

12

SERIE MUJER Y DESARROLLO

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

**DIVISION DE DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD MUJER Y DESARROLLO**



COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE

SERIE MUJER Y DESARROLLO

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



NACIONES UNIDAS

**Mayo de 1993
Santiago de Chile**

LC/L.738
Mayo de 1993

Este documento fue preparado por la Unidad Mujer y Desarrollo de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

INDICE

	<i>Página</i>
Introducción	5
1. El desarrollo de los temas "mujer" y "población"	7
2. La situación regional y los cambios en la vida de las mujeres ...	13
3. Algunos aspectos esenciales de la relación entre mujer y población	15
4. Mujeres en situación de mayor vulnerabilidad	30
5. Adopción de medidas con miras al futuro	32
Bibliografía	35
Anexo: Gráficos y cuadros	41

Introducción

En sentido estricto, en el análisis del tema de la población ya no debería dedicarse un documento especial a las mujeres, pues ellas son un factor que afecta y se ve afectado por todas las variables del tema —la reproducción humana, las corrientes de población y el desarrollo socioeconómico— y abarca temas culturales, étnicos y generacionales. La incorporación de un documento especial obedece a dos objetivos fundamentales: reforzar la preocupación por las mujeres de la región en áreas fundamentales para lograr su equidad y en las cuales, pese a su protagonismo obvio, ocupa una posición subordinada, y procurar que la perspectiva de género comience a permear el enfoque del tema de población.

Esto es indispensable en la actualidad, cuando además de los grandes cambios tecnológicos se viven verdaderas transformaciones en relación con la forma de percibir las sociedades. La pérdida de importancia de las grandes ideologías que ofrecían cosmovisiones específicas y la secularización que trae consigo la modernidad, por lo menos en el modelo occidental, abren espacios a nuevas teorías y modelos culturales, modificaciones en los comportamientos interpersonales, una relación diferente entre el mundo público y el mundo privado y entre lo económico y lo ético, y un concepto de democracia que incluye la ampliación de la idea de ciudadanía, ámbitos en los que una redefinición de la relación entre género, modernidad y cultura será fundamental.

La información para la elaboración de este documento se basa principalmente en los diagnósticos de la situación de la mujer en la región que la CEPAL efectúa regularmente como parte de los mandatos relativos al tema. Los resultados de estas investigaciones se han ido volcando en las evaluaciones efectuadas en las conferencias regionales regulares sobre la mujer, especialmente las conferencias cuarta y quinta, celebradas en Guatemala (1988) y en Curazao (1991) (CEPAL, 1990a; 1991a; 1991b).

Además de los problemas concretos de información estadística sobre las mujeres, que son muy conocidos, lamentablemente persisten los vacíos que C. Borsotti ya destacaba en 1979 cuando afirmaba que "los temas centrales para la constitución de un marco conceptual adecuado para el diagnóstico y la acción sobre la situación de la mujer y su integración en el desarrollo son: la definición precisa del tipo de entidad social que configuran las mujeres; la vinculación entre las unidades domésticas ... y la estructura socioeconómica global; los estereotipos sexuales y las pautas culturales" (CEPAL, 1979). Si bien se ha avanzado mucho en cada uno de los aspectos, se requiere un gran esfuerzo para vincularlos y llegar así a la raíz de los problemas relativos a la posición que ocupan los hombres y las mujeres en la sociedad, incluida su relación con el poder en un marco de transformación productiva y equidad.

Se analizarán algunos temas relevantes desde el punto de vista de las mujeres y de la población, procurando señalar —cuando sea posible— las divergencias que existen en la región de América Latina y el Caribe entre la igualdad de derecho y la igualdad de hecho de las mujeres. Se ha optado por adoptar las orientaciones establecidas en los instrumentos que las Naciones Unidas han establecido para favorecer a la mujer como persona —y no en tanto parte de una familia—, teniendo especialmente en cuenta que todos los países

de la región, con la excepción de uno, los han ratificado. Esto no supone desconocer la importancia que para las mujeres ha tenido y sigue teniendo la familia, tanto la de origen como la de fundación, pero la complejidad del tema, la falta de información adecuada y los cambios que evidentemente están produciéndose en las diversas estructuras familiares que coexisten en la región hacen necesario analizar muy atentamente la situación de la familia en América Latina y el Caribe y las nuevas formas que está adoptando; la información disponible a la fecha no permitiría, sin embargo, avanzar más allá de tópicos generales obvios.

El contexto en que actualmente se analiza la condición de las mujeres en la CEPAL es la propuesta de la transformación productiva con equidad, según la cual, pese a todas las diferencias, el marco de acción de la región debe ser la concertación estratégica y el consenso para el logro de un desarrollo en democracia. Esta es una propuesta que incorpora por definición el principio de respeto de los derechos individuales, incluidos obviamente los derechos de las mujeres tanto a participar en condiciones de igualdad en la sociedad y en el poder como el derecho a tener o no tener hijos de acuerdo a sus propias convicciones. La búsqueda de transformación y de equidad, que debe incluir la igualdad entre hombres y mujeres, ofrece un amplio espacio para recoger las corrientes innovadoras del pensamiento actual e incorporar aspectos inéditos cuyo objetivo es ayudar a conformar sociedades equitativas en las que se tengan en cuenta los factores éticos. El tema se aborda mediante un enfoque que integra las perspectivas económica y social, y se basa en el supuesto de que es posible conciliar crecimiento, equidad y democracia, y de que existen zonas significativas en que la equidad y la transformación productiva se complementan y se refuerzan mutuamente. Se supone además que la política económica no es neutra y que admite muchas combinaciones, cuyos efectos pueden favorecer no sólo el crecimiento sino también la equidad. Los ejes de este enfoque son el progreso técnico, el empleo productivo y la inversión en recursos humanos (CEPAL, 1992b). La propuesta se complementa con otros elementos: el papel de las políticas sociales en el proceso de transformación productiva con equidad; las orientaciones para incorporar la preocupación por el medio ambiente al proceso de desarrollo (CEPAL, 1991b); la elaboración de contenidos para una estrategia educativa apropiada (CEPAL, 1992a) y el papel de la integración económica.

De acuerdo con esta propuesta, que está basada en la realidad de la región de América Latina y el Caribe, las políticas de población y las dimensiones de género pueden tener un papel diferente, de tal modo que la tradicional tensión entre las políticas estatales y los derechos de las personas pueda ceder su lugar a una complementación.

1. El desarrollo de los temas "mujer" y "población"

La situación de la mujer en América Latina y el Caribe ha sido analizada en la CEPAL desde sus inicios y de acuerdo con los mandatos de sus países miembros, como parte de una preocupación general por el desarrollo. Se reconoció desde el principio la heterogeneidad de situaciones en que se encontraban las mujeres, la complejidad de este tema y las dificultades para su inserción teórica y metodológica en los marcos conceptuales del desarrollo y en los aparatos estatales de los países de la región. Esto ha dado lugar a un proceso de reflexión sumamente dinámico, y en las últimas décadas el debate relativo al papel de la mujer en la sociedad se ha ido modificando y enriqueciendo, y han experimentado cambios fundamentales tanto la concepción del proceso de desarrollo propiamente tal como la percepción de los modos en que las mujeres se integran en dicho proceso. Un adelanto muy importante ha sido el hecho de que, si bien hasta hace muy poco se concebía el desarrollo como un fenómeno esencialmente derivado del crecimiento económico, hoy se acepta ya como obvia su integración con lo social. Este cambio significa que el bienestar de la población y la calidad de vida de las personas han comenzado a formar parte integral del debate sobre el desarrollo, lo que ha contribuido a la incorporación de temas éticos y relacionados con la equidad.

La CEPAL inició sus trabajos sobre la mujer en cumplimiento de su resolución 321(XV), aprobada en 1973. En aquel momento, en la Evaluación de Quito, los países miembros de la CEPAL abogaban por una concepción más humana del desarrollo, que integrara las dimensiones económica, social, cultural y política. Después de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en México en 1975, los Estados Miembros aprobaron en 1977 el Plan de Acción Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina (PAR), instrumento en el que se consideran las condiciones de vida de las mujeres en América Latina y el Caribe vinculadas con los problemas de desarrollo de los países y sus recomendaciones se relacionan con los modelos de desarrollo deseables para la región en la década de 1970. Desde este punto de vista, el Plan significó en términos prácticos que en la región se diera prioridad a los grupos de mujeres más vulnerables, especialmente las del sector popular. En el capítulo del PAR dedicado a la familia, se señala que se debe "Respetar el derecho de los individuos y de las parejas a recibir información y decidir, de manera libre y responsable, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos" (PAR, 45.7).

Durante esa década, coexistían en la región tres posiciones principales. La posición "poblacionista", que vinculaba el problema de la mujer fundamentalmente a su condición de factor esencial en el proceso de reproducción biológica y crecimiento demográfico, y que veía en la "modernización" un factor de influencia en su comportamiento reproductivo; la posición "desarrollista", que concebía a la mujer como recurso humano potencialmente importante para el desarrollo, que debía ser utilizado en el proceso productivo, y la posición "igualitarista", especialmente centrada en la ciudadanía plena de las mujeres, y según la cual la condición humana de la mujer era la prioridad principal y no debía estar subordinada a los otros objetivos. Al enmarcarse el trabajo de la CEPAL en el contexto de los mandatos establecidos para el Decenio de las Naciones Unidas para la

Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, otorgó mayor importancia a los lineamientos relacionados con i) la igualdad (fundamentalmente basados en la Declaración y posteriormente en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), ii) el desarrollo (y los subtemas educación, empleo y salud) y iii) la paz. Cada una de esas directrices posteriormente se hizo más completa y más compleja, al ser definidas con mayor precisión y al incorporarse nuevos temas, como la violencia doméstica, la problemática de las mujeres migrantes y otros.

Desde el comienzo, los instrumentos de las Naciones Unidas destinados a la incorporación de la mujer han vinculado su situación a la problemática del desarrollo. En cuanto a las relaciones con el tema de la población, las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, basadas en el Plan de Acción Mundial sobre Población, señalan en su párrafo 156 que "La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base muy importante para el ejercicio de otros derechos ..." y que "... todas las parejas y personas individuales tienen el derecho humano básico a decidir libremente y con conocimiento el número y el espaciamiento de sus hijos ...". La única petición que al respecto plantean las Estrategias de Nairobi a los gobiernos es que establezcan políticas encaminadas a alentar el aplazamiento del comienzo de la procreación, tomando en consideración los efectos adversos de los embarazos en la adolescencia en términos de morbilidad y mortalidad. Asimismo, se pide a los gobiernos que los métodos y fármacos de control de la fecundidad se ajusten a normas adecuadas de calidad, eficacia y seguridad. Se insiste en el importante papel que deben jugar en este campo las organizaciones de mujeres y las organizaciones no gubernamentales, y se destaca también la importancia de ceñirse a los indicadores de salud establecidos por la Organización Mundial de la Salud (Naciones Unidas, 1985).

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

Podría decirse que se ha reconocido explícitamente la igualdad de derechos de las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque aún están pendientes o en trámite muchas enmiendas necesarias de las legislaciones nacionales que aseguren la coherencia entre lo ratificado y las leyes de los países. En este contexto, el principal obstáculo es el relacionado con la igualdad de hecho, puesto que sus raíces son más profundas y su superación exige mecanismos más complejos.

Desde la perspectiva de la población, la preocupación por la mujer se origina en las investigaciones sobre el crecimiento demográfico, en las que se ha observado una reducción de la mortalidad en los censos de los años cincuenta. En la década de 1960 "se comienza a tomar conciencia de manera generalizada de la emergencia de dos fenómenos demográficos nuevos por su intensidad: la aceleración del crecimiento poblacional y la urbanización rápida y altamente concentrada. En algunos casos se agregan como nuevos componentes de la problemática demográfica, la alta densidad en relación con el área cultivable y las corrientes migratorias de fuerza de trabajo no calificada y semicalificada hacia países limítrofes". De hecho, los censos de la década de 1950 son los primeros

censos "modernos" que permiten una aproximación más sistemática a los problemas (CELADE, 1979a, p. 3). Esta preocupación es nueva en América Latina, dado que, prácticamente desde la conquista, el crecimiento demográfico, basado fundamentalmente en mestizaje y políticas de inmigración, tuvo durante un largo período una valoración positiva.

Ya en los años setenta se inició en algunos países un proceso de transición demográfica, en el que coexistían naciones con grados de adelanto diferentes, que además siguieron trayectorias de cambio muy diversas. Comenzó también una preocupación más sistemática por este tema. Las primeras reuniones en que los gobiernos de la región lo analizaron en conjunto fueron las de Costa Rica (1974 y 1976) y la de México (1975). En ellas se planteó la preocupación por la situación demográfica como parte del proceso de desarrollo socioeconómico y se buscaron orientaciones sobre políticas de población en ese contexto. En esas reuniones se constató el aumento de la población joven, la frecuencia de tasas de fecundidad altas y el acelerado proceso de migración del campo a la ciudad en América Latina. Se temía la presión de ese fenómeno en las tierras cultivables, el empleo y los servicios, aun cuando se sabía poco sobre la relación entre esas variables. En aquel momento se propugnó un proceso de cambio que considerara una mayor participación de la mujer y nuevas actitudes en relación con el espaciamiento de los hijos. Sin embargo, pocos países adoptaron medidas específicas en este sentido y, en cambio, hubo resistencia a explicitar las políticas y mucha ambivalencia. Se reconoció el derecho de la familia, consagrado en la Declaración de 1968, a determinar libremente el número de hijos y su espaciamiento, pero se insistió en que las políticas de población constituyan un problema eminentemente nacional, cada vez más importante, que debía ser coherente con otras políticas. Los gobiernos de la región aceptaron en aquel momento que el Estado tuviera una función importante que cumplir en esta materia; se indicó además que se requería una estrategia general, pero se sugirió una diversidad de políticas, dada la heterogeneidad de las situaciones, y se supuso que los problemas fundamentales eran la mortalidad de las mujeres como consecuencia del aborto y la demanda de información sobre la materia por parte de las mujeres (CELADE, 1979a).

Una primera mención a la mujer apareció en el Plan de Acción Mundial sobre Población y fue acogida posteriormente en las Estrategias de Nairobi. Señalaba entre sus objetivos la necesidad de "promover la condición de la mujer y la expansión de sus funciones, la plena participación de la mujer en la formulación y aplicación de las políticas socioeconómicas, incluidas las políticas demográficas, y despertar en toda mujer la conciencia de su papel real y potencial en la vida nacional". En este mismo Plan se recomienda la plena integración de la mujer en el proceso de desarrollo, en particular mediante una participación mayor en las áreas de la educación, lo social, la economía y la política, y especialmente eliminando, donde sea posible, los obstáculos que se oponen al empleo de la mujer en el sector no agrícola, ya que ello tiene un efecto que tiende a moderar los niveles de fecundidad; asimismo, se afirma que "el mejoramiento de la condición de la mujer en la familia y en la sociedad puede contribuir cuando se desee, a una menor dimensión de la familia y el que la mujer tenga la posibilidad de planear los nacimientos mejora también su situación individual ..." (Naciones Unidas, 1965, cap. I).

Desde entonces el tema se ha planteado simultáneamente en dos niveles: por una parte, en relación con los derechos de las personas y los deberes del Estado y, por otra, en la influencia que ejercería la "integración de la mujer" en la fecundidad. "En términos generales, las políticas de población más recientes en América Latina han sido diseñadas a partir de una tensión o conflicto: por un lado el reconocimiento de los derechos de las personas a la determinación del número y momento de su descendencia. Es decir el

reconocimiento de que es una esfera privada que debe mantenerse dentro de lo privado. Por el otro el interés del Estado y otras fuerzas sociales de que la natalidad y la fecundidad descieran para que el tamaño de la población crezca a tasas más moderadas. En esta tensión, otros actores sociales aparecen cuando se trata de alterar los patrones reproductivos: las iglesias, principalmente la Iglesia Católica, los partidos políticos, organizaciones de profesionales de la medicina, las ciencias sociales, y otras diversas de la sociedad civil, en particular en las últimas dos décadas, los movimientos feministas y de liberación homosexual" (De Barbieri, 1991).

En la Declaración de México sobre Población y Desarrollo se vuelve a abordar el tema y se señala que "El mejoramiento de la condición de la mujer y el realce de su papel son objetivos importantes en sí mismos e influirán también de manera positiva en la vida y el tamaño de la familia". Se señala que "La capacidad de la mujer para regular su propia fecundidad constituye una base importante para el disfrute de otros derechos; asimismo, la garantía de oportunidades socioeconómicas en un pie de igualdad con el hombre y el acceso a los servicios necesarios, permiten a la mujer asumir mayores responsabilidades con respecto a su vida reproductiva" (Naciones Unidas, 1984).

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

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

En general, desde un principio hubo una aceptación casi unánime de la idea según la cual el crecimiento rápido constituye un obstáculo para el desarrollo, aunque en la región dio origen a un debate político entre diferentes corrientes, especialmente entre las tesis neomalthusianas, marxistas y desarrollistas. Las políticas aplicadas fueron diferentes, ambivalentes en muchos casos y muy dependientes de la voluntad política de los sucesivos gobiernos. Las medidas variaban de acuerdo con las notables diferencias existentes en los países y comprendían desde aquellas que estaban orientadas a elevar la fecundidad (con propuestas para el acceso a la vivienda, asignaciones familiares adecuadas, guarderías infantiles, régimen laboral favorable a la maternidad y eliminación de normas para fomentar el control de la natalidad) hasta las que estaban dirigidas a reducir la natalidad (con metas cuantitativas concretas, servicios de planificación familiar, información y educación sobre cambios de actitud y promoción de métodos modernos de control de la natalidad). En algunos países se plantearon metas más bien cualitativas, que consistían en fomentar la igualdad de hombres y mujeres, a fin de crear condiciones que garantizaran la libre opción. Las políticas públicas tuvieron diversos efectos, según el grado de cobertura de los servicios de salud. Fueron precedidas por los programas de planificación familiar privados que se iniciaron en 1965 por lo menos en 14 países y luego

coexistieron con éstos, en los que se consideraba la cuestión del aborto, la existencia de nuevas técnicas anticonceptivas y la obtención de recursos externos para efectuar actividades de población en terreno.

Cualquiera haya sido el impacto de la preocupación por la mujer, la evolución de su análisis indica que hoy este tema forma parte del enfoque de un desarrollo integral en que prima el interés por el bienestar de las personas. En síntesis, esto significa que la preocupación demográfica no puede basarse en una idea exclusivamente macroeconómica acerca de la magnitud y crecimiento de la población que parecieran convenir a un país en un momento dado para lograr el desarrollo, sino en un enfoque integrado y mucho más complejo conforme al cual la equidad y la ética son tan importantes como las consideraciones económicas. Las políticas deben asimismo reflejar las necesidades y las demandas de las mujeres, cuya participación debe considerarse en su diseño.

Nuevas reflexiones sobre el tema van surgiendo cada vez con más ímpetu. Las principales críticas a la llamada "integración de la mujer en el desarrollo", que fue un marco natural para el tema en sus inicios, se basan en un balance que muestra que la integración no fue tal, sino que la mayoría de las veces el tema constituía un "añadido" a los temas centrales del desarrollo. Asimismo, se cuestionan las acciones orientadas a las mujeres para "integrarlas", ya que en muchas ocasiones contribuyeron más bien a marginalizar más el tema y a las mismas mujeres. Sin negar que el enfoque ayudó a que se conocieran muchos aspectos importantes de la situación de la mujer, pero tiene limitaciones teóricas y conceptuales: por amplio que sea el concepto de desarrollo, sus indicadores económicos se refieren siempre a la producción de bienes. "No se toman en consideración el proceso de reproducción humana ni la forma en que se cría a los niños, se atiende a los enfermos y se cuida a los ancianos, al margen de consideraciones materiales y gratuitamente. Los temas relacionados con los recursos humanos se analizan en términos de formación de capital humano, como un proceso en el que los individuos reciben servicios de salud y educación y alimentos y los transforman en haberes comercializables como energía y preparación. Pero éste es sólo un aspecto de la formación de recursos humanos, que ignora la atención y el cuidado que dan padres y madres, hermanos y hermanas, amigos y vecinos; ésta es una forma de atención sin transacciones monetarias, una forma de atención esencial para la reproducción humana" (Elson, 1991).

Las medidas adoptadas y los estudios realizados principalmente por centros académicos, organizaciones no gubernamentales y movimientos de mujeres han permitido que se tomara mayor conciencia de que para una real integración de la mujer en la sociedad el proceso de desarrollo no resulta suficiente, puesto que las mujeres en realidad están integradas y lo que se requiere es mejorar su inserción. Esto supone tener en cuenta no solamente la posición que ocupan en la sociedad de acuerdo con su estrato socioeconómico, sino además el papel social que se les asigna por el hecho de ser mujeres. En la actualidad se acepta que no es posible alcanzar el desarrollo en sentido lato, es decir, más allá del crecimiento económico, si no se mejora el prestigio social de las mujeres (Naciones Unidas, 1992a, p. 1).

A partir de este enfoque, si bien no puede decirse aún que el análisis del género constituya hoy en día un cuerpo teórico suficientemente sistemático, los numerosos y muy diversos trabajos realizados en los últimos años desde distintas orientaciones han generado nuevos conocimientos en relación con la condición de las mujeres y su posición en la sociedad. Tanto las investigaciones sobre las mujeres como los esfuerzos por elaborar una teoría de la sociedad que permita describir y explicar la subordinación como rasgo cultural han constituido aportes importantes, aunque todavía no suficientes en cuanto a información y comprensión de la condición de la mujer. Por ejemplo, algunas

veces los conceptos y categorías de género se usan indistintamente para aludir a hombres o mujeres y otras veces se emplean como sinónimos de "sexo" o "mujer", no como una construcción social compleja. Sin embargo, tanto los estudios realizados en este campo, desde la perspectiva del status o prestigio social, como los análisis de las relaciones sociales o la teoría de los sistemas de poder han contribuido no sólo a generar conocimientos sobre la mujer, sino además a vincular mejor esa temática a aspectos más globales de la sociedad. En la actualidad, la idea de que el desarrollo beneficia o perjudica de distinta manera a hombres y mujeres es mucho mejor aceptada y más fácil de entender. Es imposible cuantificar la influencia que en esta actitud han ejercido las investigaciones sobre el género realizadas en los últimos años o las iniciativas de ciertos movimientos sociales y organizaciones de mujeres, pero el hecho concreto es que el espacio de la discusión se ha ampliado (Portocarrero, 1990).

Las entidades del sistema de las Naciones Unidas, especialmente las que tienen mandatos específicos relacionados con las mujeres, han realizado esfuerzos teóricos y prácticos muy importantes en los últimos años para incorporar la dimensión de género en sus actividades. En lo que respecta al tema mujer y población debe destacarse el esfuerzo que está realizando en este sentido el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) que fue, de algún modo, uno de los pioneros en el sistema de las Naciones Unidas en este campo. Podría decirse que actualmente existe en el sistema de las Naciones Unidas un consenso regional sobre la importancia de considerar la dimensión de género como variable fundamental para la elaboración de diagnósticos y el diseño de políticas orientadas a las mujeres. De hecho, en una reunión regional reciente de organismos especializados y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se propuso "propiciar la integración del análisis de género en la formulación de políticas como gran tema ordenador. Asimismo, se ha empezado a reconocer que el eje principal de las actividades futuras debería estar dado por la integración del tema de la mujer en los procesos globales ...". Para ello se señaló que "es fundamental asegurar la participación de las mujeres en todos los niveles de adopción de decisiones y fortalecer el protagonismo social y político de la mujer, a fin de lograr la equidad de género" (CEPAL, 1992e).

El motivo por el cual se insiste tanto en la evolución que han tenido los diversos enfoques sobre la mujer en las Naciones Unidas y en la región, es que al parecer existe una especie de maduración de los temas y problemas, que dará origen a cambios importantes, especialmente en relación con el tema mujer y población. Un elemento que ilustra eso es el hecho de que parecería que el conflicto entre el Estado y los individuos con relación a las políticas de población está disminuyendo, por no decir desapareciendo. En la región, todas las encuestas realizadas demuestran que las mujeres —que son las encuestadas— desean tener menos hijos. El deseo de una familia más pequeña aparece cada vez más como algo natural, independientemente de las creencias religiosas personales. Asimismo, se reconoce que un crecimiento moderado de la población permite al Estado enfrentar mejor los nuevos desafíos que se plantean a la región.

Otro elemento importante es la maduración conceptual de la temática de las mujeres y el consenso que se está logrando al respecto, que producirá sin duda aportes cualitativos a corto plazo y permitirá realizar acciones mucho más efectivas. La variedad y riqueza de planteamientos, el balance de las actividades realizadas, los aportes del marco relativo a la integración en el desarrollo y la inclusión de la dimensión de género, así como la incorporación en los procesos globales (*mainstreaming*) ofrecen una base sólida para comenzar a definir políticas integradas. Al insistir en la importancia de examinar los acuerdos logrados respecto al tema de la mujer y procurar fortalecerlos no se pretende minimizar las diferencias teóricas, políticas, valóricas, religiosas, étnicas o de cualquier otro tipo que existen y que necesariamente seguirán existiendo.

2. La situación regional y los cambios en la vida de las mujeres

Los cambios ocurridos en la región en unas pocas décadas han modificado radicalmente el perfil de América Latina, tanto en materia de transformación económica y sociopolítica como en el ámbito de la cultura y de las relaciones políticas y personales. Podría decirse que no sólo cambió la realidad, sino también nuestra forma de analizarla. La crisis de la década de 1980, que fue larga y profunda, obligó a reexaminar el futuro en términos diferentes, y la incertidumbre que lo rodea obligan a interpretar la realidad con nuevos criterios. En este contexto, la propuesta de la CEPAL sobre transformación productiva con equidad aporta un marco que es lo suficientemente flexible para acoger más adecuadamente el tema de la mujer, incluida la preocupación por la equidad de género, y posibilitan acciones más sólidas e integradas a las políticas públicas, globales y sectoriales (CEPAL, 1990b).

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

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

La heterogeneidad de América Latina y el Caribe y sus vinculaciones con el tema de la democracia constituyen uno de los conflictos más difíciles de resolver y el mayor desafío que enfrenta la región en la actualidad. Si bien existen elementos comunes, cada país de la región ha tenido un proceso específico de desarrollo, probablemente muy diferente del de otras naciones. Los diversos grados de modernización, la coexistencia de distintas etnias y culturas, las diferentes políticas aplicadas y los procesos de modernización alcanzados en etapas más o menos tempranas, han configurado perfiles específicos y han hecho que la región posea una riqueza de situaciones que deben ser resueltas de manera muy particular en cada uno de los ámbitos nacionales. Sin embargo, los países también tienen en común diferencias culturales, religiosas y sociales que constituyen algunos de los principales obstáculos para el surgimiento de una democracia estable y para el desarrollo. Al examinar los datos demográficos, esa heterogeneidad se hace aún más evidente, y se refleja también en la participación de las mujeres, pero hay un factor bastante común que sería importante analizar más en profundidad: la relación que se plantea entre las mujeres y la democracia en la región. Esta es esencial para fomentar el

ejercicio de los derechos individuales y la equidad. En la región se ha registrado un fenómeno muy común, que debería ser analizado con mayor profundidad y que se relaciona con la participación efectiva de las mujeres en los procesos políticos, participación que suele ser muy intensa cuando hay gobiernos autoritarios en el poder y que se expresa especialmente en movimientos sociales y organizaciones de mujeres, pero que luego tiende a diluirse cuando el quehacer democrático se estructura a través de los partidos políticos.

Otras características de la última década son la falta de dinamismo económico, los cambios respecto del empleo, y las restricciones del gasto público, que contribuyeron a aumentar la pobreza extrema, especialmente en las áreas urbanas; en éstas, los 112 millones de personas que vivían por debajo de la línea de pobreza en 1980 (35% de los hogares) se transformaron en 164 millones en 1986 (38% de los hogares), de los cuales una gran proporción pertenecía a hogares encabezados por una mujer (Buvinic, 1991). Se reconoce que la pobreza ha afectado proporcionalmente más a determinados grupos de mujeres. Los efectos de la crisis en las mujeres pobres han sido un aumento de su participación laboral, especialmente en el sector informal, y la asalarización de la mujer rural. La crisis afectó también en forma especial a las mujeres jóvenes, al disminuir el empleo urbano y aumentar el desempleo abierto y, en mayor medida, el subempleo. En cuanto a los ingresos, ya deteriorados para estos grupos, los salarios reales se redujeron en el sector moderno, acentuándose en las empresas medianas y el sector informal, donde suele concentrarse la mano de obra femenina. Aumentó además la disparidad entre las remuneraciones de los trabajadores organizados, normalmente del sector industrial, y las de los demás sectores, y los salarios mínimos reales se redujeron en 24% durante la década.

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

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

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

Sin embargo, en relación con el tema de la mujer, la modernización implícita en estos estilos, aún parciales y excluyentes en la región, ha significado simultáneamente su ingreso masivo a la educación, al trabajo remunerado, a códigos de comunicación compartidos y a modelos alternativos o por lo menos diferentes; en síntesis, la modernización ha ampliado las posibilidades de acción de las mujeres y las ha reconocido como ciudadanas. Cabe preguntarse si la modernidad contribuye a modificar las relaciones de poder tradicionales, si permite nuevas articulaciones entre el mundo público y privado y si contribuye al surgimiento de relaciones interpersonales más igualitarias, especialmente entre hombres y mujeres.

3. Algunos aspectos esenciales de la relación entre mujer y población

El empleo, la educación y la salud han sido temas prioritarios durante el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer y, por ende, los más estudiados. Además de situar a las mujeres en un contexto más global, conviene destacar algunos factores cuya influencia es predominante en su comportamiento, condición y posición en la sociedad y que han ejercido una influencia determinante en el ámbito demográfico, especialmente en la fecundidad de las mujeres. En relación con la salud y dado lo especializado del tema, se mencionarán sólo algunos elementos esenciales que se vinculan con el tema de la población.

a) Empleo

Los análisis de los últimos años demuestran que la creciente participación de las mujeres en el trabajo remunerado ya es una tendencia estructural que seguirá en aumento cualesquiera sean las condiciones en que se desarrolle. A fines del presente siglo, la región contará con 65 millones de mujeres en el mercado de trabajo, cifra que representa un notable aumento, reflejo del crecimiento de la población económicamente activa, que en 1950 estaba constituida por 10 millones de personas y en el decenio de 1990 asciende a poco menos de 48 millones. Esto se debe a que, pese a la reducción de las tasas de crecimiento demográfico, la participación femenina seguirá siendo más numerosa, puesto que aumentará un 3.2% anual en tanto que la población masculina aumentará a razón de 2.2% por año.

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

Uno de los elementos claves de la dinámica de la mano de obra de esa década fue el aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, cuya tasa, según las proyecciones de la población económicamente activa hechas por el CELADE, experimentó un importante incremento, al pasar de 18.83% en 1980 a 22.03% en 1990. Ello significó que la contribución de las mujeres al aumento de la población económicamente activa en ese decenio fue de 37% (CELADE, 1992).

Un factor decisivo de la reestructuración del sector laboral fue la expansión del empleo en áreas de menor productividad, tanto en las pequeñas empresas como en las actividades informales. El dinamismo de las microempresas durante los años ochenta se

debió en gran parte a la tendencia de las empresas grandes y medianas a sustituir la contratación de personal permanente o temporal por subcontratos con pequeñas empresas, como forma de eludir la legislación laboral. En un estudio de las cadenas de subcontratación en la Ciudad de México, que describe el proceso de subcontratación de una empresa multinacional de producción de aparatos eléctricos, se presenta un ejemplo de esta modalidad en algunas de las áreas en que trabajan las mujeres. Aunque la empresa cuenta con 3 000 trabajadores y 300 subcontratistas, 70% de su producción es realizada fuera de la fábrica. En el segundo nivel aparece una empresa con capital mexicano, que produce antenas de radio y televisión y que cuenta con 350 trabajadores contratados y 5% subcontratados. En el tercer nivel de esta cadena están los talleres que pagan bajos sueldos, algunos de los cuales producen, por ejemplo, bobinas electrónicas; funcionan ilegalmente en un sótano con seis o más trabajadores, y subcontratan trabajadoras a domicilio, pagándoles cantidades variables. En el cuarto nivel de la cadena están las mujeres que trabajan individualmente por cuenta propia en su hogar y realizan tareas similares a las del tercer nivel (Bonilla, 1990).

Otro ejemplo del aumento de la actividad económica de las mujeres es el caso de La Paz, donde este proceso se inició a comienzos de los años ochenta, principalmente en el comercio por cuenta propia. Este tipo de microcomercio responde a estrategias de supervivencia; funciona muchas veces en la misma vivienda o en mercados y calles de la ciudad. Se estima que entre 1976 y 1983 el número de microcomerciantes aumentó en 70% (83% en el caso de las mujeres). En 1983, de los 41 615 vendedores ambulantes en La Paz el 71% eran mujeres. Esta modalidad microcomercial se concentra en la venta de los artículos que componen la canasta básica de consumo familiar, especialmente productos alimenticios. La alta competencia del sector contribuye a que los ingresos, sobre todo de la mayoría de los vendedores ambulantes sean bajos (Silva, 1988).

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

Suele decirse que el empleo de las mujeres influye en su fecundidad, le otorga autonomía, aumenta su autoestima, fomenta su independencia económica, le da sentido de valor como persona y le permite ejercer control sobre su propio cuerpo. Lo anterior es así en términos conceptuales, teóricos, dentro de lo que Marshall Wolfe llamaba las "actividades significativas", pero en el caso de las mujeres de América Latina y el Caribe no puede concebirse fuera de su contexto, que es la región, con diferencias socioeconómicas y en la posición que ocupan las mujeres en la sociedad dentro del mercado recientemente reseñado. Hoy en día es cada vez más difícil diferenciar el trabajo formal del informal, en tanto que la indigencia y la marginalidad están separadas por frágiles fronteras. El mundo laboral de las mujeres del sector informal se encuentra cada vez más en la calle, sin metáforas, y ésta se convierte en un vínculo que une lo público y lo privado a través de la pobreza.

Según algunos autores, en el mundo en desarrollo existen enormes diferencias en el contexto en que las mujeres ejercen sus roles productivos y reproductivos. El contexto mismo contribuye a determinar la interacción entre los roles (Villarreal, 1992). La influencia de los niveles de educación en las oportunidades de empleo, especialmente si son altos, es sumamente importante, y debe recordarse que en sociedades profundamente sesgadas las mujeres suelen participar principalmente en dos áreas muy extremas:

en el empleo moderno y en los peor remunerados (servicio doméstico y sectores populares). Además, en las opciones de las mujeres ha pesado mucho la posibilidad de compatibilizar un trabajo fuera del hogar con la crianza y el cuidado de los hijos y sigue pesando aún, si bien cada vez en menor medida, la opinión del resto de la sociedad sobre el trabajo de las mujeres. "La articulación de las funciones reproductivas y de un trabajo remunerado adopta distintas formas en distintas sociedades y varía notablemente a lo largo del proceso de desarrollo, pero dichas funciones en ningún caso dan derecho a percibir un ingreso; además, quienes tienen mayores obligaciones vinculadas con la reproducción deben realizar otro trabajo para tener un ingreso propio (doble carga) o bien dependen del ingreso de quienes tienen limitadas responsabilidades de este tipo. Esta dependencia se estructura sobre la base de relaciones de género ..." (Elson, 1991). Otro estudio reciente señala que "en la década pasada las mujeres en todo el mundo se han desplazado cada vez más hacia los trabajos en la industria pesada, en el área de la construcción y en nuevos campos profesionales, como asimismo en el sector informal. Las mujeres que trabajan suelen concentrarse en las pequeñas empresas agrícolas, electrónicas y textiles y en trabajos que pueden realizar en sus casas. Asimismo, muchas se dedican a la enfermería, la enseñanza y los trabajos de oficina ... Por lo general, estos empleos se sitúan en los estratos inferiores de la escala de ocupaciones. El número de mujeres empleadas en puestos administrativos y de toma de decisiones es sustancialmente inferior al que sus estudios y experiencia les permitirían realizar" (Wainerman, 1992).

Un aspecto que sigue siendo muy inquietante es la subrepresentación del trabajo de la mujer —remunerado y no remunerado— en las estadísticas oficiales. Esta situación se deriva de los lugares específicos que ocupan las mujeres en la fuerza de trabajo, la definición de las actividades económicas y las características de los procedimientos censales, que en su totalidad están relacionados con los supuestos culturales relativos a la división del trabajo desde el punto de vista del sexo (Wainerman, 1992, p. 43). Si bien desde el inicio del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer se ha intentado mejorar este estado de cosas (Recchini y Wainerman, 1979), la situación no ha cambiado en forma significativa, más allá de que existe actualmente una mayor conciencia al respecto. Una investigación reciente sobre el tema (Wainerman, 1992) reveló que habitualmente los censos de población de América Latina proporcionan datos muy confiables sobre la fuerza de trabajo masculina, pero los datos sobre la fuerza de trabajo femenina tienen escasa validez. Esto es mucho más evidente en las zonas rurales que las urbanas y más aún en los países menos desarrollados que en los más desarrollados. El estudio demostró que estos censos proporcionan un panorama muy adecuado de los trabajadores asalariados de jornada completa en el sector formal. El estudio demostró además que, usando las mismas definiciones del censo sobre la actividad económica pero otros procedimientos, 5/6 partes de las mujeres campesinas y la mitad de las urbanas aparecían subrepresentadas, en tanto que sólo una décima parte de los hombres se veían afectados por esa deficiencia estadística. Otros estudios, basados en el uso del tiempo, han revelado que en los países en desarrollo las mujeres trabajan de 12 a 13 horas más a la semana que los hombres (Wainerman, 1992).

La discriminación salarial es otro de los temas que ha sido examinado más a fondo. En la segunda mitad de la década de 1980, un análisis basado en las encuestas de hogares de seis países de la región reveló que entre los adultos con menores niveles educativos la relación entre la capacidad equivalente mensual de los ingresos por trabajo oscilaba entre 45% y 90% y el promedio no ponderado alcanzaba a 62%. En los estratos educativos que comprendían entre seis y nueve años de estudios, la relación fluctuaba entre 44% y 82%; según el análisis del último año, los ingresos de las mujeres con nueve

años de estudios eran menores que los de los hombres que habían cursado cinco años de estudios (CEPAL, 1991c).

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

b) Educación

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

Las cifras siguen indicando claramente que la educación ejerce una influencia muy importante en las tendencias demográficas, puesto que influye en las variables que las modifican. La elevación del nivel educativo de la población, sumada al mejoramiento de las condiciones de vida, ha tenido un papel fundamental en el descenso de la mortalidad infantil. Se han realizado a la fecha numerosos estudios sobre la relación entre los niveles de instrucción de la madre y las variables de fecundidad y mortalidad infantil, y se ha observado una relación inversa en todos los casos. En general, se reconoce unánimemente que la educación afecta el comportamiento reproductivo, especialmente por la formación y difusión de actitudes, valores y creencias vinculados con el tamaño deseable de la familia. En la región se ha observado que las mujeres con mayor instrucción tienden a casarse más tarde y suelen tener menos hijos. Sin embargo, en términos de formulación de políticas la educación no puede considerarse un instrumento único para el diseño de políticas de corto plazo, puesto que no se conocen sus efectos inmediatos, los que dependen del contenido de la educación y de las interacciones con el resto del sistema social.

Se vislumbran algunos signos que permiten suponer que la influencia de la educación está disminuyendo, al tiempo que también parece variar el significado de la educación

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

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

Por todo estos motivos, la CEPAL ha señalado que la educación, sin lugar a dudas, debe ser objeto de un esfuerzo muy importante. Más allá de la cobertura educativa, el problema principal consiste en determinar el grado de adecuación de la educación actual a una sociedad como la que se perfila a muy corto plazo. Las transformaciones del paradigma productivo y la concepción globalizada del mundo exigen una educación muy distinta de la que se imparte actualmente, que responde más a las necesidades de la sociedad industrial del pasado que a las que se prevén para el siglo XXI. Los elementos fundamentales de la nueva modalidad educativa deberán ser la flexibilidad, los conocimientos prácticos, la formación permanente, la autonomía y la creatividad.

La nueva estrategia educativa que han propuesto la CEPAL y la UNESCO exige una reforma educacional, un consenso entre todos los actores responsables de los sectores público y privado, una coordinación estratégica combinada con la descentralización y, esencialmente, en cuanto al contenido, el acceso de que las futuras generaciones a los códigos de la modernidad, la generación de una institucionalidad educativa abierta y el fomento de la creatividad. Toda la sociedad deberá asumir un compromiso financiero y promover como factor esencial el desarrollo de la cooperación regional en torno a la educación (Ottone, 1991).

En este contexto, la educación es un factor clave para una inserción diferente de las mujeres en la sociedad y es esencial que sus contenidos se reformulen para ayudar a crear relaciones más equitativas entre las personas. La influencia de la educación de las mujeres en la fecundidad, la calidad de vida de los niños y las opciones de empleo está

suficientemente documentada. Sin embargo, hasta ahora ha habido poca reflexión sobre la importancia de una educación como la que requieren los modelos del futuro para las y mujeres, en cuanto a diferencias de enfoque. La educación de hombres y mujeres en la región debe ser participativa, flexible, no jerárquica y no autoritaria; debe estimular el cambio, la creatividad, la innovación y la iniciativa. En la región las mujeres sólo han tenido experiencias de este tipo en movimientos y organizaciones femeninas o en terapia psicológica. Una educación como la que proponen la CEPAL y la UNESCO podría prepararlas, con mucha mayor eficacia, no sólo para acceder a nuevos empleos, sino para adquirir una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad en todas las áreas de la vida ciudadana y familiar.

Finalmente, cuando se trata de mejorar la situación de la mujer, no deben olvidarse dos aspectos importantes: si bien en una primera etapa el contenido de la educación favorece la inserción de la mujer, al posibilitarle un acceso a códigos universales compartidos, posteriormente vuelve a reforzar los estereotipos relacionados con su rol social y distorsionan su inserción laboral; por lo tanto, una educación no sexista es esencial para mejorar realmente la inserción de las mujeres en la sociedad. Además, a pesar de todos los logros alcanzados en materia de educación y formación, la posibilidad de capacitación en la región es limitada, y casi inexistente para las mujeres, por lo que se requiere un gran esfuerzo con miras a la nueva inserción internacional mediante transformaciones profundas que vinculen el sistema educativo con las necesidades del desarrollo, tomando en consideración también las necesidades de las mujeres, a las que suele capacitarse —cuando ello ocurre— en áreas marginales, relacionadas con las tareas domésticas tradicionales, pero que no tienen posterior utilidad en el mercado de trabajo.

c) *La salud de las mujeres y el derecho al control de su fecundidad*

El tema del derecho de las mujeres al control de su fecundidad se analiza en el ámbito de la salud, entendida como un estado armónico y equilibrado de las funciones físicas y psíquicas del individuo, estrechamente relacionado con las condiciones básicas de su existencia (Pitanguy, 1989). En este sentido, en América Latina la salud de las mujeres está condicionada en gran medida por la situación socioeconómica, por factores biológicos y por aspectos relativos a su posición y rol social. Por lo tanto, la mujer debería tener real acceso a los servicios de salud y derecho a su salud reproductiva, tanto para no quedar embarazada cuando no lo desea como para poder vivir su embarazo y su parto con la máxima seguridad. Estos derechos, que se relacionan con la intimidad, deben plasmarse en políticas públicas en cuyo diseño participen los interesados como parte del proceso democrático.

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

También se observan diferencias muy profundas entre las subregiones: la región del Caribe muestra las tasas globales de fecundidad más bajas y la región centroamericana

las más altas. A pesar de ello, las tasas que muestran un mayor descenso entre los períodos 1965-1970 y 1985-1990 son las correspondientes a Centroamérica. Cabe destacar que dentro de estas regiones algunos países constituyen la excepción: Costa Rica y Panamá en la región centroamericana; Uruguay, Argentina y Chile en la sudamericana, y Haití en la región del Caribe. (Véase el anexo, gráfico 2.) Según datos de la última Encuesta de Demografía y Salud, las tasas globales de fecundidad de algunos países de la región latinoamericana son similares a las de otros países en desarrollo, aunque son superiores a las de algunos países de Asia e inferiores a las de algunos países de África. (Véase el anexo, gráfico 3.)

El embarazo se ha ido concentrando en forma creciente (70%) en los tramos de edades centrales, es decir, entre los 20 y los 35 años. Los grupos vulnerables aún son significativos (25% a 30%) y se observa un especial aumento de la vulnerabilidad entre las adolescentes y una reducción en el grupo de fecundidad tardía. En la subregión del Caribe, los embarazos de las adolescentes aumentaron de aproximadamente un 20% a principios de los años cincuenta a un 30% a comienzos de la década de 1980. A fines de esa década fluctuaban entre un 15% y un 20%, pero aún es prematuro para afirmar que esa será la tendencia (Boland, 1992). En la región en general, la multiparidad ha disminuido, pero el 50% de las mujeres tiene más de cuatro hijos, número que suele considerarse como el límite crítico. Debido a la situación ilegal del aborto, hay muy poca información fidedigna sobre el espaciamiento de los nacimientos (OPS/OMS, 1990).

Es imposible saber con exactitud a qué obedecen los cambios, pues no se conocen con precisión las normas no explícitas de los modelos anteriores. Es probable que las cifras obedezcan a varios factores, entre otros i) las políticas y programas para regular la fecundidad que se han estado aplicando en la región en las últimas décadas; ii) las diferencias del modelo cultural que se ha ido difundiendo a través de los medios de comunicación en forma cada vez más intensa a partir de la introducción de la televisión en la región, en cuya programación predomina la familia pequeña como patrón normal, y en cierta manera podría decirse que también como modelo para alcanzar la felicidad; iii) la urbanización y la creciente incompatibilidad de los trabajos remunerados y no remunerados de las mujeres, dado que en la casi totalidad de los países prácticamente no ha habido servicios de apoyo ni infraestructura para el cuidado de los niños en edad preescolar; iv) los nuevos modelos de consumo, que otorgan una importancia mayor a la adquisición de bienes, y, por último, v) las necesidades y deseos de las mujeres, que nunca participaron, ni como individuos ni dentro de grupos organizados o movimientos sociales, en el diseño y la aplicación de los programas.

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

ii) *La anticoncepción*. Durante el presente siglo se han producido cambios vertiginosos en lo que respecta a la reproducción. Si bien en todas las culturas se ha controlado

de una u otra forma la fecundidad, al parecer en el presente siglo se trata de dar nuevas respuestas al problema, respetando la libre opción de las personas, especialmente de las mujeres, y mediante la separación consciente de la sexualidad y la reproducción (en el caso de las mujeres, puesto que en el caso de los hombres ya existía) y la búsqueda de métodos más eficaces de control de la fecundidad.

En un comienzo, el tema suscitó muchas polémicas. Algunos grupos objetaban la aplicación en la región de modelos de comportamiento reproductivo provenientes de los países desarrollados; otros impugnaban la imposición de programas de planificación familiar condicionados a los recursos económicos de los países. En algunos círculos las discusiones se basaban en los valores religiosos de los grupos mayoritarios; en otros, se expresaba preocupación por la diversidad de patrones de comportamiento reproductivo en la región, la esterilización indiscriminada de ciertos grupos de mujeres y muchos otros problemas. En la actualidad existe un instrumento jurídico —la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer— que consagra el reconocimiento unánime de la libertad de opción de todas las personas. Además, y también en forma unánime, se ha revalorizado la democracia como modelo político. El tema de la libre opción se enmarca, entonces, en una libre opción social, política y participativa y en el respeto innegable de la pluralidad y las diferencias, que exige el concurso de todos los actores sociales.

La declaración de la Organización Mundial de la Salud según la cual "el hecho de que la mujer pueda controlar su propia fecundidad es probablemente uno de los acontecimientos más importantes en la historia de las mujeres" (OMS, 1980, p. 13), así como la afirmación contenida en las Estrategias de Nairobi en el sentido de que "la posibilidad de que la mujer controle su propia fecundidad constituye una base importante para el ejercicio de otros derechos", representan un reconocimiento, al menos formal, del derecho de las mujeres al control de su fecundidad.

De esta manera, se ha pasado de una situación en que la fecundidad de las mujeres se controlaba en nombre de un "interés superior", sin mayor injerencia de ellas en las decisiones, a una en que se les otorga libertad, al menos en términos formales, pero también responsabilidad sobre la reproducción. Es cierto que ello no se ha propuesto en términos tajantes, pero si observamos la forma en que actualmente se regula la fecundidad en la región podemos comprobar que en cerca de 80% de los casos la mujer es hoy día responsable de la anticoncepción (OPS/OMS, 1990, cuadro 10). Datos más recientes obtenidos de las Encuestas de Demografía y Salud permiten precisar que dicha responsabilidad es aún mayor (del orden del 90%) en algunos países. (Véase el cuadro 3).

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

La posibilidad de practicar la sexualidad con cierta seguridad sin que ello derive necesariamente en la procreación es una antigua aspiración. De acuerdo con los estudios antropológicos sobre el tema, que son principalmente cualitativos, parecería que el método del ritmo, el retiro, el aborto provocado, la abstinencia temporal y algunas formas de preservativos, han sido las más frecuentes o por lo menos las más documentadas modalidades de anticoncepción en el pasado, aunque no se puede determinar con exactitud su magnitud o importancia. La alta mortalidad causada por las pestes, las enfermedades infecciosas y las complicaciones derivadas del parto era el factor

"regulador" más importante y más dramático del crecimiento de la población, tanto por concepto de muerte de mujeres como de niños, sobre todo a temprana edad. Es interesante destacar que, a diferencia de los métodos de anticoncepción modernos, en su mayoría dirigidos a las mujeres, algunos de los sistemas tradicionales asignaban mayor responsabilidad al hombre.

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

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

De todos estos sistemas, el más utilizado en América Latina durante el último decenio fue la esterilización de la mujer: en 1983, el 36% de las mujeres con vida sexual activa que estaban regulando su fecundidad recurrió a este método anticonceptivo (OPS/OMS, 1990). Según información más reciente, en algunos países de la región se superó ampliamente el promedio regional registrado en 1983; tal es el caso de República Dominicana, El Salvador y Brasil, países en que la esterilización ha sido el método utilizado por el 65.8%, el 63.8% y el 40.4%, respectivamente, de las usuarias de anticonceptivos. (Véanse el cuadro 2 y el gráfico 4.) También se ha comenzado a recurrir a la esterilización masculina, aunque en América Latina, con la excepción de Puerto Rico (4%), representa menos de un 1%, porcentaje incomparablemente menor que el de esterilización femenina. Ante la magnitud del empleo de anticonceptivos, cabe plantearse varias interrogantes. En primer lugar, pareciera importante analizar si la esterilización, como medio para limitar el número de hijos, es un método anticonceptivo similar a aquellos que sólo procuraban espaciar los nacimientos. Es cierto que en términos de riesgo y en condiciones adecuadas, la esterilización es una solución relativamente más económica, puesto que requiere una sola inversión; además es absolutamente segura, y es probable que no tenga efectos físicos secundarios. Sin embargo, dado que el método es tan común entre las mujeres fértiles con vida sexual activa, cabe preguntarse hasta qué punto esta decisión irreversible —porque de hecho lo es para la gran mayoría de las mujeres esterilizadas— constituye en la actualidad un ejercicio efectivo de la libertad de opción. Es evidente que no es lo mismo que una mujer agotada por la doble jornada durante la crianza —como es el caso de la inmensa mayoría de las mujeres en América Latina y el Caribe— exprese su deseo consciente y definitivo de no volver a tener hijos que la concreción de ese "jamás" en general y en especial en el ámbito cultural y social de América Latina y el Caribe, donde esas mujeres seguirán viviendo por muchos años más. Si se tratara solamente de mujeres en edad de riesgo para el embarazo, sería mucho más comprensible, pero en su mayorfase trata de mujeres jóvenes que deberían tener en su futuro aún muchas más "opciones libres". Es importante analizar más en profundidad este proceso en la región;

Recuadro 1

LA ESTERILIZACION FEMENINA EN COSTA RICA

La esterilización femenina es actualmente el método más usado en el mundo para limitar los nacimientos y se estima que cerca de un tercio de las mujeres que controlan su fecundidad se han esterilizado.

En el caso de Costa Rica, ya en 1964 se había esterilizado a 6.1% de las mujeres con vida sexual activa, entre 20 y 50 años de edad, que vivían en el área metropolitana de San José. La esterilización femenina ocupa el segundo lugar como método para controlar la fecundidad en ese país, luego de la píldora anticonceptiva. Esto es importante, por cuanto en el contexto regional latinoamericano Costa Rica es uno de los países con mayores tasas de prevalencia anticonceptiva; al respecto, cabe señalar que 70% de las mujeres casadas emplean algún método anticonceptivo.

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: The Alan Guttmacher Institute, "La esterilización femenina en Costa Rica, 1976-1986", *Perspectivas internacionales de planificación familiar*, número especial, 1989.

no se trata sólo de examinar los programas que se aplican y el tipo de educación y de información que se da a las mujeres, sino, especialmente, de comparar qué posibilidad real tienen de elegir otro método. A modo de ilustración, se reseña lo que ocurre en algunos países de América Latina (cuadro 1). En forma muy concreta, se puede decir que los más conocidos son los denominados métodos modernos y entre ellos "la píldora" y la esterilización femenina. Lo que más ha llamado la atención es que en el caso de Brasil y República Dominicana, países en que el conocimiento de dichos métodos superó el 90% de las mujeres en edad fértil, el porcentaje de uso es diferente. En el caso de Brasil, "la píldora" y la esterilización femenina, tienen una importancia similar; en cambio, en República Dominicana esta última es la más importante.

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

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

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

Según datos provenientes de recientes Encuestas de Demografía y Salud (cuadro 4 y gráfico 1), la demanda de anticonceptivos de las mujeres en edad fértil varía entre valores superiores a 80% (Brasil y Colombia) y cifras que apenas superan el 50% (Guatemala). La demanda no satisfecha alcanza el máximo nivel en Bolivia, donde afecta al 35.2% de mujeres en dicha situación y es más común en las áreas rurales y entre las mujeres con bajo nivel de educación (Westoff y Ochoa, 1991). Quizá sea necesario analizar más a fondo el concepto de demanda para estudiar cómo se articula ésta con la clase, la etnia y la cultura, y para conocer las necesidades efectivas de las mujeres, puesto que las personas suelen recurrir a lo que conocen más y para tener libre opción las mujeres deberían tener acceso efectivo a toda la información que existe actualmente sobre todos los métodos y a los métodos mismos. Si es efectivo que el deseo mayoritario de las mujeres de la región es limitar el número de hijos más que espaciar los embarazos, la demanda de anticonceptivos debería ser mayor. Por otra parte, este deseo se reconoce también en mujeres adultas jóvenes, que más que espaciar sus embarazos prefieren evitar un futuro nacimiento una vez que ya han tenido el número de hijos deseados (Westoff y Ochoa, 1991).

Pese a que la anticoncepción es un tema que en la región ha sido abordado por distintos actores en forma muy heterogénea y contradictoria, lo que contribuye a que la información sea fragmentada, indudablemente hay una inmensa demanda insatisfecha y muy explícita de métodos anticonceptivos. La demanda insatisfecha se debe fundamentalmente a problemas de información y al costo de los métodos modernos, que impide utilizarlos a la mayoría de las mujeres. Por lo tanto en la Convención se reconoce el derecho de las mujeres a controlar su fecundidad, este derecho aún no se ejerce plenamente en la mayoría de los países de la región.

iii) *El aborto*. Aunque no se lo considera un método de regulación de la fecundidad adecuado para el período histórico actual, en que existen otras opciones para las mujeres, es fundamental examinar el aborto, dada su magnitud en el mundo y, según las estimaciones disponibles, también en la región. Lo que resulta particularmente inquietante son los

efectos negativos del aborto, que se manifiestan en enfermedades, daños físicos y psicológicos, y en la muerte de muchas mujeres, especialmente las más pobres, ya que son éstas las que, por el carácter ilegal del aborto, deben someterse a esta práctica en condiciones muy precarias.

Ya en 1967 la Organización Mundial de la Salud advertía en su Asamblea que el aborto y los altos índices de mortalidad materna e infantil constituyen un grave problema de salud pública en muchos países (OMS, 1970).

Existe consenso en que el aborto no es actualmente una práctica aceptable como método anticonceptivo. Sin embargo, sigue siendo sumamente frecuente y la adecuada regulación de la fecundidad en el futuro dependerá en gran medida de que se fomente una mejor comprensión de la complejidad de las decisiones relativas a las opciones para regularla, asegurando simultáneamente el acceso a otras posibilidades. La conducta sexual y el comportamiento reproductivo tienen orígenes y consecuencias que van mucho más allá de una racionalidad única y trascienden fronteras ideológicas, geográficas, lingüísticas y religiosas (David, 1974).

El aborto provocado es uno de los temas más ignorados y que suscitan las mayores controversias. Según algunos autores, como medio para regular la fecundidad el aborto es tan antiguo como la humanidad y probablemente se practica en todas las culturas. A lo largo de la historia, las mujeres han optado por el aborto para poner fin a un embarazo no deseado, sin considerar las sanciones morales o legales y, muy a menudo, afrontando grandes riesgos físicos y psicológicos (David, 1974, p. 1).

Actualmente sólo existen estadísticas oficiales sobre el aborto legal, que proceden de países donde se han ido promulgando leyes para liberalizar el aborto, que en general comenzaron a aplicarse a partir de los años treinta. Muchos han sido los vaivenes legales respecto al aborto; por ejemplo, en el Reino Unido, el aborto no se consideró delito entre 1327 y 1803 y en los Estados Unidos, cuyo sistema legal se basaba en la jurisprudencia inglesa, ese criterio se mantuvo hasta mediados del siglo XIX. No existen, sin embargo, datos fiables sobre el aborto ilegal, lo que obstaculiza cualquier posibilidad de opinar con algún fundamento sobre el tema. Las leyes sobre el aborto provocado varían actualmente desde la prohibición total hasta la autorización selectiva a pedido de la mujer embarazada. Por este motivo, el 10% de la población mundial vive en países donde el aborto está prohibido, 18% en países donde sólo se permite para salvar la vida de la mujer embarazada y el 39% en naciones en que se autoriza el aborto a solicitud de la mujer.

La oposición total al aborto proviene de grupos conservadores y responde principalmente a razones religiosas y morales; es probable que la Iglesia Católica sea la institución que se ha opuesto más enérgicamente al aborto en los últimos siglos. Los musulmanes, los protestantes fundamentalistas y los judíos ortodoxos sostienen la misma posición que la Iglesia Católica.

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

Actualmente los casos en que está permitido el aborto varían de un país a otro. En los países nórdicos, está autorizado fundamentalmente por razones médicas, eugenésicas (incluidas las enfermedades mentales y hereditarias), jurídicas y médico-sociales; también se autoriza que les sea practicado a mujeres de 38 a 40 años y a mujeres con cuatro o más hijos vivos, a petición de la mujer, durante el primer trimestre y nunca después de la decimoctava semana. En el resto de Europa el aborto estaba sujeto a restricciones hasta 1975; en la actualidad se presta, además, asesoramiento personal, psicológico y familiar. Los métodos abortivos más comunes son la extracción instrumental por vía vaginal, la cirugía uterina y la inducción médica de las contracciones uterinas. En América Latina el aborto es legal sólo por causas médicas específicas. Según datos correspondientes a 1982 (Tietze, 1987), se autoriza en caso de que la vida para la mujer esté en peligro (República Dominicana y Haití); por razones médicas restringidas (Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela); por razones médicas amplias (Argentina, Bolivia, Costa Rica, Honduras, Jamaica, Perú, Trinidad y Tabago); por razones eugenésicas (El Salvador); por razones jurídicas (Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, México, Uruguay), y por razones de tipo social y médico-social (Uruguay).

Entre los métodos que utilizan las personas sin capacitación médica, muy comunes en los países en que el aborto es ilegal, se cuentan los "hechizos", las medicinas tradicionales, a veces tóxicas, y procedimientos traumáticos destinados a destruir el producto de la concepción, dejando la tarea de la expulsión a la naturaleza. El método más utilizado es la inserción de un cuerpo extraño en el útero (Tietze, 1987). Este tipo de aborto, que se practica con instrumentos no esterilizados y en condiciones poco higiénicas, provoca complicaciones como hemorragia y sepsias, que pueden ser mortales si la mujer no recibe atención, y es la causa del 54% de la mortalidad materna en Trinidad y Tabago; más de 35% en Argentina y Chile, y 25% en Uruguay y Venezuela (OPS/OMS, 1990).

Por otra parte, la insuficiencia de la legislación sobre el aborto, que es esencial para la protección de la salud física y mental de las mujeres es evidente y se refleja, de alguna manera, en varios fenómenos conexos: las cifras de mortalidad materna; la divergencia entre la magnitud real del aborto y las estimaciones, debida a que en éstas no se incluyen los abortos ilegales; la consignación de los abortos provocados como espontáneos y toda una problemática asociada a la situación socioeconómica, puesto que el aborto de las mujeres de sectores acomodados de la región se realiza en condiciones médicas adecuadas.

iv) *La maternidad*. La posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción y el derecho reconocido de las mujeres a controlar su fecundidad, nos lleva obligatoriamente a analizar el lugar que ocupa la maternidad en el imaginario y en la realidad de América Latina y el Caribe aunque en forma somera debido a la complejidad del tema. Las mujeres y los hombres actúan como tales en las sociedades no sólo por su función biológica sino por las connotaciones sociales y culturales de esa función. Es imposible hablar de un solo tipo de mujer en América Latina y el Caribe, pero "pueden recordarse algunos indicios que dan mucho que pensar. El lugar tradicional de la mujer, como muchos otros aspectos de la cultura latinoamericana, está marcado por el hecho de la conquista y del mestizaje ... La relación conquista-mestizaje tiene su eje en la figura materna, en la que se han concentrado las contradicciones y ambivalencias del latinoamericano en cuanto a su condición de tal ... Los estudios recientes señalan la importancia del culto mariano como una forma de conciliación imaginaria de ese conflicto: una virgen madre, una madre protectora y nutricia, pero exenta de la vergüenza original ... confluyen la Virgen del catolicismo (mediadora entre los hombres y Dios) y las divinidades femeninas de las culturas indígenas no mediadoras sino diosas por derecho propio"

Recuadro 2

EL ABORTO EN CUBA

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

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

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

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

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

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

Fuente: Vilma Guillois Espin, *Mujeres en Cuba: familia y sociedad*, serie Discursos, entrevistas, documentos, La Habana, Imprenta Central de las FAR, 1990.

(Valdés, 1991). Este tema está siendo profundizado y aquí sólo se resumen algunas ideas muy generales.

Si bien el papel de madre de las mujeres de la región las relega al interior del hogar y quizá sea limitante en muchos aspectos, ha sido tradicionalmente su principal fuente de poder y de presencia en el plano de la vida cotidiana. La mujer de la región ha vivido una

hipertrofia de la maternidad que le ha significado una responsabilidad amplia y, en un alto porcentaje, solitaria. Este modelo de madre forma parte de un entorno cultural específico e histórico con padres lejanos y ausentes, como modelo y muchas veces como realidad. Al variar los datos demográficos relativos al comportamiento reproductivo, varía la expresión de las pautas en que se sigue enmarcando el discurso en la vida cotidiana. Si la mujer-madre de la región decide si tiene o no hijos y cuántos, en este momento nuevo de su historia refuerza su poder frente a su fecundidad, pero a la vez refuerza su soledad debido a las responsabilidades que implica la procreación, que es tarea de una pareja. Otro factor que debe señalarse es que en muchas sociedades la fecundidad de las mujeres, estrechamente vinculada al prestigio que le daba el tener muchos hijos, reforzaba las imágenes de virilidad en el hombre. Cabe preguntarse entonces cuáles serán los nuevos elementos de prestigio para las mujeres cuando la maternidad muestra una tendencia estadística descendente, cómo se establecerá la nueva relación femenino-masculina y cómo se insertará en esta realidad la nueva imagen del padre.

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

En otros términos, cabría preguntarse si la planificación familiar efectivamente mejora la valoración de las mujeres en la sociedad o, al menos, cuáles son sus efectos. Este tema trasciende el alcance de los estudios destinados a determinar si los beneficios de carácter económico son distribuidos en la misma forma entre hombres y mujeres, y lleva a plantear temas más abstractos, como el prestigio social de la mujer, cuyo valor está determinado, en alguna medida, por su fecundidad. Asimismo, cabría preguntarse si una mujer realmente percibe algún beneficio personal a cambio de su aporte a la limitación de la fecundidad, más allá de las ventajas relacionadas con su salud (Naciones Unidas, 1992a, p. 6).

En realidad, si se observa la manera en que realmente vive su maternidad la gran mayoría de las mujeres en la región, se pueden apreciar numerosas contradicciones; en efecto, la gran mayoría de las mujeres, especialmente las más jóvenes, aún no viven la maternidad como opción, y las mujeres de los sectores populares no tienen acceso a información adecuada ni poseen los medios para cuestionarse una situación que aparece como inevitable en la mayoría de los casos. La pobreza agudiza esta problemática y contribuye a la sobrecarga de las mujeres con jornadas de trabajo dobles o triples, que les son muy difíciles de sobrellevar. Si bien las cifras promedio relativas a la esperanza de vida y mortalidad materno-infantil han mejorado notablemente en las últimas décadas, éstas no reflejan las grandes diferencias existentes entre los países y al interior de cada uno de ellos. En la región latinoamericana al menos 28 000 mujeres pierden la vida cada año por causas relacionadas con el embarazo o el parto, pese a que probablemente entre 90% y 95% de esas muertes podrían ser evitadas mediante intervenciones sencillas, ampliamente conocidas y de bajo costo. Las mujeres más afectadas son las de los sectores económicos más bajos y de las zonas rurales alejadas de centros hospitalarios y sin acceso a servicios de salud (OPS/OMS, 1992). Las principales causas de mortalidad

de mujeres de entre 15 y 44 años se deben a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, si bien existen enormes diferencias entre los países, que dependen de las condiciones de vida y de la cobertura de los servicios de salud. La mortalidad y morbilidad asociadas con la maternidad varían mucho de un país a otro, pero las mayores diferencias se observan entre los países desarrollados y subdesarrollados, especialmente debido al aborto, la toxemia, las hemorragias y las complicaciones del puerperio. La anemia y la desnutrición son otras dos causas importantes de mortalidad, relacionadas con el embarazo y con ciertos factores culturales que imperan en la familia, pero que fundamentalmente dependen de la pobreza. Es difícil que en la región el análisis de la condición de las mujeres pueda separarse del tema de la pobreza, puesto que la mayoría de las mujeres son pobres.

Para las mujeres de América Latina y el Caribe la maternidad sigue estando plétora de contradicciones. Está muy arraigada en el modelo mariano, pero la modernidad, con sus nuevas opciones de vida, especialmente la posibilidad de *decidir*, de *elegir*, es un gran desafío pero también genera contradicciones sin precedentes. Por ahora entonces, en una gran mayoría de casos, está impregnada de culpas; culpa por abandono, si tienen hijos y trabajan fuera del hogar; una culpa aún mayor por no tenerlos. La maternidad configura así un proceso complejo de vitalidad, gratificación y culpa, que se ve agudizado en la región por la pobreza.

4. Mujeres en situación de mayor vulnerabilidad

La vulnerabilidad que afecta a las mujeres adquiere múltiples formas y obedece a diversas causas. Debido a la relación entre vulnerabilidad y población, se han seleccionado tres categorías de mujeres en situación vulnerable debido a una combinación de factores, como pobreza; riesgo de todo tipo de acoso y discriminación, e imposibilidad relativa o absoluta de acceder a la educación, a un empleo adecuado y capacitación y —en la mayoría de los casos— a ejercer sus derechos reproductivos. Al menos en el caso de las dos primeras categorías —jefas de hogar y madres adolescentes— y muchas veces también en el tercero —mujeres refugiadas y desplazadas—, la vulnerabilidad afecta exclusivamente a la mujer aunque se origina en una situación de pareja.

a) *Jefas de hogar*

Pese a las limitaciones del término "jefatura de hogar femenina", que se deben a que se la define de distintas maneras según los países, a la ambigüedad de la expresión "jefe de hogar" y a su falta de neutralidad, los investigadores consideran que es importante para identificar los hogares encabezados por una mujer, especialmente en los países en desarrollo, donde dichos hogares tienden a ser más pobres que los que dependen de un varón y suelen reproducir la pobreza de una generación a otra. De acuerdo a varios estudios, esto se debe a que por lo general las jefas de hogar tienen más dependientes, sus salarios son más bajos y tienen que desempeñar a la vez funciones económicas y domésticas, lo que limita sus posibilidades de elección de empleo y horario, ya que deben compatibilizar el empleo con el cuidado de los hijos. Por este motivo, también suelen aceptar salarios más bajos.

La situación de estas mujeres es sumamente vulnerable. Si bien los datos son incompletos y poco confiables, pareciera haber consenso en que al menos de un 20% a 40% de los hogares en la región tienen jefatura femenina, lo que pone de manifiesto la

falta de una pareja estable. Estos hogares suelen estar constituidos, en una proporción importante, por mujeres solteras o separadas, por lo general jóvenes, que deben afrontar al menos otros tres tipos de problemas: muchas son madres adolescentes; en su mayoría sus hogares son los más pobres y suelen reproducir intergeneracionalmente la pobreza. Constituyen así uno de los grupos más vulnerables de mujeres en la región, dado que son las que viven con mayores dificultades su maternidad. Entre ellas se destaca a su vez el grupo de las madres adolescentes, cada vez más numeroso en la región; además, a la fragilidad de la jefatura del hogar se suma la extrema juventud y la pobreza. Un fenómeno creciente lo constituyen los hogares encabezados por viudas, especialmente en las zonas urbanas.

Pese a que los datos no son del todo fidedignos, muchos investigadores sostienen que la jefatura de hogar femenina se está multiplicando como resultado de tendencias económicas que obligan a las mujeres a buscar ingresos propios, el aumento de la pobreza y a fenómenos demográficos y sociales como las migraciones, la viudez, las rupturas matrimoniales y la fecundidad adolescente (Buvinic, 1991).

b) *Madres adolescentes*

Como se señaló anteriormente, en América Latina y el Caribe hay un número cada vez mayor de adolescentes que quedan embarazadas. Las madres adolescentes suelen constituir hogares con jefatura femenina o bien regresan a vivir con sus familias de origen. La maternidad agrega un factor de vulnerabilidad a la adolescencia, que es una etapa compleja del desarrollo de las personas. Según investigaciones recientes, en la subregión del Caribe las tasas de deserción escolar y de desempleo entre los adolescentes son alarmantes, ya que la carencia de referentes los convierte en grupos de alto riesgo (Boland, 1992).

Si bien no hay mucha información basada en el seguimiento de la situación de las embarazadas adolescentes, existen estudios detallados que permiten ilustrar algunas situaciones. Por ejemplo, en un estudio realizado en Chile y en Barbados se señala que un 50% y un 75% de las adolescentes, respectivamente, seguía residiendo con sus padres hasta seis a ocho años después de haber dado a luz. La influencia del apoyo económico o la presencia del padre biológico en la vida de los hijos varía, al parecer, de acuerdo con patrones culturales concretos: por ejemplo, en Barbados el bienestar del niño no se altera por la ausencia del padre, pero su falta de apoyo se refleja en el rendimiento escolar.

Las madres adolescentes constituyen un grupo muy vulnerable por la dificultad para completar su proceso de crecimiento personal, tanto desde el punto de vista afectivo como intelectual, al verse sometidas prematuramente a tensiones y responsabilidades que no están preparadas para enfrentar. Paradójicamente, estas mujeres son las que cuentan con menos apoyo, por lo general, no pueden escapar del círculo de la pobreza y sus hijas también se convierten en madres adolescentes (Buvinic, 1992).

c) *Mujeres refugiadas y desplazadas*

La vulnerabilidad de las mujeres refugiadas y desplazadas es evidente. En general, las medidas que se adopten para dar solución a sus problemas no deben limitarse a estos grupos de mujeres, puesto que sus problemas superan el ámbito individual y afectan también a las familias y las comunidades, desgarrando el tejido social. Aunque aún no se

dispone de información precisa sobre este grupo, se sabe que es dramática y compleja. Algunos de los problemas más graves que enfrentan las mujeres refugiadas o desplazadas debido a su condición de mujeres son el abuso sexual y físico, la discriminación y la explotación sexual, la detención frecuente en cárceles, el hecho de que en muchos casos no se las reconoce como refugiadas y la consignación de un número de jefas de hogar inferior al efectivo (CEPAL, 1990c).

Se estima que de un 70% a un 80% de los refugiados son mujeres y niños, pero es imposible saber exactamente qué porcentaje representan las mujeres. Los informes sobre el tema permiten suponer que asciende a un 40%. Además de los problemas mencionados, los más frecuentes en los campos de refugiados son el embarazo adolescente y el aborto y sus complicaciones. Los problemas psicológicos provocados por las condiciones de vida, el desarraigo, la pérdida de identidad cultural y la soledad prácticamente se desconocen. La violencia (violencia sexual, violaciones, acoso, abuso) es un factor dominante en la vida de las mujeres desplazadas y refugiadas, que atenta a diario contra su seguridad. Las mujeres son víctimas de discriminación en su acceso a la alimentación y su acceso a los servicios de salud es difícil en la mayoría de los países, debido a factores culturales (ACNUR, 1992).

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha propuesto recientemente algunas medidas para responder en forma integral a los problemas de las mujeres refugiadas. Entre ellas se cuentan la reorganización de los campamentos de refugiados para evitar los ataques a las mujeres solas; la participación de las mujeres en la identificación de sus necesidades y la definición de soluciones; la creación de comités en los campamentos, en los que participen por igual hombres y mujeres; la ejecución de programas destinados a sensibilizar tanto a los refugiados como al personal encargado de los campamentos sobre la violencia de que son víctimas las mujeres, y programas de capacitación, planificación familiar y provisión de servicios básicos.

En 1992 se celebró en Guatemala el primer foro regional sobre mujeres refugiadas repatriadas y desplazadas (FOREFEM) y se tomaron diversas medidas para apoyar a estos grupos. Se evaluaron los proyectos de la Conferencia Internacional sobre Refugiados Centroamericanos y se comenzaron a realizar acciones concretas, como proyectos de rápido impacto para facilitar la integración de los retornados, investigaciones específicas para fomentar la participación de las mujeres y planificar actividades que las beneficien, y otras emprendidas por gobiernos, mujeres refugiadas y profesionales (ACNUR, 1992a).

5. Adopción de medidas con miras al futuro

En las sugerencias que se presentan a continuación se toman en consideración las recomendaciones del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población (Botswana (Gaborone), junio de 1992) y las de la Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe (Santa Lucía, octubre de 1992) preparatoria de la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo.

El contexto en que se enmarca el tema de la mujer y sus relaciones con el desarrollo está dado por un proceso de cambio muy profundo, que abarca transformaciones en las relaciones entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo. En la región se está generando un proceso de internacionalización económica de una extensión no conocida hasta ahora y en el que el conocimiento aparece como el eje de un proceso de cambio acelerado en el campo de las ciencias, la técnica y la tecnología. Los resultados de los adelantos científicos, que se aplican casi simultáneamente con la tecnología, generan cambios en un marco en que los factores claves son la competitividad, el progreso

técnico, la innovación y el valor intelectual agregado. La modernidad, que para América Latina no es ni siquiera una opción, no ha traído consigo mayor armonía o equidad. El quiebre de la polarización ideológica y la valorización de la democracia como elemento prácticamente esencial para el desarrollo humano coexisten con mayores disparidades entre lo económico y lo social, exclusiones y deterioro físico de grandes masas de población y del planeta mismo.

En relación con el tema de la mujer, tampoco es posible seguir actuando sobre la base de los modelos del pasado en ninguna de sus dimensiones. Lo esencial es que en América Latina y el Caribe el problema fundamental no es la integración de la mujer en el desarrollo, sino el modo en que ésta debe integrarse al desarrollo, que supone transformaciones sociales profundas, incluidos cambios culturales y en las relaciones de poder, muchos de los cuales ya están ocurriendo (CEPAL, 1991a).

Es imposible que una sola institución pueda dar respuesta a todas las necesidades de la mujer en la región. La problemática es compleja y no hay ninguna entidad nacional que cuente con los recursos humanos y financieros necesarios. Para lograr que la mujer participe en los procesos globales y formular políticas realmente eficaces que les den apoyo se deben combinar los esfuerzos de entidades gubernamentales (mecanismos nacionales para la mujer y ministerios encargados de actividades sectoriales, especialmente de educación, trabajo y salud), organizaciones no gubernamentales, centros de estudio, universidades, etc.

Se debe insistir en la descentralización a nivel local. La política local es un campo de acción que ofrece excelentes oportunidades de capacitación y protagonismo a las mujeres, que ya tienen una larga tradición de participación en ese ámbito. Una coordinación que permita la participación de las mujeres en todos los niveles de acción haría posible un auténtico proceso democrático en el que estuvieran representados todos los puntos de vista.

En las recomendaciones a los gobiernos se hace hincapié en la prestación de los servicios necesarios para que las mujeres ejerzan con propiedad sus derechos en materia de salud, lo que supone el acceso a los servicios de salud, a información sobre reproducción y medios que les permitan controlar su fecundidad de acuerdo con sus creencias; a una educación que las capacite para ejercer sus derechos ciudadanos en igualdad de condiciones; a la educación informal y a una educación formal en la que se hayan introducido cambios, y a empleos que no estén restringidos a determinadas áreas y que no supongan una discriminación salarial.

Se recomienda a todas las instituciones sociales que, de acuerdo con sus respectivos mandatos, respalden las actividades gubernamentales en favor de la mujer; realicen investigaciones y estudios que contribuyan a la comprensión de sus necesidades y faciliten su participación; difundan información actualizada sobre el tema, y ayuden a planificar y poner en práctica programas de educación para hombres y mujeres, que los hagan tomar conciencia de la necesidad de asumir responsabilidades compartidas con respecto a la procreación.

Es muy importante que se reconozca que la procreación es un tema más complejo que los considerados en otras políticas económicas y sociales, porque se relaciona con la vida privada de los individuos, abarca una gama más amplia de factores afectivos y emocionales muy íntimos y tiene una gran carga cultural, histórica, religiosa e ideológica. En el área de la población habría que fomentar cambios con el objeto de que la reproducción, en la que indudablemente participan los dos miembros de la pareja en términos biológicos, también sea un proceso en el que participen el hombre y la mujer, tanto en cuanto a la decisión de procrear como en todos los aspectos del cuidado y la crianza de los hijos.

En América Latina y el Caribe no sería realista ni factible proponer la adopción de un modelo único. Es probable que en el futuro se adopte una gran variedad de modelos, pero en todo caso lo importante es entregar a las mujeres toda la educación, capacitación e información disponible, para que puedan optar por la mejor alternativa que se les ofrezca de acuerdo con sus creencias.

Entre las áreas de mayor prioridad que deberían ser objeto de medidas específicas se cuentan la prevención del embarazo entre las adolescentes, del aborto y de la violencia. Asimismo, se debería dar acceso real a toda la información disponible sobre estos temas y a los métodos anticonceptivos, fortalecer la autoestima de las mujeres y establecer sistemas de apoyo para la crianza de los niños. En cuanto a los grupos más vulnerables, además de estas medidas habría que adoptar otras destinadas al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Bibliografía

- ACNUR (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) (1992a), *Progress Report on Implementation of the UNHCR Guidelines on the Protection of Refugee Women* (ES/SCP/74), Ginebra, julio.
- _____ (1992b), *Progress Report on Implementation of the UNHCR Policy on Refugee Women* (ES/SC.2/55), Ginebra, agosto.
- Arnold, Fred y Ann Blanc (1990), *Fertility Levels and Trends*, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 2, Columbia, Maryland, Institute for Resource Development, octubre.
- Boisier, María Elena (1991), *El triunfo y la derrota, o el cuento de ser madre*, memoria para optar al título de antropóloga, Santiago de Chile, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, octubre.
- Boland, Barbara (1992), "Dinámica de la población y desarrollo en el Caribe (con énfasis en la fecundidad de adolescentes, la migración internacional, las políticas de población y la planificación del desarrollo)" (DDR/2), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE); documento presentado a la Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, Santa Lucía, 6 al 9 de octubre.
- Bonilla, Elsy (1990), "La mujer trabajadora en América Latina", *Progreso económico y social en América Latina. Informe 1990*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Washington, D.C.
- Buvinic, Mayra (1991), *La vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: preguntas y opciones de política para América Latina y el Caribe*, serie Mujer y desarrollo, N° 8 (LC/L.611), Santiago de Chile, abril.
- _____ (1992), "Proyecto Conjunto del Consejo de Población y el Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW) sobre estructura familiar, jefatura de hogar femenina y pobreza", Washington, D.C., agosto.
- Catasús, S. y otros (1988), *Cuban Women: Changing Roles and Population Trends*, serie Women, Work and Development, N° 17, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- CEDHU (Centro de Estudios Humanitarios) (1992), *La puerta de las mujeres*, N° 8, Asunción, junio.
- CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) (1974), *Aborto en América Latina: situación en algunas capitales latinoamericanas según encuestas del Centro Latinoamericano de Demografía* (E/CONF.60/BP/2), Santiago de Chile, mayo.
- _____ (1979a), *Las políticas de población en América Latina 1974-1977* (DC/19), Santiago de Chile, junio.
- _____ (1979b), *Conclusiones y recomendaciones de la Segunda Reunión Latinoamericana sobre Población* (DC/20), Santiago de Chile, enero.
- _____ (1984), *Conferencia Internacional de Población, México, 1984* (LC/DEM/G.22), Santiago de Chile, diciembre.

- _____ (1991), "Población y transformación productiva con equidad; versión preliminar", Santiago de Chile, inédito.
- _____ (1992), *América Latina: población económicamente activa, período 1970-2000* (LC/DEM/G.118), serie Boletín demográfico, año 25, N° 49, Santiago de Chile, enero.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1975), *Informe de la Reunión Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Mundial de Población (San José, 15 al 19 de abril de 1974)* (E/CEPAL/AC.68/3), Santiago de Chile.
- _____ (1977), *Plan de Acción Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina* (E/CEPAL/1042/Rev.1), Santiago de Chile, noviembre.
- _____ (1979a), *Informe de la Primera Reunión sobre Población del Comité de Expertos Gubernamentales de Alto Nivel* (E/CEPAL/1072), Santiago de Chile, marzo.
- _____ (1979b), *Aportes para el diagnóstico y la promoción de la integración de la mujer en el desarrollo de América Latina y el Caribe* (E/CEPAL/CRM.2/L.3), Santiago de Chile, octubre.
- _____ (1984), *Informe de la Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Internacional sobre Población, realizada en el marco del séptimo período de sesiones del Comité de Expertos Gubernamentales de Alto Nivel* (E/CEPAL/G.1284; E/CEPAL/CEGAN.7/L.1), Santiago de Chile, febrero.
- _____ (1987), *Las mujeres en el sector informal de América Latina y el Caribe* (LC/R.562), Santiago de Chile.
- _____ (1990a), *Los grandes cambios y la crisis. Impacto sobre la mujer en América Latina y el Caribe* (LC/G.1592-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.90.II.G.13.
- _____ (1990b), *Transformación productiva con equidad. La tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa* (LC/G.1601-P), Santiago de Chile, marzo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.90.II.G.6.
- _____ (1990c), *Mujeres refugiadas y desplazadas en América Latina y el Caribe*, serie Mujer y desarrollo, N° 4 (LC/L.591), Santiago de Chile, noviembre.
- _____ (1991a), *La mujer en América Latina y el Caribe: el desafío de la transformación productiva con equidad* (LC/L.627(CRM.5/4)), Santiago de Chile, julio.
- _____ (1991b), *La mujer en el desarrollo del Caribe: equidad de género y transformación productiva* (LC/L.628(CRM.5/5)), Santiago de Chile, agosto.
- _____ (1991c), *Panorama social de América Latina. Edición 1991* (LC/G.1688), Santiago de Chile, octubre.
- _____ (1991d), *El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente* (LC/G.1648/Rev.2-P), Santiago de Chile, mayo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.91.II.G.5.
- _____ (1992a), *Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad* (LC/G.1702/Rev.2-P), Santiago de Chile, marzo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.92.II.G.6.
- _____ (1992b) *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado* (LC/G.1701/Rev.1-P), Santiago de Chile, abril. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.92.II.G.5.
- _____ (1992c), *Integración de lo femenino en la cultura latinoamericana: en busca de un nuevo modelo de sociedad*, serie Mujer y desarrollo, N° 9 (LC/L.674), Santiago de Chile, marzo.
- _____ (1992d), *Embarazo en la adolescencia: aspectos psicosociales y familiares* (LC/R.1112), Santiago de Chile, febrero.

- _____ (1992e), *Informe de la Reunión de los Organismos Especializados y otras Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas sobre las Actividades Futuras para Promover la Integración de la Mujer en el Desarrollo de América Latina y el Caribe, con vistas a la Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995* (LC/L.712) Santiago de Chile, octubre.
- Connely, Rachel, Deborah S. DeGraff y Deborah Levison (1991), *Child Care Policy and Women's Market Work in Urban Brazil*, serie Programme Research Working Papers, N° 180 (WEP 2-21/WP.180), Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, diciembre.
- Consejo de Población (1975), *Estudios de planificación familiar*, vol. 6, N° 8, agosto.
- _____ (1991), *Population and Development Review*, vol. 17, N° 3, septiembre.
- David, Henry (1974), "Abortion research in transnational perspective: an overview", *Abortion Research: International Experience*, Henry David (comp.), Lexington, Lexington Books.
- De Barbieri, Teresita (1991), *Género y políticas de población: una reflexión*, México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (ISS/UNAM).
- Elson, D. (1991), "Gender issues in development strategies" (SWID/1991/WP.1), Viena, Oficina de las Naciones Unidas en Viena; documento presentado al Seminario sobre la integración de la mujer al desarrollo, Viena, 9 al 11 de diciembre.
- Escobar, Silvia (1988), "Comercio en pequeña escala en La Paz", *La mujer en el sector informal: trabajo femenino y microempresa en América Latina*, Mayra Buvinić y Marguerite Berger (comps.), Caracas, Editorial Nueva Sociedad.
- Federación de Mujeres Cubanas (1990), *Mujer y sociedad en cifras 1975-1988*, La Habana, Editorial de la Mujer.
- FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1979), *Informe de la Conferencia Latinoamericana sobre Población y Planificación del Desarrollo (Cartagena, Colombia, 10 y 11 de mayo de 1979)* (UNFPA/79/P15), Nueva York.
- _____ (1989), *Declaración de Amsterdam. Una vida mejor para las futuras generaciones*, Nueva York, noviembre.
- _____ (1990), *Estado de la población mundial, 1990*, Nueva York.
- Fukuyama, Francis (1992), *El fin de la historia y el último hombre*, Buenos Aires, Editorial Planeta.
- Fundação Carlos Chagas (1991), *Direitos reprodutivos*, São Paulo.
- Goldschmidt-Clermont, Luisella (1987), *Economic Evaluations of Unpaid Household Work: Africa, Asia, Latin America and Oceania*, serie Women, Work and Development, N° 14, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- _____ (1990), *Economic Measurement of Non-market Household Production: Relating Purposes and Valuation Methodologies*, serie World Employment Programme Research Working Papers, N° 174 (WEP 2-21/WP.174), Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, noviembre.
- Guillois Espín, Vilma (1990), *Mujeres en Cuba: familia y sociedad*, serie Discursos, entrevistas, documentos, La Habana, Imprenta General de las FAR.
- ISIS Internacional (1990), *El malestar silenciado: la otra salud mental*, serie Ediciones de las mujeres, N° 14, Santiago de Chile, diciembre.
- Mesa-Lago, Carmelo (1990), *La seguridad social y el sector informal*, serie Investigaciones sobre empleo, N° 32, Santiago de Chile, Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe (PREALC).
- México, Secretaría de Salud (1990), *La salud de la mujer en México. Cifras comentadas*, México, D.F., Dirección General de Salud Materno Infantil/Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Miller, Billie (1992), "Adolescent pregnancy in the Americas and the Caribbean" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/11), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- Naciones Unidas (1975), *Informe de la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas, 1974* (E/CONF.60/19), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.75.XIII.3.
- _____ (1979a), *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, Nueva York, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.
- _____ (1979b), *Examen y evaluación del Plan de Acción Mundial sobre Población*, serie Estudios de población, N° 71 (ST/ESA/SER.A/71), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.79.XIII.7.
- _____ (1984), *Informe de la Conferencia Internacional de Población, 1984 (México, D.F., 6 a 14 de agosto de 1984)* (E/CONF.76/19), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.84.XIII.8.
- _____ (1985), *Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer*, Nueva York, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.
- _____ (1989), *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1988*, serie Population Studies, N° 110 (ST/ESA/SER.A/110), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.89.XIII.4.
- _____ (1990), *Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. Plan de acción para la aplicación de la Declaración Mundial*, Nueva York, 30 de septiembre de 1990.
- Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas en Viena (1992a), "A gender perspective on population issues. Discussion note" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/DN.2), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- _____ (1992b), *World Population Prospects. The 1992 Revision*, Nueva York.
- _____ (1992c), "Background paper. Population and women: a review of issues and trends" (ESD/P/ICD.1994/EG.III/3), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1992), "ILO standard setting, policy studies and technical cooperation relating to population issues and women. Discussion note" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/DN.11), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1970), "Spontaneous and induced abortion", *Technical Report Series*, N° 461, Ginebra.
- _____ (1980), *La salud y la condición de la mujer* (FHE/80.1), Ginebra.
- _____ (1992), *Women's Health: Across Age and Frontier*, Ginebra.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (1982), *Salud para todos en el año 2000. Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales*, serie Documentos oficiales, N° 179, Washington, D.C.
- _____ (1990), *Las condiciones de salud en las Américas. Edición 1990*, serie Publicación científica, N° 524, vol. 1, Washington, D.C.
- _____ (1992), *Prevención de la mortalidad materna en las Américas: perspectivas para los años noventa*, serie Comunicación para la Salud, N° 2, Washington, D.C.
- Ottone, Ernesto (1991), "Modernidad y ciudadanía: el desafío educativo del siglo XXI", Santiago de Chile, inédito.
- Pitanguy, Jacqueline (1987), *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*, Coleção Saúde e Realidade Brasileira, Petrópolis, ABRASCO.

- Population Reports* (1990), "La esterilización voluntaria femenina: número uno y en aumento", serie C, N° 10, noviembre.
- Portocarrero, Patricia (comp.) (1990), *Mujer en el desarrollo: balance y propuestas*, Lima, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
- Postel, Els (1992), "The value of women, women's autonomy, population and policy trends" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/5), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- PREALC (Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe) (1990), *Empleo y equidad: desafío de los 90*, serie Documento de trabajo, N° 354, Santiago de Chile, octubre.
- Rajs, Danuta (1991), *La mortalidad materna en América Latina y en el Caribe Latino*, documento presentado al Seminario Causas y Prevención de la Mortalidad del Adulto en Países en Desarrollo, Santiago de Chile, 7 al 11 de octubre.
- Recchini de Lattes, Zulma y Catalina Wainerman (1979), *Información de censos y encuestas de hogares para el análisis de la mano de obra femenina en América Latina y el Caribe: evaluación de deficiencias y recomendaciones para superarlas* (E/CEPAL/L.206), Santiago de Chile, octubre.
- Rizo, Alberto (1992), "Maternal mortality, induced abortion and sexually-transmitted diseases: impact on women's health during the fertile age" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/8), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- Roux, Maryse (1991), "Cuba: population et développement. Essai sur la fécondité", *Cahiers des Amériques latines*, N° 11.
- Rutenberg, Naomi y otros (1991), *Knowledge and Use of Contraception*, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 6, Maryland, Institute for Resource Development.
- Singh, Susheela (1992), "Adolescent reproductive behaviour and women's status" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/10), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- Sojo, Ana (1992), "La inserción laboral de la mujer latinoamericana: entre la crisis económica y los retos de la transformación productiva con equidad", Santiago de Chile, inédito.
- Thapa, Rita (1992), "Working notes on women's participation and perspectives in health issues" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/DN.6), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- The Alan Guttmacher Institute (1989a), *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, vol. 15, N° 3, septiembre.
- _____ (1989b), *Perspectivas internacionales en planificación familiar. Compendio: Las salvadoreñas adoptan la P.F. tarde; Esterilización es el método más común*, número especial.
- _____ (1989c), "Fecundidad y uso anticonceptivo en Costa Rica, 1987", *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, número especial.
- _____ (1989d), "La esterilización femenina en Costa Rica, 1976-1986", *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, número especial.
- _____ (1991), *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, número especial.
- _____ (1992), *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, vol. 18, N° 2, junio.
- Tietze, Christopher (1987), *Informe mundial sobre el aborto*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- Valdés, Adriana (1991), *Mujeres, culturas, desarrollo (perspectivas desde América Latina)*, serie Mujer y desarrollo, N° 5 (LC/L.596), Santiago de Chile, marzo.

- Villarreal, Marcela (1992), "Women's economic activities and fertility. Overview of the interactions and policy implications" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/15), documento presentado a la Reunión del Grupo de Expertos sobre Mujer y Población, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- Wainerman, Catalina (1992), *Improving the Accounting of Women Workers in Population Censuses: Lessons from Latin America*, serie World Employment Programme Research Working Papers, N° 178 (WEP 2-21/WP.178), Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Weinberger, Mary Beth, Cynthia Lloyd y Ann Klimas Blanc (1989), "Educación de la mujer y fecundidad: Un decenio de cambios en cuatro países latinoamericanos", *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, número especial.
- Westoff, Charles F. (1991), *Reproductive Preferences: A Comparative View*, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 3, Maryland, Institute for Resource Development, febrero.
- Westoff, Charles y Luis Hernando Ochoa (1991), *Unmet Need and the Demand for Family Planning*, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 5, Maryland, Institute for Resource Development, julio.

Anexo

GRAFICOS Y CUADROS

Gráfico 1
COMPONENTES DE LA DEMANDA NO SATISFECHA

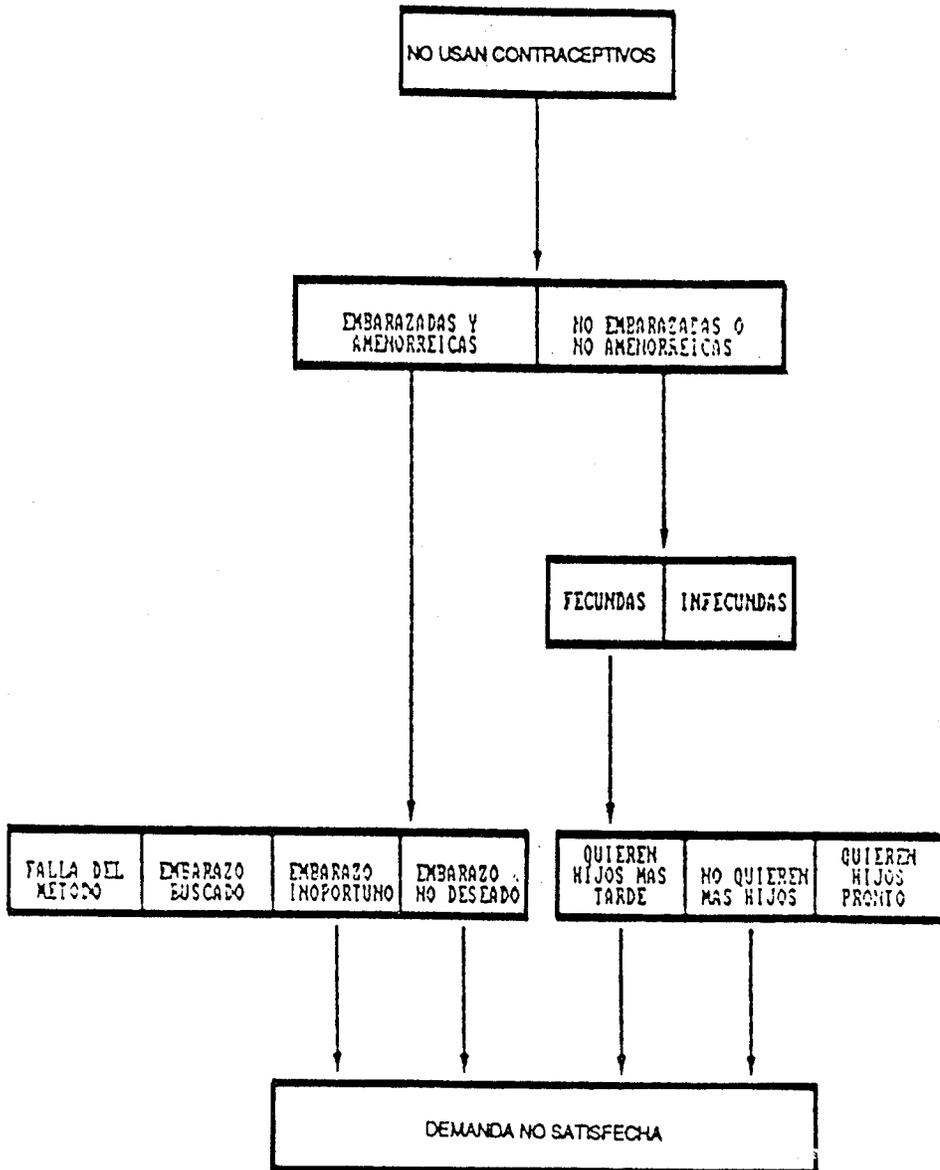
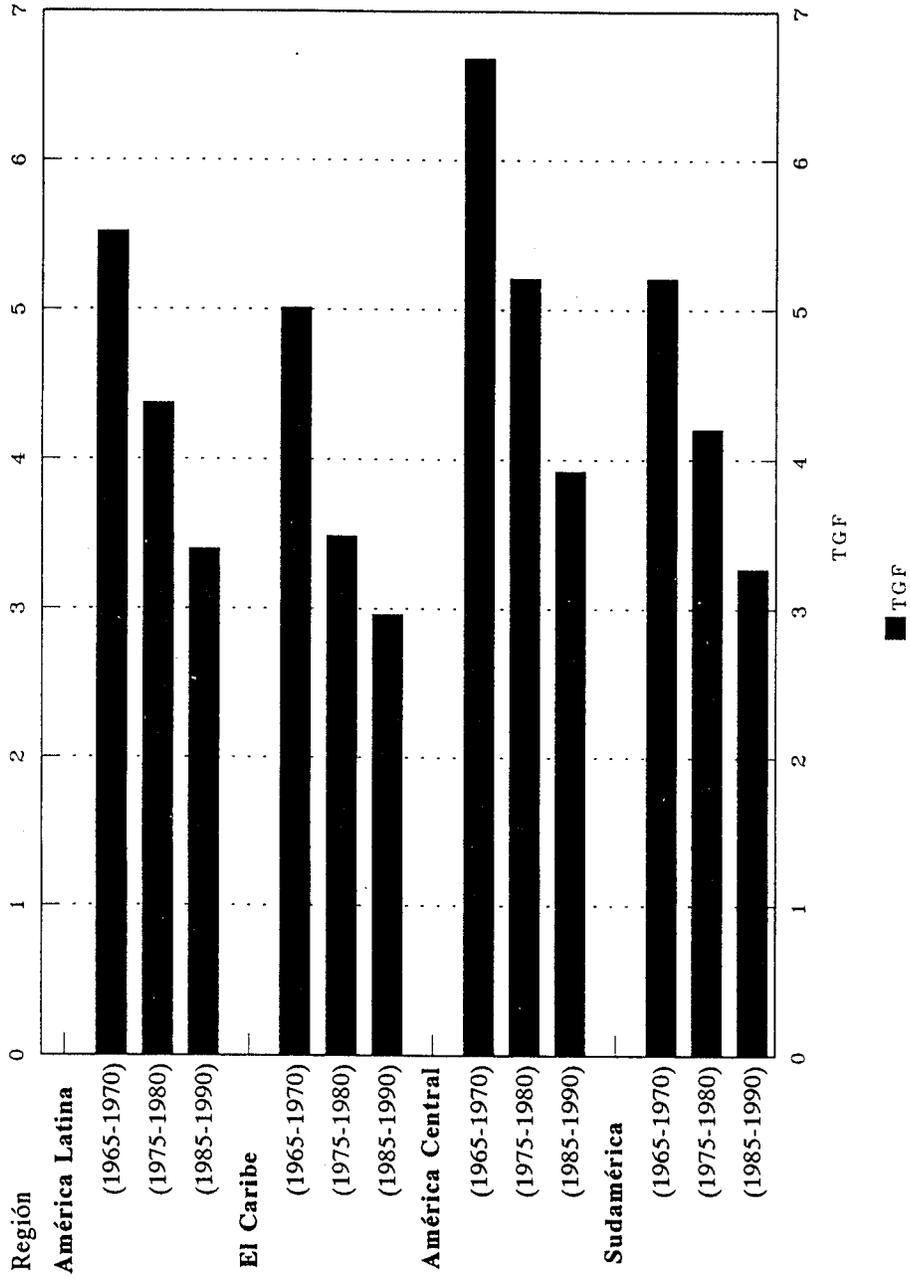
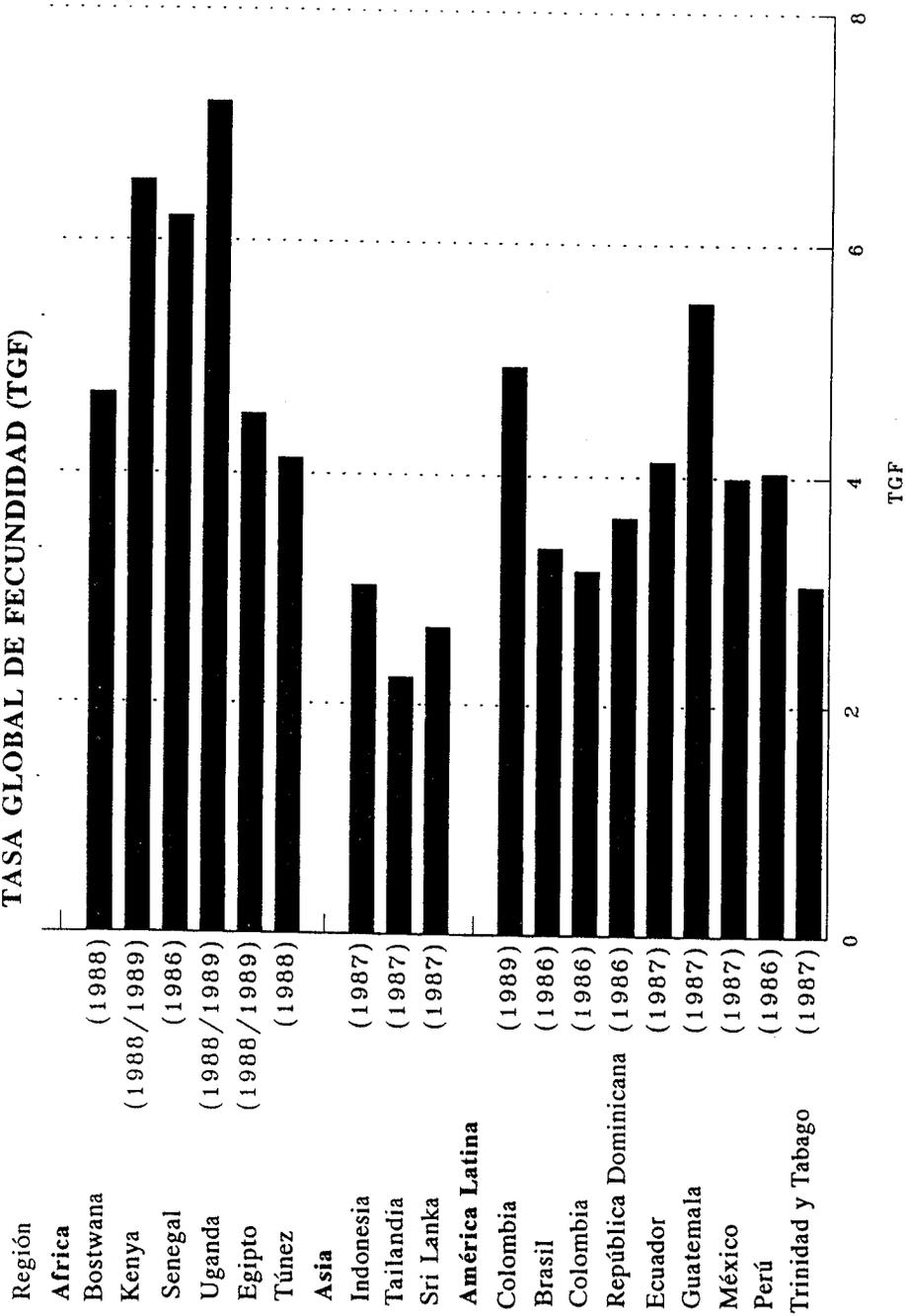


Gráfico 2
**AMERICA LATINA: EVOLUCION DE LA TASA
 GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)**



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

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



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

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

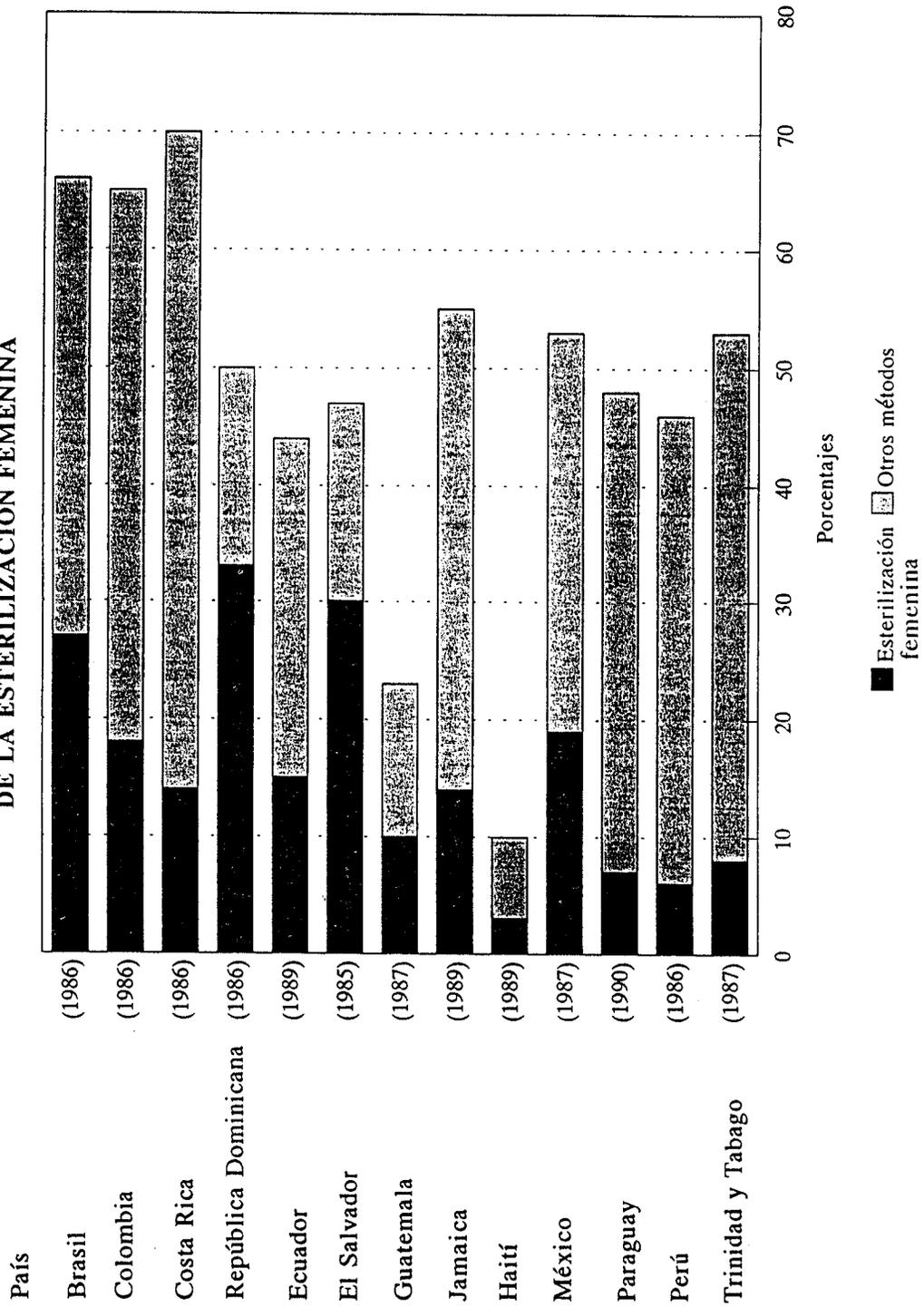
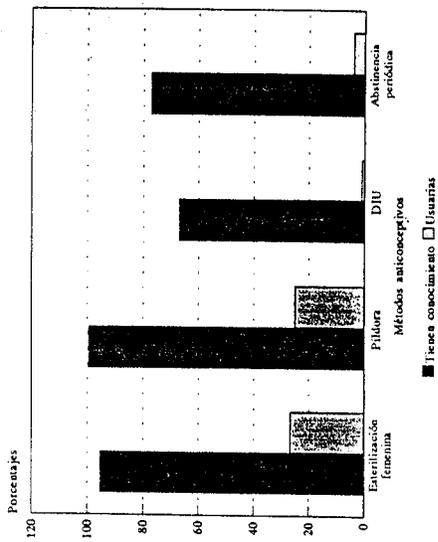
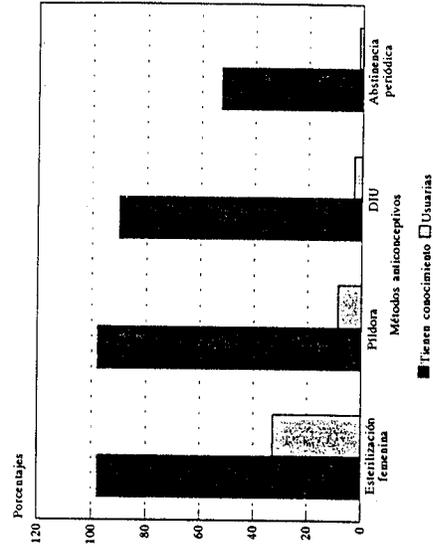


Gráfico 5
**AMERICA LATINA (CUATRO PAISES): CONOCIMIENTO Y
 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

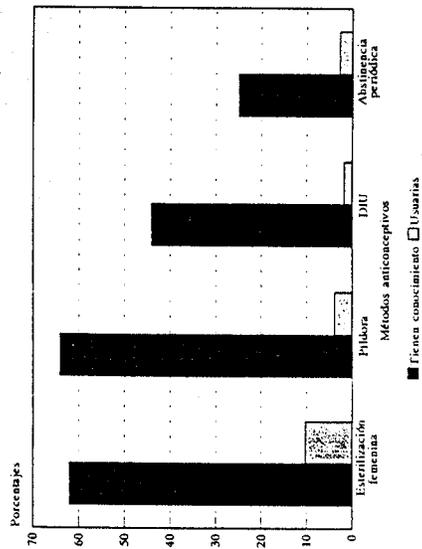
BRASIL
 1986



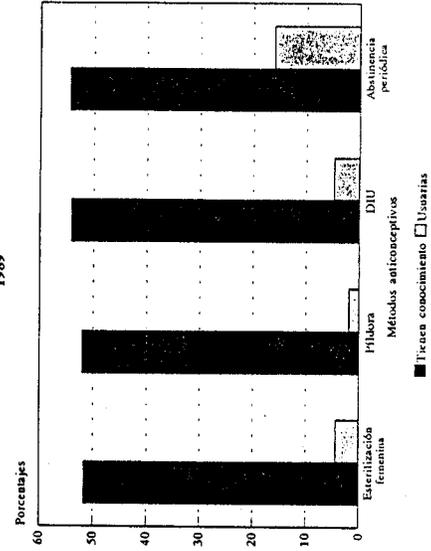
REPUBLICA DOMINICANA
 1986



GUATEMALA
 1987

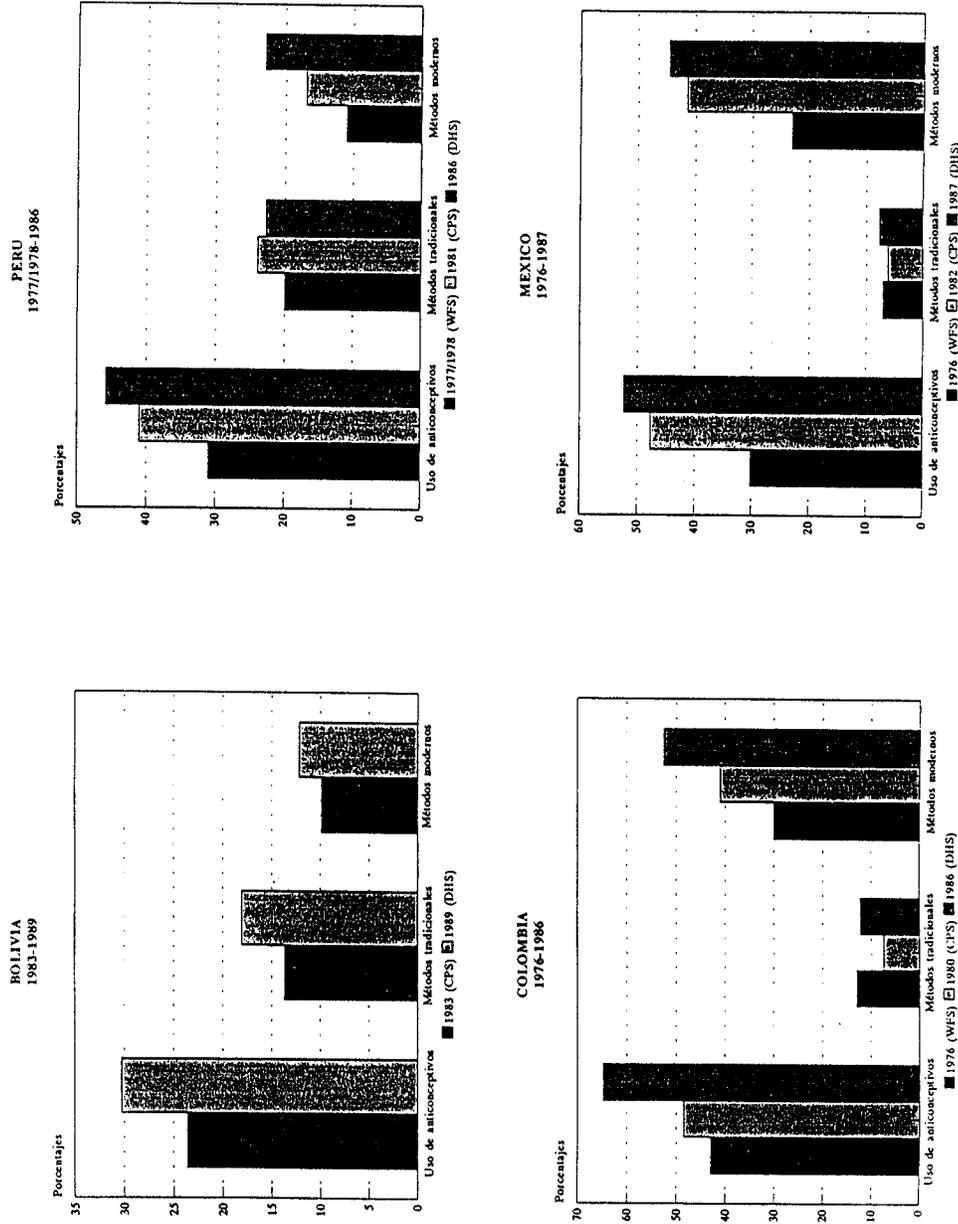


BOLEVIA
 1989



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

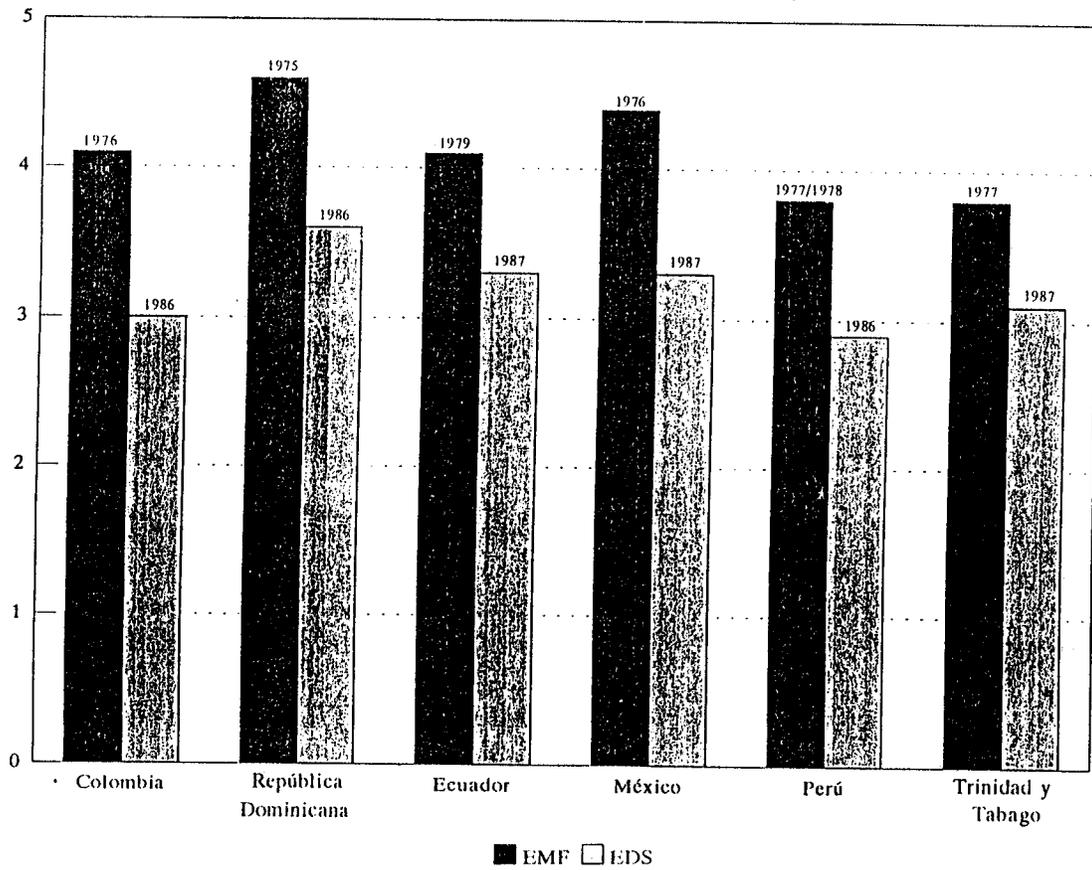
Gráfico 6
**AMERICA LATINA (CUATRO PAISES): EVOLUCION DEL
 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**



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

Gráfico 7

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



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

Cuadro 1

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

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

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

Cuadro 2

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

País	Usuarías de algún método anticonceptivo													Total de no usuarías	Total	
	Métodos modernos											Métodos tradicionales				
	Total de usuarías	Total	Píldora	DIU*	Inyec- ción	Métodos vaginales	Condón	Esterilización Fem.	Masc.	Total	Abstinencia perió-	Retiro	Otros métodos			
Bolivia	30.2	12.2	1.9	4.8	0.7	0.1	0.3	4.4	0.0	0.0	18.0	16.1	1.0	0.9	69.8	100.0
Brasil	66.3	56.6	25.2	1.0	0.6	0.5	1.7	26.8	0.8	0.8	9.7	4.0	5.0	0.7	33.7	100.0
Colombia	64.8	52.5	16.4	11.0	2.4	2.3	1.7	18.3	0.4	0.4	12.3	5.7	5.7	0.9	35.2	100.0
República Dominicana	50.0	46.5	8.8	3.0	0.1	0.2	1.4	32.9	0.1	0.1	3.5	1.4	1.5	0.6	50.0	100.0
Ecuador	44.2	35.7	8.5	9.8	0.7	1.2	0.6	14.9	0.0	0.0	8.5	6.1	2.0	0.4	55.8	100.0
Guatemala	23.1	19.0	3.9	1.8	0.5	0.4	1.2	10.3	0.9	0.9	4.1	2.8	1.2	0.1	76.9	100.0
México	52.9	44.8	9.8	10.2	2.8	0.6	1.9	18.7	0.8	0.8	8.1	4.4	3.5	0.2	47.1	100.0
Perú	45.6	22.9	6.5	7.3	1.3	1.0	0.7	6.1	0.0	0.0	22.7	17.7	3.6	1.4	54.4	100.0
Trinidad y Tabago	52.7	44.4	14.0	4.4	0.8	5.0	11.8	8.2	0.2	0.2	8.3	2.6	5.3	0.4	47.3	100.0

Fuente: Institute for Resource Development Inc., Encuestas de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, 1985-1989.
* Dispositivo intrauterino (DIU).

Cuadro 3

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

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

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

^a Comprende los siguientes métodos anticonceptivos: condón, vasectomía y retiro.

^b Comprende los restantes métodos anticonceptivos.

Cuadro 4

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

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

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

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

^b Excluye las usuarias de métodos que fallaron.

Cuadro 5

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

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

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

* Incluye embarazos.

Cuadro 6

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

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

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