

Distr.
RESTRINGIDA

LC/R.1039
12 de agosto de 1991

ORIGINAL: ESPAÑOL

C E P A L

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Taller "Mejoramiento del marco legal e institucional
para la incorporación de la mujer al desarrollo
en países seleccionados en América Latina"

(Asunción, Paraguay, 26 y 27 de agosto de 1991)

ANALISIS COMPARATIVO DE LA SITUACION DE LA MUJER
EN CUATRO PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

(Documento para Discusión)

Este documento fue preparado por la Señora Soledad Parada, Consultora de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, en el marco del Proyecto "Mejoramiento del Marco Legal e Institucional para la Incorporación de la Mujer al Desarrollo en países seleccionados de América Latina y el Caribe", (HOL/90/003). Las opiniones expresadas en este documento son de la exclusiva responsabilidad de su autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

No fue sometido a revisión editorial.

91-8-1269

INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. LAS MUJERES Y LA PARTICIPACION EN LA ACTIVIDAD ECONOMICA.....	3
1. Nivel de participación económica de las mujeres.....	4
2. La segmentación del mercado de trabajo en función del género.....	4
3. Los ingresos de las mujeres.....	5
4. El desempleo y el subempleo femenino.....	5
5. El trabajo doméstico.....	5
III. LA SALUD Y LAS MUJERES.....	7
1. El comportamiento reproductivo.....	7
2. La mortalidad materna.....	9
3. La regulación de la fecundidad.....	10
4. La salud del aparato reproductor.....	12
5. La salud laboral de las mujeres.....	12
6. Las mujeres y la salud mental.....	13
7. Las mujeres y el SIDA.....	13
8. Morbimortalidad de las mujeres.....	14
9. Necesidades asociadas al aumento de las esperanza de vida.....	14
10. Las mujeres como agentes de salud.....	15
IV. LAS MUJERES Y LA EDUCACION.....	16
1. El analfabetismo de las mujeres.....	16
2. Las mujeres y la educación primaria.....	17
3. El comienzo de las diferenciaciones: la enseñanza secundaria y la educación superior.....	17
4. Las mujeres, agentes de la educación.....	18
5. Los estudios de género.....	19
V. LA MUJER EN EL APARATO GUBERNAMENTAL.....	19
1. Mecanismos nacionales para la formulación de políticas para la mujer.....	19
2. Las mujeres donde se adoptan las decisiones.....	23
VI. LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD CIVIL.....	24

I. INTRODUCCION

En el presente documento se realiza una somera revisión de la situación de la mujer en cuatro países de la región: Colombia, Ecuador, Honduras y Paraguay. Se analizan los progresos alcanzados en relación con la participación de la mujer en diversas esferas de la sociedad y se señalan las brechas que aún es necesario eliminar para que las mujeres puedan ser agentes activos del proceso de desarrollo de sus respectivos países y a la vez compartir los frutos del mismo en igualdad de condiciones con el resto de la población.

En el diagnóstico de la situación de la mujer en los países seleccionados se pone especial énfasis en la participación de la mujer en la actividad económica, en la educación, en la salud, y en la esfera de la toma de decisiones. Se destaca asimismo su participación en las organizaciones no gubernamentales, centros académicos y organizaciones de mujeres y su contribución a la incorporación de la mujer al desarrollo económico y social de sus respectivos países.

La situación jurídica de la mujer se analiza en el documento, Estudio comparado de las legislaciones vigentes en materia civil, penal y laboral en los países seleccionados (documento para discusión).

Al limitar el diagnóstico a estas dimensiones no se desconoce la existencia de otros tópicos de gran importancia que se abordarán como parte de las futuras actividades de este proyecto. Tal es el caso, entre otros, del papel que desempeñan los medios de comunicación como portadores de patrones culturales que las más de las veces representan un obstáculo para la participación de la mujer en el desarrollo.

Este documento está destinado a servir de base para la discusión en los países que forman parte del proyecto "Mejoramiento del Marco Legal e Institucional para la Incorporación de la Mujer al Desarrollo en Países seleccionados de América Latina".

Tal discusión debería contribuir a la identificación de las áreas prioritarias en las cuales es necesario formular políticas para la superar las condiciones de discriminación contra las mujeres, señalar las modificaciones que desde una perspectiva de género sería aconsejable incorporar a las políticas generales para evitar que produzcan consecuencias negativas para las mujeres e identificar las potencialidades de la participación de las mujeres como agentes activos del desarrollo.

El diagnóstico se realiza teniendo como trasfondo los planteamientos contenidos en las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el avance de la Mujer, elaboradas durante la Conferencia de Nairobi como culminación de las actividades del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.

Dichas Estrategias interpellaron a los gobiernos y a la comunidad internacional a adoptar las medidas necesarias para eliminar todas las formas de discriminación jurídica contra la mujer y para asegurarles la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades, garantizando así su plena participación como agentes y beneficiarias del desarrollo.

Como consecuencia de las actividades del Decenio de las Naciones Unidas, de otras actividades emprendidas por la comunidad internacional y de la acción de los gobiernos y movimientos de mujeres en cada uno de los países, ha alcanzado cada vez mayor legitimidad la idea de que la igualdad de derechos para hombres y mujeres no sólo representa la respuesta a un principio ético de equidad, sino una condición imprescindible para el desarrollo de la sociedad.

La situación de las mujeres está fuertemente asociada a las condiciones generales prevalecientes en la sociedad. En efecto, han representado un obstáculo para mejorar la situación de la mujer en la sociedad y su plena incorporación al proceso de desarrollo las dificultades enfrentadas por los países de la región durante la década pasada: la recesión sufrida por los países en la región, expresión de la cual fue la disminución del producto real por habitante en 1989 al nivel de trece años atrás y en algunos casos a niveles inferiores, los desequilibrios macroeconómicos no resueltos y los elevados niveles de desempleo prevalecientes en la mayoría de los países. Representan también un obstáculo para el mejoramiento de la situación de las mujeres las consecuencias sociales de las políticas de ajuste que tuvieron lugar durante la década pasada y el deterioro en las condiciones de equidad, con el consecuente deterioro de las condiciones de vida para vastos sectores de la población.

Sin embargo, en las condiciones actuales pese a los grandes obstáculos que persisten para la plena participación de la mujer en la sociedad, existe un amplio campo de acción para el diseño de políticas que permitan mejorar la situación de las mujeres en la sociedad. Por otra parte existen en las propias mujeres grandes potencialidades para mejorar su situación. Las dificultades de la década pasada forzaron a las mujeres, al igual que al resto de los sectores más afectados, a desarrollar mecanismos de defensa para enfrentar la crisis: muchas se incorporaron a la actividad laboral aún cuando en condiciones precarias, especialmente en el sector informal de la economía, realizaron un aprendizaje no exento de dificultades como microempresarias, surgieron numerosas organizaciones de ayuda mutua que les permitieron enfrentar en forma colectiva las necesidades más urgentes de la sobrevivencia; además de las organizaciones laborales se constituyeron ollas comunes y comedores populares que representaron importantes espacios de gestión y de participación femenina. Muchas mujeres actuaron por primera vez en el ámbito público, reservado preferentemente a los hombres, al participar activamente en la defensa de los derechos humanos y en la conquista de la democracia en varios países de la región.

En estas condiciones cobra especial importancia la labor de los mecanismos nacionales para la incorporación de la mujer al desarrollo al analizar la dimensión de género de las políticas macroeconómicas, de las políticas sociales y en general de todas las políticas gubernamentales así como al proponer políticas específicas destinadas a mejorar la situación de la mujer en la sociedad. Igualmente importante es la contribución que tales mecanismos nacionales pueden realizar al desarrollo al promover entre las mujeres el debate de tales políticas. La participación de las mujeres en tal debate puede enriquecer la participación ciudadana y fortalecer con ello la democracia, incorporando la visión de lo cotidiano a los grandes problemas nacionales.

Este intercambio de opiniones que se desarrollará en torno al tema del Mejoramiento del Marco Legal e Institucional para la Incorporación de la Mujer

al Desarrollo se realiza en momentos en que la CEPAL ha realizado una propuesta a los gobiernos de la región para superar la crisis de la década pasada y reencontrar el camino para acceder al desarrollo. (CEPAL, 1991a). La propuesta de la CEPAL de llevar adelante una transformación de las estructuras productivas en un marco de progresiva equidad social no pretende ofrecer una receta única de aplicación generalizada, sino un conjunto de orientaciones adaptables a las situaciones particulares. Por esta razón es pertinente su debate en el marco de la realidad de cada uno los países de la región y desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. Por otra parte, la posibilidad de llevar a la práctica tales propuestas lleva implícita una acumulación de exigencias: (CEPAL, 1990) "de un lado, es preciso fortalecer la democracia; de otro, hay que ajustar las economías, estabilizarlas, incorporarlas a un cambio tecnológico mundial intensificado, modernizar los sectores públicos, elevar el ahorro, mejorar la distribución del ingreso, implantar patrones más austeros de consumo, y hacer todo esto en el contexto de un desarrollo ambientalmente sustentable". Tales desafíos no pueden ser llevados adelante sin "sopesar en forma muy cuidadosa, y sin apoyar consensualmente, determinadas posibilidades, prelación y sacrificios". En este marco cobra especial importancia la incorporación de la propuesta de la CEPAL a los debates en el momento de analizar los cursos de acción para el mejoramiento del marco legal e institucional para la incorporación de la mujer al desarrollo.

II. LAS MUJERES Y LA PARTICIPACION EN LA ACTIVIDAD ECONOMICA

Superar la discriminación en función del género en el acceso al mercado del trabajo y en las condiciones en que éste se realiza representa uno de los mayores desafíos para las sociedades actuales.

En los diagnósticos realizados por investigadoras de los países seleccionados se enfatizan los factores culturales e ideológicos que obstaculizan la plena incorporación de la mujer al mundo del trabajo en igualdad de condiciones que los hombres. Tales obstáculos deben estar presentes en el momento de formular políticas orientadas a eliminar la discriminación de que son objeto las mujeres en función de su género en el ámbito del trabajo.

Pese a que la participación económica de las mujeres ha aumentado en las últimas décadas, ésta aún se mantiene en niveles sensiblemente inferiores a los de la población masculina. Su participación se produce en condiciones de desigualdad con respecto a los hombres: se concentran en unas pocas ocupaciones, reciben menores salarios y sufren con mayor fuerza los efectos del subempleo y del desempleo.

No cuentan con condiciones apropiadas que les permitan compatibilizar su trabajo remunerado con la maternidad y recae sobre ellas el peso de una segunda jornada al continuar siendo las principales responsables de la crianza de los hijos y de los trabajos al interior del hogar.

Por otra parte, una proporción importante del trabajo que realizan no se registra en las estadísticas oficiales de empleo ni se considera parte del Producto Geográfico Bruto.

1. El nivel de la participación económica de las mujeres 1/

Según las informaciones oficiales, (CEPAL, 1991b) en los países seleccionados sólo alrededor de un 20% de la población femenina mayor de 12 años participa en la actividad económica.

Sin embargo, cada vez un mayor número de mujeres presionará por incorporarse al mercado de trabajo. La población femenina en edad de trabajar crecerá (CEPAL, 1989) hacia el año 2000 a tasas medias anuales superiores al 3% en Ecuador, Honduras y Paraguay y a un 2.4% en Colombia. Por otra parte, como consecuencia del cambio en los patrones culturales, del proceso de urbanización, de la transformación en las estructuras productivas así como de la persistencia de elevados niveles de pobreza se mantendrá la tendencia a que un número de mujeres cada vez mayor desee incorporarse a la actividad económica.

Expresión de esta tendencia es por ejemplo el hecho que las tasas de actividad económica de las mujeres alcancen a un 50.9% en el área metropolitana de Asunción (1989) y a un 42.5 % en el distrito central en Honduras (1988). Igualmente significativa es la elevada participación en la actividad económica de las mujeres de 20 a 24 años, cuyas tasas de actividad alcanzan al 65.3% en el Area Metropolitana de Asunción y al 44.1% en las áreas urbanas de Ecuador.

2. La segmentación del mercado de trabajo en función del género

La creciente incorporación de las mujeres a la actividad laboral se produce en condiciones de un mercado de trabajo fuertemente segmentado en función del género, como consecuencia de lo cual la actividad de las mujeres se concentra sólo en unas pocas ocupaciones.

En Paraguay, en 1989, ocupaciones tales como comerciantes, vendedores y los servicios personales concentran a casi el 60% de las mujeres que trabajan en el Area Metropolitana de Asunción y en Honduras, en 1988, estas ocupaciones eran desempeñadas por más del 50% del total de mujeres que trabajan.

Por el contrario, en los mismos años, en el Area Metropolitana de Asunción se desempeñaban como directivos, gerentes y administradores generales sólo el 1.4% de las mujeres ocupadas (contra un 5.6 de los hombres que trabajan) y en Honduras lo hacía el 1.1% de las mujeres ocupadas. (1.7% en el caso de los hombres).

Las mujeres se concentran además en aquellas categorías ocupacionales que representan mayor inestabilidad en el empleo, carentes la más de las veces de seguridad social, con horarios de trabajo cuya flexibilidad se traduce en largas jornadas de trabajo que sobrepasan muchas veces las aceptadas por las normas internacionalmente aprobadas. Tales son los casos de las trabajadoras por cuenta propia (31.6% de las mujeres ocupadas en el Area Metropolitana de Asunción y 40% de las ocupadas en Honduras) y de las empleadas del servicio doméstico (24.3% de las ocupadas en el área metropolitana de Asunción y 13.8% de las ocupadas en Honduras).

3. Los ingresos de las mujeres

Los trabajos que desempeñan las mujeres son peor remunerados que aquellos que realizan los hombres y en algunos casos, por similares ocupaciones reciben menores salarios. Así, por ejemplo, en Ecuador, en 1988, el ingreso promedio mensual de las mujeres era un 82% del ingreso de los hombres en el sector moderno, un 61.7% en el sector informal y solo un 31% del ingreso promedio mensual de los hombres en las actividades agrícolas y servicios domiciliarios.

En Honduras, (1988) en los dos tramos inferiores de ingresos se concentra el 36% de las mujeres que trabajan más de 45 horas contra un 23% de los hombres.

Muchas veces se argumenta que las mujeres reciben menores remuneraciones porque disponen de calificaciones inferiores a las de los hombres. Sin embargo, la realidad desmiente esta aseveración. Mujeres con similar nivel educacional que los hombres se desempeñan en ocupaciones con menores ingresos. Así, por ejemplo, si se considera a la población con nivel de educación superior se puede constatar que en Honduras (1988) sólo el 18.5% de las mujeres ocupadas que disponen de este nivel educacional se encuentran en los tramos superiores de ingreso, mientras que en el caso de los hombres con el mismo nivel el 43% de quienes trabajan se encuentra en los niveles superiores de ingresos.

Otro indicador de las diferencias en los niveles de ingresos entre hombres y mujeres lo constituye el hecho que en el Area Metropolitana de Asunción, Paraguay (1989) casi el 20% de las mujeres trabajadoras por cuenta propia (patronas y trabajadoras) se encuentre en las tres categorías inferiores de ingreso, mientras que en el caso de los hombres sólo se encuentra en esa situación un 5.9% de los trabajadores por cuenta propia. Por el contrario, en el tramo superior de ingresos se encuentra el 9.3% de las mujeres trabajadoras por cuenta propia, contra el 20% de los hombres.

4. El desempleo y el subempleo femenino

Para las mujeres en tanto individuos representa un serio obstáculo para su plena participación en todos los sectores de la sociedad la persistencia de elevados niveles de desempleo, en algunos casos superiores a los de la población masculina.

Las tasas de desempleo femenino en los periodos de referencia alcanzan en las zonas urbanas de Ecuador a un 10.3% (5.1 en el caso de los hombres) un 6.1% en Honduras (4.6 para los hombres) y a un 5.5% en el área metropolitana de Asunción (6.5 para los hombres).

Tales tasas, sin embargo, no reflejan la exacta dimensión del desempleo abierto, en especial en el caso de las mujeres. Como es sabido, las medidas de la desocupación sólo consideran a aquellas personas que buscaron trabajo activamente durante la semana anterior al censo o la encuesta.

En el caso de las mujeres tales tasas aumentarían sensiblemente si se considerara a aquella parte de la población que desearía trabajar, pero que no ha buscado trabajo, ya sea desalentada por las condiciones del mercado laboral, por los patrones culturales predominantes o por la falta de servicios para compatibilizar el trabajo con las labores relacionadas con la maternidad y el trabajo doméstico.

Así lo demuestra el hecho que en aquellos casos en que se consultó a las mujeres inactivas sobre su deseo y disponibilidad de trabajar, se constató que en Honduras, un 20.9% de las mujeres que no trabajan desearían hacerlo. De manera similar, el 44.1% de las mujeres inactivas del resto del Area Metropolitana de Asunción desearía trabajar (proporción que se eleva al 71.1% en el caso de las mujeres de 20 a 24 años).

Por otra parte, los elevados niveles de desempleo de las mujeres representan una seria pérdida para la sociedad. Confirma esta aseveración el análisis de las características de las mujeres desempleadas, la mayoría de las cuales tiene calificaciones superiores que la de la población masculina desempleada. Tal es el caso de las mujeres desempleadas en las zonas urbanas de Ecuador (1988), el 38.3% de las cuales tiene educación secundaria completa o universitaria incompleta o completa (contra 18.8 de los desempleados hombres con iguales características) o el caso de las mujeres del Area Metropolitana de Asunción, en el cual el 13% de las mujeres desempleadas tiene educación superior completa o incompleta (contra el 1.2% en el caso de los hombres).

Mas grave aún que los niveles de desempleo son los niveles de subutilización de la fuerza de trabajo femenina. Indicadores de la subutilización de la fuerza de trabajo son las medidas del subempleo visible - aquella parte de la población que trabaja involuntariamente a tiempo parcial o más cortos que los normales - y el subempleo invisible - compuesto por aquellas personas que trabajando una jornada normal o aún excesiva, perciben remuneraciones anormalmente bajas. Sólo a modo de ejemplo, vale la pena señalar que en Honduras el 36.1% de las mujeres económicamente activas se encuentran en situación de subempleo visible o invisible.

Los problemas de empleo son aún mayores y abordarlos requiere aún mayor urgencia en el caso de las mujeres jefas de hogar, que por su condición se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad que el resto.

5. El trabajo doméstico

Al hacer el diagnóstico de la participación de las mujeres en la actividad económica no es posible dejar de mencionar el trabajo doméstico realizado por las amas de casa.

Esta actividad no es reconocida por las estadísticas oficiales de empleo, aún cuando nadie puede desconocer su importancia para el funcionamiento de la sociedad. El peso de la reproducción cotidiana de la fuerza de trabajo recae sobre las mujeres y éste es realizado por la inmensa mayoría de ellas en los países en estudio en condiciones de extraordinaria precariedad. Sólo uno pequeño sector puede comprar servicios en el mercado y es limitada la disponibilidad de

artículos electrodomésticos que podrían aliviar la pesada carga que representa para las mujeres el trabajo doméstico.

Además, los patrones culturales predominantes -reforzados hasta ahora por la acción de los medios de comunicación- asignan a las mujeres la principal responsabilidad en el ámbito doméstico y constituyen uno de los mayores obstáculos para permitir la participación en igualdad de condiciones con los hombres en otras esferas de la sociedad.

III. LA SALUD Y LAS MUJERES

Hacer realidad la meta de la Organización Mundial de la Salud de Salud para todos en el año 2000 sólo será posible en la medida en que se consideren las especificidades que plantean las mujeres a los servicios de salud tanto en su calidad de beneficiarias como de agentes las políticas de salud.

La OMS ha definido a la salud no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un estado de completo bienestar físico, síquico y social. Para lograr la meta de Salud para todos en el año 2000 se aspira a que la cobertura de los servicios de salud sea universal, que los servicios sean apropiados y eficaces, y que las actividades de salud comprendan la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación.

El logro de tal meta estará más cerca si las mujeres en su calidad de ciudadanas participan activamente en el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de las políticas de salud. Por otra parte, el estado de completo bienestar para las mujeres se alcanzará en la medida que mejore su condición en la sociedad y viva por tanto una vida libre de todo tipo de discriminación.

1. El comportamiento reproductivo de las mujeres

Pese a que las necesidades específicas de salud de las mujeres son mucho más amplias que aquellas asociadas a la reproducción, no es posible negar que si están fuertemente asociadas a su función reproductiva y a su derecho a disponer de los medios para regular su fecundidad. Las demandas relacionadas con el comportamiento de la fecundidad variarán de acuerdo con el nivel que esta alcance, expresado por la Tasa Global de Fecundidad, a la distribución de la fecundidad por edades, información que permite identificar mejor los grupos de edades en los cuales se producen las mayores proporciones de nacimientos. Por otra parte, para identificar las necesidades de salud asociadas con la reproducción es necesario considerar las diferencias existentes al interior de los países en cuanto al comportamiento reproductivo de las mujeres pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos o que habitan en las zonas urbanas o rurales.

a) El descenso de la fecundidad

En los cuatro países seleccionados se ha producido en los últimos cuarenta años un descenso de la fecundidad (CELADE, 1988) desde niveles altos. En el período 1950/55 la fecundidad los cuatro países tenían elevadas tasas de fecundidad (6.7 en Colombia, 6.9 en Ecuador, 7.0 en Honduras y en 6.8 hijos por mujer en Paraguay).

En el período 85-90 se estima que las Tasas Globales de Fecundidad han descendido a un nivel medio bajo en el caso de Colombia (3.7 hijos por mujer), media alta en el caso de Ecuador y Paraguay (4.7 hijos por mujer en ambos casos) y se mantiene en un nivel aún alto en el caso de Honduras (5.8).

En los cuatro países 2/ aún persisten grandes diferencias entre la fecundidad de las mujeres urbanas y rurales y aún más grande es la brecha entre las mujeres con diferente nivel de instrucción.

En las áreas urbanas, la Tasa Global de Fecundidad ha llegado en el período 1985-90 a niveles medios bajos en los cuatro países (2.8 en Colombia, 3.5 en Ecuador, 3.6 en Paraguay y 3.8 hijos por mujer en Honduras).

Por el contrario, en las áreas rurales en el mismo período, la fecundidad se mantiene en niveles altos (4.9 en Colombia, 5.5 en Ecuador, 6.1 en Paraguay y 6.7 en Honduras)

Aún mayores diferencias presenta el comportamiento reproductivo de las mujeres según su nivel de instrucción, que puede ser considerado además como un indicador de la pertenencia de las mujeres a diferentes estratos socioeconómicos.

Las mujeres sin instrucción tienen durante el mismo período elevadas tasas de fecundidad (5.4 en Colombia, 6.4 en Ecuador y 6.7 hijos por mujer en Paraguay). Por el contrario, las mujeres con educación superior son las que en presentan en los cuatro países los más bajos niveles de fecundidad (1.4 en Colombia, 2.3 en Ecuador y 3.2 hijos por mujer en Paraguay).

b) La distribución relativa de la fecundidad

La mayor concentración de nacimientos se produce entre las mujeres de 20 a 29 años, edad en las que tiene lugar el 47.1% de los nacimientos en Colombia, el 48.7% en Ecuador, el 48.8% en Honduras y el 44.9% en Paraguay.

Este hecho mueve no sólo a pensar en las necesidades de salud relacionadas con la reproducción deben prestar atención preferente a las mujeres menores de 30 años. Más allá de esto, las respectivas sociedades deberán tomar en consideración este hecho para la planificación de las políticas de empleo y de las políticas sociales relacionadas con la existencia de guarderías y jardines infantiles, considerando que justamente las mujeres de estas edades son las que participan en mayor proporción en la actividad económica.

c) Embarazos de alto riesgo

Al analizar la estructura de la fecundidad es posible identificar las necesidades de atención de los servicios de salud a los embarazos en edades de alto riesgo. Tales son los casos de los embarazos de adolescentes y los de las mujeres mayores de 35 años.

En relación con los embarazos de adolescentes numerosos estudios han demostrado la estrecha asociación entre la edad de la madre y el riesgo de la pérdida de su salud y la de su hijo. En efecto mientras menor es la edad de la madre, mayor es el riesgo obstétrico y fetal: desproporción fetopélvica, trabajo de parto prolongado, amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor mortalidad neonatal (OPS, 1990). Por otra parte, otros estudios han demostrado las severas consecuencias que tienen los embarazos de adolescentes en la reproducción de la pobreza y, en general, en las posibilidades de una plena inserción de las madres adolescentes en todas las esferas de la vida de la sociedad.

Representa una preocupación para los servicios de salud -así como para las políticas de educación- el que la fecundidad de las mujeres adolescentes no haya descendido en la misma proporción que la fecundidad de otros grupos de edades. En efecto, desde hace cuatro décadas, las tasas de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años descendieron un máximo de sólo 4 puntos (de 0.09 a 0.06 en Colombia, de 0.13 a 0.09 en Ecuador, de 0.15 a 0.12 en Honduras y de 0.9 a 0.8 en Paraguay). Por el contrario, entre los períodos 1950-55 y 1985-90 en tres de los cuatro países analizados descendieron sensiblemente las tasas específicas de fecundidad de las mujeres de 20 a 24 años (de 0.32 a 0.17 en Colombia; de 0.29 a 0.22 en Ecuador; de 0.28 a 0.19 en Paraguay. En Honduras sólo descendió la fecundidad de las mujeres de 20 a 24 años de 0.30 a 0.27).

2. La mortalidad maternaa) Niveles de mortalidad materna

Se entiende por muerte materna "cualquier defunción ocurrida durante el embarazo y dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo" (OPS, 1986a).

En los cuatro países seleccionados ha habido un descenso de la mortalidad materna en los últimos 30 años, pero ésta aún se mantienen en niveles que pueden ser calificados como altos. 3/

La mortalidad materna alcanzaba en el en año 1985 a 86 por cada 100 mil nacidos vivos en Colombia, 151 en Ecuador, 92 en Honduras, 4/ y 263 por cada 100 mil nacidos vivos en Paraguay. Es posible apreciar mejor el dramatismo de estos niveles de mortalidad materna si se recuerda que en Canadá y Estados Unidos esta alcanza niveles de 4 y 5 por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente.

La existencia aún de elevados niveles de mortalidad materna plantea demandas específicas a los servicios de salud y a los agentes de la comunidad, en especial a las mujeres, en los cuatro países seleccionados en relación con

la necesidad de mejorar la cobertura y calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio a todas las madres.

b) Factores asociados con la mortalidad materna

Contribuyen a la persistencia de elevados niveles de mortalidad materna factores tales como los altos niveles de fecundidad, la fecundidad entre mujeres de edades de alto riesgo, la existencia de un número importante de mujeres que tiene abortos. Estos factores actúan en forma combinada con las limitaciones existentes en la cobertura y calidad de la atención durante el embarazo el parto y el puerperio.

La cobertura de atención prenatal varía en los cuatro países seleccionados. En Colombia y Ecuador recibió atención prenatal el 75% de las mujeres embarazadas, en Honduras el 64.8% de las embarazadas y en Paraguay el 59% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años recibió atención prenatal de un médico.

Estas coberturas de la atención prenatal representan sin embargo promedios de situaciones muy diferentes al interior de los países. Así por ejemplo, en Colombia, mientras en Bogotá el 93% controló su embarazo, en el litoral Atlántico sólo lo hizo el 64%. En la áreas urbanas el 83,5% tuvo atención prenatal, proporción que en las áreas rurales alcanzó sólo al 59.6%.

Igualmente diferente es la atención prenatal a las mujeres según su nivel educacional. En Paraguay, la proporción de atención prenatal a las mujeres con educación secundaria o superior y de madres residentes en Asunción fue superior al 80%.

Igualmente existen variaciones en los cuatro países en relación con la proporción de partos institucionales. En Colombia y Ecuador alrededor del 60% de los partos fue atendido por personal médico, en Paraguay el 53% de los nacimientos tuvo lugar en una institución de salud. En el caso de Honduras la situación es la inversa. La mayor parte de los nacimientos ocurridos en los últimos años tuvo lugar en el domicilio (59.5% en 1987). Por lo tanto sólo el 40.5% de los nacimientos en 1987 fue considerado parto institucional.

Por otra parte también existen en los países seleccionados grandes diferencias al interior de los mismos en relación con la ocurrencia del parto institucional. Así por ejemplo, en el caso de Honduras, en que predominan los partos en el domicilio, tuvo lugar en el hogar el 11% de los nacimientos en Tegucigalpa y San Pedro Sula, el 36.1% en las áreas urbanas de Honduras y en las regiones rurales tuvo lugar en el domicilio el 79.3% de los nacimientos. Esta situación se repite aún cuando en diferentes niveles en todos los países seleccionados.

3. La regulación de la fecundidad

El acceso por parte de las mujeres a métodos modernos para regular la fecundidad representa una demanda específica de las mujeres a los servicios de salud de sus respectivos países.

En las Estrategias de Nairobi se señala que el acceso de las mujeres a los métodos para regular la fecundidad representa la base para que puedan disfrutar de otros de sus derechos. En las Estrategias se recuerda que en la Conferencia Mundial de la Población, en 1984, se señaló que todas las parejas y los individuos tienen el derecho humano básico a decidir libre e informadamente sobre el número de hijos a tener y se recomendó que los servicios de planificación familiar - con servicios de atención e información- debían formar parte de la atención primaria de salud.

En relación con esta necesidad es posible sostener que los cuatro países está ampliamente difundido el conocimiento de los métodos para regular la fecundidad, especialmente entre las mujeres en edad fértil actualmente unidas (99.4% en Colombia, 90% en Ecuador, 97% en Honduras y 95.1% en Paraguay de las mujeres en edad fértil actualmente unidas conocen algún método anticonceptivo).

En los cuatro países existe una elevada prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, aún cuando en los cuatro persiste una demanda insatisfecha de alrededor de un 20% de las mujeres unidas en edad fértil. Existen sin embargo diferencias entre los países seleccionados, observándose una estrecha asociación entre el nivel de utilización de anticonceptivos y el nivel de la fecundidad. La mayor prevalencia se encuentra en Colombia (64.8% de la mujeres en edad fértil actualmente unidas utilizan algún método anticonceptivo), el país con menor nivel de fecundidad de los cuatro países seleccionados y la menor prevalencia en Honduras (sólo el 40.6% de las mujeres en edad fértil actualmente unidas utiliza algún método anticonceptivo), país que tiene los más altos niveles de fecundidad. En cuanto a la prevalencia del uso de anticonceptivos, más cerca de la situación de Honduras que de Colombia se encuentran los otros dos países estudiados. En Ecuador y Paraguay el 44 y 43% de la mujeres actualmente unidas utilizan algún método anticonceptivo.

Sin embargo el acceso a la utilización de métodos anticonceptivos al interior de los países seleccionados no es similar para todas las mujeres. Así lo demuestra las diferencias en el uso de métodos anticonceptivos en las áreas urbanas y rurales en los cuatro países seleccionados. En efecto, en Colombia la proporción de mujeres unidas que utiliza algún método anticonceptivo es de 70.2% en las áreas urbanas y 53.6% en las áreas rurales, en Ecuador esta proporción es de 53% en las áreas urbanas y 33% en la áreas rurales, en Paraguay es de 57% en las zonas urbanas y 33% en las zonas rurales. En Honduras en las zonas urbanas el 59.3% de las mujeres unidas usaban algún método anticonceptivo y en las zonas rurales lo hacían sólo el 29.9% de las mujeres actualmente unidas.

En los cuatro países aún existe una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Las mujeres con demanda insatisfecha son aquellas que en el momento de realización de la encuesta no deseaban tener otro hijo o al menos deseaban espaciar su nacimiento, y que a pesar de esto no estaban utilizando ningún método anticonceptivo. La demanda insatisfecha potencial así definida corresponde en Colombia al 28.2% de todas las mujeres unidas. En Ecuador esta la demanda insatisfecha real alcanza al 22% de las mujeres unidas, considerando como tal a aquellas que además de no querer tener otro hijo o de querer postergarlo, manifestaron su deseo expreso de utilizar algún método anticonceptivo. En Honduras la demanda insatisfecha real puede estimarse en un

15.8%, correspondiente a aquellas mujeres que expresaron su deseo de utilizar algún método anticonceptivo para no tener más hijos o para postergar un nacimiento. En Paraguay la demanda insatisfecha potencial corresponde al 20% del total de mujeres en edad fértil.

4. La salud el aparato reproductor

Pese a las limitaciones en cuanto a la cobertura y calidad de la atención de los servicios de salud en relación con las necesidades asociadas con la maternidad y la regulación de la fecundidad, generalmente esta ha constituido la mayor preocupación de los sistema de salud. Sin embargo existen muchas otras necesidades específicas de atención de los servicios de salud asociadas con el aparato reproductor, más allá de la maternidad.

Así por ejemplo es necesario considerar como necesidades específicas de las mujeres como beneficiarias de salud fenómenos tales como la infertilidad femenina, la contraparte de la maternidad, o la existencia de programas de salud destinados a atender y prevenir los síndromes menstruales y la atención especial a la menopausia.

En relación con la sexualidad femenina en los países seleccionados no se dispone de información sobre programas especiales tanto de salud como de educación relacionados con la sexualidad, destinados a crear las condiciones para que las mujeres desarrollen una vida sexual sana y libre de tabúes, entendiendo esta como una necesidad vital para el resto de las funciones del organismo.

A través del análisis de la información disponible se ha constatado la necesidad que las políticas y acciones de salud presten especial atención a la prevención de enfermedades asociadas con el aparato reproductor. Tales son los casos del cáncer al útero y el cáncer a la mama, ambos evitables mediante acciones de diagnóstico precoz. En efecto, en los países seleccionados los tumores malignos representan la segunda causa de muerte entre las mujeres de 25 a 44 años y la primera causa de muerte entre las mujeres de 45 a 64 años. En los cuatro países alrededor de 3000 mujeres mueren cada año como consecuencia de tumores malignos al cuello del útero, a la placenta, al útero y a la mama.

5. La salud laboral de las mujeres

Aún cuando no se dispone de informaciones específicas sobre la situación en los países seleccionados al realizar el diagnóstico de las necesidades de salud de la población femenina es necesario prestar especial atención a aquellas relacionadas con la salud laboral de las mujeres.

Como consecuencia de la elevada segmentación de los mercados de trabajo por género, es posible sostener que existe un conjunto de enfermedades asociadas a la actividad laboral de las mujeres que requieren una atención especial de los servicios de salud. Tales son los casos por ejemplo de enfermedades típicas de las vendedoras, ya sea en establecimientos formales o en el sector informal, que deben pasar largas horas de pie lo cual provoca entre ellas, una amplia prevalencia de várices. Igualmente se ha documentado en otros países la presencia

de enfermedades a la columna, de amplia prevalencia entre las mujeres que trabajan como digitadoras.

El enfrentar con éxito tales problemas constituye un desafío para las políticas de salud y para las organizaciones de mujeres.

6. Las mujeres y la salud mental

Existe una estrecha asociación entre las condiciones de discriminación que viven las mujeres en la sociedad y al interior del hogar y la presencia de síndromes depresivos entre las mujeres. En otros países de la región se ha comprobado el mayor consumo de tranquilizantes y antidepresivos por parte de las mujeres, la mayoría de las veces sin prescripción médica.

Estudios sobre la atención a la salud mental de las mujeres muestran la necesidad de contar con programas destinados a atender estas enfermedades, que consideren la especificidad de la situación de las mujeres en la sociedad.

Las mujeres al igual que los hombres se encuentran sometidas a diferentes tipos de presiones económicas, culturales, psicológicas, etc. Sin embargo, en el caso de las mujeres se agregan a estas las presiones originadas en su posición de subordinación en la sociedad. Las mujeres se ubican frente a su salud mental en un lugar pasivo, sus necesidades no son percibidas por ellas mismas, a menudo tienen mensajes desvalorizantes sobre sí mismas, asumen las culpas por todo cuanto sucede a su alrededor, en la relación de pareja se ubican en una situación de subordinación, y a menudo es posible percibir actitudes de descuido o maltrato hacia sí mismas, de maltrato físico, afectivo, económico o social.

Todo ello muestra la necesidad de establecer en los servicios de salud programas específicos de salud mental para las mujeres que sean capaces de repensar los criterios habituales de diagnóstico de las mujeres, que conceptualicen de una manera diferente las enfermedades síquicas que sufren las mujeres y que sean capaces de poner en práctica modalidades de intervención que consideren una alternativa de cambio a su condición de subordinación en la familia y en la sociedad.

7. Las mujeres y el SIDA

No se dispone de informaciones sobre la presencia del SIDA en los países seleccionados, pero por la gravedad que reviste este problema en el mundo contemporáneo, este es un tema que no debería quedar al margen de un diagnóstico sobre las necesidades de salud de las mujeres.

Sólo para ilustrar la gravedad del mismo es importante recordar que la OPS calcula que a fines de 1990 se habrían producido en el mundo alrededor de 1 millón 200 mil casos de SIDA en el mundo. Además se calcula que a fines de 1990 existirían de 8 a 10 millones de personas infectadas con el virus VIH, unos 3 millones de los cuales son mujeres en edad de reproducción, y que la infección con el virus VIH transmitido heterosexualmente parece estar aumentando con rapidez, sobre todo en los países en desarrollo.

8. Morbimortalidad de las mujeres

La información disponible sobre las causas de muerte de la población femenina 5/ debería permitir una orientación de las actividades de salud tanto de las instituciones de salud como de la comunidad en general.

El análisis de las cinco principales causas de muerte de la población femenina muestra como en todos los países seleccionados se encuentra entre las primeras causas de muerte algunas que podrían ser evitadas mediante diagnóstico precoz -como es el caso de los tumores malignos, especialmente del útero y de la mama a que ya se ha hecho referencia- y otras causas de muerte que podrían ser evitables mediante medidas de saneamiento ambiental - como las infecciones intestinales- o evitables a través de medidas mixtas de saneamiento ambiental, vacunación y mejoramiento de las condiciones de vida de la población -como es el caso de la influenza y neumonía. Esto significa que una acción concertada de los servicios de salud y la población en general permitiría aumentar aún sensiblemente la esperanza de vida de la población femenina.

Según las informaciones, las siguientes son las cinco principales causas de muerte de la población femenina en los países seleccionados.

En Colombia, considerando la población femenina de todas las edades, la primera causa de muerte son las enfermedades al corazón, la segunda los tumores malignos, la tercera las enfermedades cerebrovasculares, la cuarta los accidentes y la quinta ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

En Ecuador, al igual que en Colombia, la primera causa son las enfermedades al corazón, la segunda los tumores malignos, la tercera las infecciones intestinales, la cuarta la influenza y la neumonía, la quinta ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

En Honduras, la primera causa de muerte son las infecciones intestinales, la segunda las enfermedades al corazón, la tercera los tumores malignos, la cuarta todos los accidentes y violencias y la quinta la influenza y neumonía.

En Paraguay la primera causa de muerte son las enfermedades del corazón, la segunda las enfermedades cerebrovasculares, la tercera los tumores malignos, la cuarta las infecciones intestinales y la quinta la influenza y la neumonía.

9. Necesidades asociadas con el aumento de la esperanza de vida de las mujeres

Al identificar las necesidades específicas de atención de salud a las mujeres es necesario recordar aquellas surgidas en las últimas décadas como consecuencia del aumento de la esperanza de vida de la población. Al observar tales aumentos se concluye que en las edades avanzadas es mayor la proporción de mujeres que hombres que deberían atender los servicios de salud. Como consecuencia de la historia de vida de las mujeres, la mayoría de ellas no estuvo incorporada en épocas pasadas al mundo laboral y carece por lo tanto de la cobertura previsional y de los recursos necesarios para afrontar el cuidado de su salud. Por esta razón

los servicios de salud deberían considerar políticas y acciones especiales destinadas a atender la salud de las mujeres de mayor edad.

Entre los países seleccionados Honduras y Ecuador tenían en la década del 50 niveles de mortalidad muy elevados, con esperanzas de vida para la población de menos que 50 años (44 años Honduras y 49.6 años Ecuador), Colombia tenía niveles de mortalidad elevados, con una esperanza de vida de 52 años. Paraguay en la década del 50 era el país que tenía menores niveles de mortalidad entre los cuatro seleccionados, con una esperanza de vida de las mujeres de 65 años.

Al llegar a la década de los 90, la esperanza de vida de las mujeres ha mejorado sustancialmente, y se estima que ésta es de 66 años en Honduras, 68 años en Ecuador, 69 años en Paraguay y 71 años en Colombia.

De esta forma, en la actualidad las mujeres viven en el período 85-90, 12 años más en Honduras, 17 años más en Ecuador, casi 20 años más en Colombia y 4 años más en Paraguay que en la década de los cincuenta.

Con el aumento de la esperanza de vida de la población se mantiene o se ha acrecentado la diferencia entre la esperanza de vida de hombres y mujeres. En efecto, en Colombia las mujeres viven 6 años más que los hombres, 5 años más en Ecuador y en Honduras, y 4 años más en Paraguay.

10. Las mujeres como agentes de salud

No es posible desconocer que las mujeres cumplen un papel importante como agentes de salud en la familia y en la comunidad, haciendo evidente la contribución que las mujeres realizan o pueden realizar al desarrollo de la sociedad.

El hecho que las mujeres constituyan la mayor parte de las trabajadoras de salud tiene implicaciones para el éxito de las políticas de salud. Una política social orientada al desarrollo debería considerar a las trabajadoras de la salud como uno de los sectores prioritarios en cuanto a mejorar sus condiciones de vida, promover el reconocimiento social a la función que realizan, facilitando su acceso a mejores niveles de capacitación y a otros beneficios sociales.

En los países seleccionados aún cuando la mayor parte de los trabajadores del sector salud son mujeres, esta relación no se mantiene en los niveles directivos, en los cuales predominan los hombres.

Por otra parte en los cuatro países, las mujeres constituyen la mayoría de los educadores en los niveles primarios y secundarios. Son ellas por lo tanto quienes forman hábitos de salud, pueden actuar en la prevención de enfermedades, en la formación de normas que signifiquen mejorar las condiciones de salud de toda la población.

Las mujeres son activas participantes en el trabajo de la comunidad que también desempeñar un papel relevante en la prevención de enfermedades y en las prestaciones de salud. Adquiere por lo tanto gran importancia las necesidades de apoyo a las acciones que realizan en este sentido.

La magnitud de los problemas de salud en los países seleccionados plantea la necesidad que las mujeres participen en forma consciente en las políticas de salud. Para los formuladores de políticas de salud esta necesidad representa el desafío de poner a disposición de las mujeres y de las organizaciones de la comunidad las informaciones y los canales de participación adecuados para promover ésta participación, condición indispensable para el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población.

IV. LAS MUJERES Y LA EDUCACION

El acceso de las mujeres a la educación constituye una de las condiciones básicas para facilitar su participación de igualdad de condiciones en el resto de las esferas de la sociedad. Sin embargo, como ya se ha señalado en un punto anterior este mejoramiento en el nivel educacional de las mujeres no se ha traducido en mejores condiciones de empleo. En las últimas décadas éste ha sido uno de los campos en los cuales se han producido nuevos avances, pese a lo cual aún persisten grandes problemas por resolver. Tanto desde el punto de vista de las mujeres en tanto individuos como del desarrollo de la sociedad aún no está resuelto el desafío de mirar la educación desde la perspectiva del trabajo, el empleo y las demandas que surgen de los cambios en los procesos productivos. Tampoco se han adoptado medidas especiales para permitir que la educación promueva nuevos valores tendientes a la eliminación por parte de la sociedad de las prácticas culturales que perpetúan la discriminación de la mujer e impiden su plena participación en el desarrollo.

1. El analfabetismo de las mujeres

En los países seleccionados, los niveles de analfabetismo han descendido, aún cuando todavía no se llega a niveles bajos y persiste la sobrerrepresentación de las mujeres entre los analfabetos.

La UNESCO ^{6/} estima que en 1990 las tasas de analfabetismo de la población femenina mayor de 15 años era de 29.4% en Honduras (24.5% para los hombres), 16.2% en Ecuador (12.2% para los hombres) 14.1% en Colombia (12.5% para los hombres) y 11.9% en Paraguay (7.9% en el caso de los hombres).

Representa un desafío para los sistemas educacionales y para toda la sociedad, la persistencia en las áreas rurales de tasas de analfabetismo sensiblemente superiores, y la mantención de las diferencias entre hombres y mujeres.

Así por ejemplo, en el caso de Ecuador, (1982) mientras en las áreas urbanas el 8% de las mujeres eran analfabetas, en las áreas rurales esta proporción ascendía al 33%.

Pese al descenso del analfabetismo, existen aún sectores de mujeres en los cuales el analfabetismo alcanza niveles dramáticos. Tal es el caso, por

ejemplo, de las mujeres indígenas en Paraguay, (Dirección Nacional de Estadística y Censos, 1981) entre las cuales la tasa de analfabetismo de las mujeres mayores de 10 años es del 71.2% (60.8% para la población masculina).

Las elevadas tasas de analfabetismo están fuertemente influidas por los elevados niveles de analfabetismo de las mujeres de mayor edad. Sin embargo, aún entre las mujeres jóvenes, no se ha logrado la meta de reducir el analfabetismo a niveles mínimos y persisten las diferencias entre hombres y mujeres. Así por ejemplo, en el caso de Ecuador (1982) el 8.9% de las mujeres de 20 a 24 años eran analfabetas, proporción que se elevaba al 17.6% en el caso de las mujeres rurales de ese grupo de edad.

2. Las mujeres y la educación primaria

El mayor avance en el terreno de la educación se ha producido en la ampliación de la cobertura de la educación primaria para las niñas y niños.

En Colombia, la tasa neta de escolarización en el nivel primario de los niños entre 6 y 11 años alcanzó en 1985 al 90% en el ámbito nacional, manteniéndose un déficit del 10% que en caso de las zonas rurales alcanza al 40% de los niños en edad escolar. (UNESCO, Situación educativa de América Latina).

En Ecuador, la tasa neta de escolarización del grupo de 6 a 11 años alcanzó en 1985 a un 92% a nivel nacional y al 82% en las áreas rurales.

En Honduras en 1985, la tasa neta de escolarización de la población de 7 a 12 años fue de 87.9% para el total del país.

En Paraguay, la tasa bruta de matrícula en el nivel primario es de 89%.

En los cuatro países seleccionados, las mujeres comparten con los varones problemas tales como las elevadas tasas de repitencia y de deserción escolar, en especial en las áreas rurales.

Estrechamente asociadas con la deserción escolar, están las menores tasas brutas de matrícula en la enseñanza secundaria, que varían entre el 29% en el caso de Paraguay y más del 50% en Colombia.

3. El comienzo de las diferenciaciones: La enseñanza secundaria y la educación superior

En la enseñanza secundaria se expresa ya la diferente asignación de roles para hombres y mujeres por parte de la sociedad. En efecto, aún cuando en los países seleccionados las mujeres representan alrededor del 50% de los alumnos matriculados, existe una marcada diferenciación en cuanto al tipo de enseñanza por la cual optan hombres y mujeres, observándose en algunos casos, menores proporciones de mujeres en las escuelas vocacionales que en las escuelas normales.

Al llegar a la educación superior se produce ya una fuerte segmentación en función del género en las carreras que cursan hombres y mujeres. Así, por ejemplo, en el caso de Paraguay, (1988) en las carreras del área de Filosofía - que incluye Humanidades, Psicología, Sociología y Educación - las mujeres representan el 76.4% de los matriculados, en Odontología el 77.7% y en Química el 77.3%.

Persisten aún carreras consideradas típicamente masculinas en las cuales existe una baja participación femenina: en Ciencia y Tecnología - que incluye Ingeniería, Arquitectura, Informática y Computación - las mujeres son solo el 39% de los matriculados, (Dirección General de Estadísticas y Censos, 1987) en Agronomía y Veterinaria 19.1% y en Economía el 39.5%.

Similar es la situación existente en Honduras. En la enseñanza superior, del total de matriculados en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el período 1979-87, las mujeres constituían el 39.2% del total de matriculados que se concentraban en carreras tales como Química y Farmacia, Odontología, Enfermería, Psicología y Pedagogía entre otras. Vale la pena llamar la atención sobre la baja participación de las mujeres en carreras tales como Ingeniería Agronómica en la cual sólo un 19.7% de las matriculadas son mujeres, en un país en que el desarrollo de la agricultura representa uno de los factores claves para su progreso económico y social (Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto, SECPLAN, 1989).

4. Las mujeres como agentes de la educación

En los niveles de la enseñanza prebásica y básica las mujeres constituyen la mayoría de los educadores. Según las informaciones oficiales, en la enseñanza básica la proporción de maestros mujeres alcanzaba en la década de los 80 al 65% en Ecuador, al 74% en Honduras y al 79% en Colombia. Aún superior es la proporción de maestras en la enseñanza prebásica.

Pese a la baja cobertura de la enseñanza prebásica en los países seleccionados vale la pena destacar el importante papel que desempeñan las mujeres en este nivel de enseñanza. Al estimular tempranamente a la población infantil que asiste a guarderías y jardines infantiles, facilitándoles la sociabilidad e inculcándoles normas de comportamiento solidario los preparan con afecto para un desempeño exitoso en su futura vida escolar. Dada la necesidad tanto para la población infantil como para las madres de ampliar la cobertura de este tipo de enseñanza adquieren gran valor las experiencias existentes en algunos de los países objeto de este estudio de acciones comunitarias destinadas a crear guarderías y jardines infantiles con el apoyo estatal de educadores profesionales, con capacitación técnica al personal que atiende los servicios comunitarios y con entrega de material didáctico.

En la enseñanza básica las mujeres desempeñan un rol de vital importancia en la socialización de las futuras generaciones. Desde la perspectiva de la incorporación de la mujer al desarrollo los educadores de la enseñanza primaria podrían ser portadores de nuevos valores sobre el papel de la mujer en la sociedad. Sin embargo, en los países seleccionados no se conoce en el marco de la formación profesional de los maestros de educación primaria programas

especiales destinados a transmitir normas y valores que promuevan actitudes entre los alumnos tendientes a eliminar toda forma de discriminación contra la mujer en la sociedad.

En la enseñanza secundaria ya se produce un retroceso en la participación de las mujeres como docentes. La única excepción la constituyen los maestros de la enseñanza normal, en la cual tanto entre profesores como entre alumnos predominan las mujeres.

Aún menor es la proporción de mujeres entre el personal docente en la enseñanza superior, expresión de la marcada diferenciación en cuanto a la asignación de roles al interior de la sociedad. En el caso de Paraguay (1987), país sobre el cual se dispone de información, las mujeres son minoría en todas las unidades académicas, acentuándose estas diferencias en carreras tales como Derecho y Ciencias Sociales (4% de docentes mujeres), Medicina (5.1%), Economía (9.3%) y Agronomía y Veterinaria (5.4%). Las mujeres tienen una mayor presencia en Filosofía (40%), que incluye a Psicología, Historia, Letras y Periodismo entre otras.

5. Los estudios de género

Durante la última década en los cuatro países en que se realiza este estudio numerosos investigadores -mayoritariamente mujeres- han desarrollado investigaciones cuyo objeto de estudio es la mujer, han conceptualizado la dimensión de género, y han desarrollado diversos enfoques tendientes a explicar los orígenes, expresiones e implicaciones de la discriminación de que son objeto las mujeres.

Tal desarrollo se vió estimulado ante la constatación de la incapacidad para explicar la subordinación de género a través de los enfoques tradicionalmente utilizados para analizar otros fenómenos sociales.

En la mayoría de los casos investigaciones de serio valor científico fueron realizadas por mujeres en organizaciones no gubernamentales con poco o ningún apoyo de los organismos oficiales.

V. LA MUJER EN EL APARATO GUBERNAMENTAL

1. Mecanismos nacionales para la formulación de políticas para la mujer

Diversos instrumentos internacionales han señalado la necesidad de establecer allí donde no existieran mecanismos nacionales al más alto nivel gubernamental para desarrollar acciones tendientes a promover la participación de la mujer en el desarrollo económico y social de sus respectivos países.

Se ha señalado además que estos deben disponer de los recursos humanos y financieros necesarios para el cumplimiento de esta función.

Tales recomendaciones no siempre ha sido posible llevarlas a la práctica en toda su extensión.

En los países seleccionados han existido diversas modalidades para diseñar, ejecutar y/o coordinar las políticas relacionadas con la mujer.

a) Colombia

En Colombia, el 19 de febrero de 1980, mediante el Decreto 367 se creó el Consejo Nacional para Integrar a la Mujer al Desarrollo. Este Consejo constituye "un mecanismo de coordinación, asesoría y orientación de las políticas y programas que atañen a la mujer para lograr su mayor participación e integración en la vida nacional". Igualmente debe "ejercer funciones de coordinación y enlace con los demás organismos estatales, privados e internacionales para lograr al máximo la integración y canalización de recursos".

Las funciones de este organismo se señalan en el Artículo Cuarto y comprenden: asesorar al Presidente de la República, elaborar y evaluar planes, programas y proyectos dirigidos a integrar a la mujer al desarrollo, servir de enlace con los organismos no gubernamentales; colaborar con el gobierno en la formulación de políticas; formular programas de acción basados en los estudios preparados por los diferentes organismos públicos y privados acerca de la situación de la mujer; revisar la legislación vigente y favorecer las reformas necesarias; promover la capacitación de las mujeres mediante la divulgación de sus obligaciones y derechos, fomentar la participación de la mujer en la administración pública y privada y en las organizaciones gremiales y políticas; crear empresas en las cuales las mujeres puedan invertir sus capacidades, recursos y desarrollar su iniciativa, proponer canales y orientaciones para la distribución de recursos financieros originados en la cooperación internacional, mediante la preparación, formulación y ejecución de proyectos específicos y servir de enlace con los organismos nacionales e internacionales que promueven proyectos de cooperación.

En Colombia son miembros del Consejo Nacional un Consejero Presidencial, representantes de los organismos del Estado que desarrollan programas específicos relacionados con la incorporación de la mujer al desarrollo; la embajadora ad-honorem como oficial de enlace entre el Gobierno de Colombia y la Secretaría General de las Naciones Unidas; el Comité Colombiano de Cooperación a la Comisión Interamericana de Mujeres; dos representantes de entidades no gubernamentales dedicados al tema de la mujer; cuatro representantes de las organizaciones femeninas del voluntariado; dos representantes de las organizaciones estudiantiles; dos representantes de las organizaciones femeninas del sector rural; dos representantes de cada una de las centrales obreras de Colombia.

El Consejo cuenta con una Secretaría Ejecutiva designada por el Presidente de la República. (Artículo Quinto).

Se señala además en el instrumento de creación que funcionarán Consejos Seccionales en todas las entidades territoriales y en el Distrito Especial de Bogotá. Esto se encuentran adscritos a las respectivas gobernaciones, Intendencias y Comisarias y a la Alcaldía Mayor de Bogotá. Tales Consejos

Seccionales deben desarrollar funciones que respondan a las necesidades propias de cada región, en coordinación con el Consejo Nacional.

Los Comités Operativos cumplen funciones técnicas que facilitan las tareas del Consejo Nacional. Cada uno está coordinado por un representante acreditado del gobierno y lo forman representantes del sector privado y del voluntariado. Presentan iniciativas y proyectos que son llevados a cabo por el organismo del Estado competente a fin de integrarlos a los planes gubernamentales de desarrollo social y económico del país.

En Colombia fue creado además, en 1987, el Comité Coordinador de Programas con Mujeres, dependiente del Departamento Nacional de Planeación. Este organismo tiene como objetivo "coordinar los esfuerzos que las diversas entidades gubernamentales y privadas vienen realizando o plantean realizar en acciones con la mujer con el fin de dar coherencia a las políticas dirigidas a la mujer, buscando una línea de acción integral".

b) Ecuador

En Ecuador, mediante el Decreto Legislativo N 242-CLP, publicado en el Registro Oficial N 376 del 23 de Febrero de 1970, se creó el Departamento de la Mujer como dependencia del Ministerio de Previsión Social y Trabajo. Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial N 01640 del 1 de Diciembre de 1980 fue creado dentro del Ministerio de Bienestar Social el departamento de la Mujer, elevado posteriormente el 31 de julio de 1984 a categoría de Unidad Asesora Ejecutora del Ministerio de Bienestar Social. En mayo de 1986, se creó en el Ministerio de Bienestar Social, la Dirección Nacional de la Mujer.

En su instrumento de creación se señala que la "dirección Nacional de la Mujer será el órgano técnico y operativo a través del cual el Ministerio de Bienestar Social ejecutará la Política Social del Gobierno Nacional cuyos objetivos sean los de promover la plena igualdad de la mujer en la vida política, jurídica, sicológica, económica, educativa, ética, cultural, ..para mejorar su condición como persona en la familia y asegurar una adecuada participación en el proceso de desarrollo del país".

Además, en 1987, a través del Acuerdo 401, fue creado el Consejo Nacional de la Mujer. Tal Consejo fue creado considerando la necesidad de "coordinar la labor que realizan diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales en procura de la integración de la mujer al desarrollo, y considerando además que para conseguir la incorporación plena e igualitaria de la mujer a la vida nacional se precisan mecanismos que concentren, canalicen y del continuidad a los esfuerzos que se realizan".

Corresponden al Consejo Nacional de la Mujer las siguientes funciones:

- i) Proponer políticas nacionales para solucionar los problemas por los que atraviesa la población femenina ecuatoriana;
- ii) Coordinar las labores que se realizan tanto en el sector público como en el privado a favor de la mujer, para evitar la duplicación

- de actividades, optimizar y racionalizar los recursos humanos y financieros;
- iii) Asesorar y apoyar las actividades de la Dirección Nacional de la Mujer cuando sea requerido; y
 - iv) Recoger y mantener permanentemente actualizada la información sobre planes y programas que se ejecutan a nivel nacional, tanto en el sector gubernamental como no gubernamental de promoción de la mujer.

El Consejo Nacional de la Mujer está integrado por el Subsecretario de Bienestar Social, la Directora Nacional de la Mujer, un representante del Consejo Nacional de Desarrollo, delegados de los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo y la delegada titular ante la Comisión Interamericana de Mujeres de la OEA, y las presidentas de las organizaciones femeninas no gubernamentales y de voluntariado que tienen representación nacional.

c) Honduras

En Honduras, (Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto, 1989) de acuerdo con la Ley de Planificación, corresponde a la Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto (SECPLAN) a través de la Dirección de Planificación Social, la coordinación y seguimiento de la Política Nacional para la Mujer aprobada en la Sesión N 8 del Gabinete de Desarrollo Social el 12 de mayo de 1989.

En este país se señala que "el carácter multisectorial de la política para la mujer requiere de la adopción de mecanismos para la coordinación y seguimiento de las políticas y medidas propuestas para cada sector. A tal efecto se partirá de la estructura organizativa con que ya cuenta el sector público, proponiéndose la creación de mecanismos de coordinación intrainstitucional e interinstitucional".

Para los efectos de la coordinación intrainstitucional en Honduras se señala que "en cada Ministerio o ente descentralizado, se integrará un Comité responsable de supervisar la ejecución y seguimiento de las políticas del respectivo sector, así mismo, de la actualización permanente de las mismas. Estos Comités estarán conformados, en principio, por los jefes de las unidades de planificación, jefes o directores de proyectos relacionados con la mujer y otros funcionarios que se consideren pertinentes. Los mismos estarán presididos por los Jefes de Planificación".

En el nivel interinstitucional "se constituirá un Comité Interinstitucional, formado por los Presidentes de los Comités de Coordinación intrainstitucional del área social, bajo la coordinación de la Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto (SECPLAN), a través de la Dirección de Planificación Social." Se agrega que este Comité será el mecanismo responsable de velar por la ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de la Mujer. Para garantizar el cumplimiento de las resoluciones tomadas en este Comité, se apelará al Ministro de Planificación, en primera instancia y en caso necesario al Gabinete de Desarrollo Social".

d) Paraguay

En Paraguay fue creada mediante Decreto Presidencial del 22 de enero de 1971 la Dirección de Promoción Social de la Mujer Trabajadora, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo.

Los objetivos de este organismo fueron la "promoción social y capacitación técnica de la mujer trabajadora para abrirle mejores posibilidades de empleo y que pueda contribuir de forma más eficaz al bienestar de la familia".

Entre las funciones de este organismo se señala: "la formación integral de la mujer trabajadora; velar por el cumplimiento de las leyes laborales y de las disposiciones no discriminatorias; difundir las leyes protectoras y realizar estudios sobre la formación y utilización de la mano de obra femenina".

El 31 de agosto de 1989, organizaciones de mujeres agrupadas en la Multisectorial de Mujeres del Paraguay, entregaron a la Secretaría Técnica de Planificación un Proyecto de creación de un Secretaría de la Mujer.

2. Las mujeres donde se adoptan las decisiones

Para promover la plena participación de la mujer en el desarrollo no sólo es importante la existencia de mecanismos gubernamentales responsables de elaborar políticas para las mujeres. También lo es el que las mujeres como individuos tengan acceso a los cargos de más alto rango en la administración del aparato estatal, que participen en el parlamento, en los cargos directivos de la administración al nivel local, en el poder judicial y en general en todos aquellos lugares donde se adoptan las decisiones sobre la política económica y social de los países.

Sin embargo, en los países de América Latina y el Caribe, y también por lo tanto en los países seleccionados, no es ésta la situación que prevalece.

Persisten aún grandes obstáculos que impiden que las mujeres lleguen en igualdad de condiciones a los más altos niveles del estado, al igual que lo que sucede en la esfera económica.

En Paraguay, por ejemplo, (Centro de Documentación y Estudios de Paraguay (CDE), 1990) ninguna mujer ha ocupado hasta ahora la Presidencia de la República. En 1990 existían sólo dos Subsecretarías de Estado entre 20, una a cargo de la Subsecretaría de Educación y otra en la de Cultura. En las elecciones municipales de 1991 sólo un 5% del total de los candidatos a Intendente fueron mujeres. En el Parlamento la representación femenina se ha mantenido prácticamente estable desde 1968 con una participación que ha variado entre el 2 y el 4%. Ninguna mujer ha sido miembro de la Corte Suprema de Justicia. Recién en 1980 una mujer fue nombrada como juez de primera instancia y otra como juez del tercer turno en lo laboral. Entre los 78 miembros de los tribunales de apelación, tribunales electorales y tribunales de cuentas sólo hay 7 mujeres.

Aunque no se dispone de la información exacta respecto a los otros países, su situación no difiere de manera sustancial de la existente en Paraguay.

V. LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD CIVIL

El Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer contribuyó al surgimiento, desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones de mujeres en los países seleccionados. Las mujeres se han organizado, han elaborado propuestas y ampliado su participación en la vida social. Sin embargo los gobiernos no siempre han reconocido la potencialidad que encierra la participación de las mujeres organizadas como agentes del proceso de desarrollo.

En Paraguay, (Bareiro, 1990) aún cuando antes de 1985 existían grupos de mujeres es a partir de ese año cuando las mujeres comienzan a hacerse visibles. En centros de investigación se conforman equipos de investigación sobre la condición de la mujer y se comienza a incorporar la dimensión de género en numerosas investigaciones.

En ese país, 1987 marca el inicio de articulaciones estables entre organizaciones no gubernamentales y organizaciones de mujeres. Los diversos grupos urbanos concuerdan en una reivindicación de género común: la igualdad de las mujeres ante la ley. Las mujeres cuestionan la consagración jurídica de su discriminación. En ese año se realiza el Primer Encuentro Nacional de Mujeres y surge la Coordinación de Mujeres del Paraguay, que tras tres años de trabajo presenta ante la Cámara de Diputados un Anteproyecto de modificación Parcial del Código Civil. Las nacientes organizaciones de mujeres abordan entre otros el tema de la violencia en contra de la mujer. En 1988, los grupos de mujeres se incorporan a las articulaciones existentes en el país que aspiran a la conquista de la democracia. Con posterioridad se constituyen la Multisectorial de Mujeres del Paraguay. En esa ocasión, representantes de treinta organizaciones de mujeres se reúnen para analizar y entregar su opinión sobre el Plan Nacional de Desarrollo preparado por la Secretaría Técnica de Planificación. En ese marco se entregan sugerencias y se propone la formación de una Secretaría de la Mujer.

En Honduras (Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto, 1989) las organizaciones no gubernamentales existentes desarrollan una contribución en el ámbito de la capacitación popular. 35 organizaciones no gubernamentales que en 1988 trabajaban con la mujer entregaban capacitación en áreas tales como alfabetización, organización y promoción, salud comunitaria, situación jurídica, mejoramiento ambiental, cooperativismo, capacitación en administración de pequeñas empresas, y contabilidad, entre otros.

En general, para el logro de la incorporación de la mujer al desarrollo en los países seleccionados existe un valioso potencial entre las organizaciones no gubernamentales los centros académicos y las organizaciones de mujeres.

Notas

1/ La información estadística correspondiente a este punto, salvo expresa mención diferente, proviene de las siguientes fuentes: Colombia: Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE) Censo de Población y Vivienda. 1985; Ecuador: Encuesta Permanente de Hogares. Encuesta Nacional Urbana. Empleo, desempleo, subempleo, de 1988; Honduras: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Septiembre de 1988; y Paraguay: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares (Mano de obras). 1989.

2/ Las informaciones utilizadas en este capítulo referentes a la fecundidad diferencial, la regulación de la fecundidad y la mortalidad materna, salvo mención expresa en sentido contrario provienen de las siguientes fuentes: Colombia: Ministerio de Salud de Colombia/Demographic and Health Surveys/Westinghouse. Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud. Bogotá. 1986; Ecuador: Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable e Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Quito, 1987; Honduras: Honduran Ministry of Public Health et al. Epidemiology and Family Health Survey. Honduras, 1987. Tegucigalpa, mayo de 1989; y Paraguay. CEPEP. Encuesta de Demografía y salud. Asunción, 1990.

3/ La información sobre mortalidad materna en general es objeto de un severo subregistro. Al respecto es necesario recordar que en algunos países latinoamericanos se estableció que no fueron registradas como muertes maternas más de la mitad de las muertes ocurridas durante la década del 80 (Martínez, 1991).

4/ Corresponde al año 1982.

5/ La información sobre causas de muerte de la población femenina proviene de OPS, 1990.

6/ Las referencias estadísticas sobre la educación salvo mención contraria provienen de UNESCO, 1990.

BIBLIOGRAFIA

- Baena de Esparza, Ruth, (FAO) (1990), "Informe de la Mesa Redonda Regional sobre búsqueda de mecanismos jurídicos que posibiliten la participación de la mujer en el desarrollo rural", (RLAC/90/28 - DERU-36), Santiago de Chile.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), (1990), "Informe socioeconómico", Honduras.
- Bareiro, Line, "Situación de la mujer en el Paraguay", (Jornadas por la Democracia en Paraguay - PSOE / Fundación Pablo Iglesias / ICI / Friedrich Ebert), Paraguay, (mimeo).
- _____, (1989), "Mujeres Campesinas en regiones de antiguo asentamiento y organizaciones nuevas", (Borrador), Asunción, Paraguay.
- _____, (1990), "Ser mujer en Paraguay", (Revista Acción, No.102, CEPAG), Asunción, Paraguay.
- Centro de Documentación y Estudios de Paraguay (CDE), (1990), Documento de trabajo en el marco del Proyecto Mejoramiento del Marco Legal e Institucional para la Incorporación de la Mujer al Desarrollo. Inédito.
- Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR), Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Salud (ILDES), (1987), Encuesta demográfica y de salud familiar, Ecuador.
- Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), (1987), América Latina: proyecciones de población, 1950-2025, (Boletín Demográfico, No.40), Santiago de Chile.
- _____, (1988), Boletín Demográfico N 41. Santiago de Chile.
- _____, (1988), América Latina: dinámica de población, (Boletín Demográfico, No.42), Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL), (1989), "Población, fuerza de trabajo y subutilización de los recursos humanos en América Latina", (LC/R.835), Santiago de Chile.
- _____, (1990), Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, (LC/G.1651-P), Santiago de Chile.
- _____, (1990), Los grandes cambios y la crisis, impacto sobre la mujer en América Latina y el Caribe, (LC/G.1592-P), Santiago de Chile.
- _____, (1990), Transformación Productiva con Equidad, Santiago de Chile.

- _____, (1991), "La mujer en América Latina y el Caribe en el marco de la transformación productiva con equidad", (LC/L.618(MDM.12/3)), Santiago de Chile.
- Coordinación de Mujeres del Paraguay y la Multisectorial de Mujeres del Paraguay, (1991), "Bases para el proyecto de ley para la Secretaría de la Mujer", Asunción, Paraguay.
- Corporación Centro Regional de Población, Ministerio de Salud de Colombia, Institute for Resource Development, (1986), Tercera encuesta nacional de prevalencia del uso de anticonceptivos y primera de demografía y salud, Colombia.
- Corvalán, Graciella, (Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos), (1988), "Entre la educación formal y las perspectivas de trabajo de la mujer joven" (Cuadernos de Discusión), Asunción, Paraguay.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), (1986), Características económicas (XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda), Bogotá, Colombia.
- Dirección Nacional de Estadística y Censos, (1981), Censo de Población Indígena, Asunción, Paraguay.
- _____, (1987), Anuario Estadístico del Paraguay, Asunción, Paraguay.
- Dirección General de Estadística y Censos (Presidencia de la República de Honduras), (1989), "Encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples", Tegucigalpa, Honduras.
- Encuesta Nacional Urbana, (1988), "Encuesta permanente de hogares" (Empleo, Desempleo, Subempleo).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (1989), "Análisis de situación de la infancia y la mujer en Honduras", Tegucigalpa, Honduras.
- Honduran Ministry of Public Health, Association for Family Planning in Honduras (ASHONPLAFA), Management Sciences for Health, Family Health International, (1989), Epidemiology and Family Health Survey, Honduras, 1987 (Final Report), Honduras.
- _____, Management Sciences for Health, Family Health International, (1990), Follow-up survey of pregnant women and women with infants, Honduras, 1988 (Final Report), Honduras.
- Howard-Borjas, Patricia, (1990), "Empleo y pobreza rurales en Honduras, con enfoque especial en la mujer", Tegucigalpa, Honduras.
- International Women's Rights Action Watch. Development Law and Policy Program, (1988), "Evaluación de la situación de la mujer", Nueva York, USA.

- López de Mazier, Armida (Universidad Nacional Autónoma de Honduras) (1990), "La mujer hondureña en cifras", (Documento presentado en el Seminario: "La Familia Hondureña: Perspectivas y Políticas"), Tegucigalpa, Honduras.
- Maluf, Marcia, (1988), "Tercera edad en el Paraguay. Descripción preliminar de la situación social de una minoría ignorada", (Serie: Resultados de Investigación, No.4), Asunción, Paraguay.
- Martínez, Jorge, (1991), La Mortalidad Materna en América Latina. En prensa. Santiago de Chile.
- Mejía Alas, Concepción, (1984), "Presencia de la mujer hondureña en las luchas cívicas", Honduras.
- _____, "La mujer y el partido liberal de Honduras", Honduras, (mimeo)
- Ministerio de Relaciones Exteriores, Delegación del Paraguay, (1985), "Examen y evaluación de la Década de las Naciones Unidas para la Mujer, 1976/1985", (Informe del Paraguay), Asunción, Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública de Honduras, Management Sciences for Health, Family Health International, (1990), Encuesta de seguimiento de mujeres embarazadas y mujeres con niños menores de un año, Honduras, 1988 (Informe Final), Honduras.
- Multisectorial de Mujeres del Paraguay, (1989), "Proyecto de creación de una Secretaría de la Mujer" (Documento presentado a la Secretaría Técnica de Planificación), Asunción, Paraguay, (mimeo).
- Naciones Unidas (Centro de Derechos Humanos), (1991), Informe de una consulta nacional sobre el SIDA y los derechos humanos, (HR/PUB/90/2), Nueva York, USA.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), (Programa de Cooperación FAO/Gobiernos), (1990), "Honduras: Programa de promoción y capacitación campesina para la incorporación de la mujer al proceso productivo", Roma, Italia.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), (1990), Anuario Estadístico, París, Francia.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1990), "Criterios para orientar la cooperación técnica sobre mujer, salud y desarrollo; orientaciones y prioridades 1991-1994", (SMSD10/3, Rev.1), Washington D.C., USA.
- _____, (1990) "Las Condiciones de la salud en las Américas", (Volumen I), Washington D.C., USA.
- _____, (1990), Proyecto subregional "Salud integral de la mujer en Centroamérica", Washington D.C., USA.

- _____, (1986), Programa de salud materno-infantil. Documento de referencia sobre el estudio y la prevención de la mortalidad materna, fascículo I. Washington D.C., USA.
- Parada, Soledad, (1991), "Pauta de la clase sobre salud y mujer para el curso global de población", Santiago de Chile.
- Recuperación de Datos Censales sobre Areas Pequeñas por Microcomputador (REDATAM), (1990), "REDATAM informa" (Publicación del Grupo de Usuarios, Vol.1, Nro.1, Serie OI, No.52), (LC/DEM/G.93), Santiago de Chile.
- _____, (1990), "REDATAM informa" (Publicación del Grupo de Usuarios, Vol.1, Nro.2, Serie OI, No.54), (LC/DEM/G.99), Santiago de Chile.
- Rehnfeldt, Marilín, (1987), "La situación de la mujer Nivakle en el Chaco Central", (Revista Enfoques de Mujer - GEMPA/No.3), Paraguay.
- Rojas, Raquel, (1988), "Cultura de las mujeres Ayoreo del Alto Paraguay" (De la Menarca a la Lactancia), Paraguay.
- Román, María Lilian, (1990) "Las vendedoras por cuenta propia de Asunción", Asunción, Paraguay.
- Sánchez, Juan Francisco (Centro de Estudios Humanitarios, CEDHU), (1989), "La prostitución en el Paraguay, valoración y funcionamiento", (Año II - Documento No.4), Asunción, Paraguay.
- Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto (SECPLAN), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), (1989), Política nacional para la mujer, Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República (Dirección General de Estadística y Censos), (1990) "Encuesta de hogares" (Mano de Obra 1989), Asunción, Paraguay.
- Torres de Reyes, Eulalia, (1989), "La mujer por una mejor coparticipación al apoyo de desarrollo democrático del país", (Trabajo preliminar para el Plan Nacional de corto plazo), Asunción, Paraguay.
- Vargas Vásquez, Rodolfo (OIT), (1986), "El empleo femenino en Honduras", San José, Costa Rica.
- Yoffe, Ita, (1988), "Aborto en el Paraguay: La realidad que se calla" (Revista Enfoques de Mujer - GEMPA/No.4) Asunción, Paraguay.
- Zarza, Olga María, (Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos), (1988), "La situación de la mujer en Paraguay en las dos últimas décadas", (Cuadernos de Discusión), Asunción, Paraguay.

_____, (Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos), (1990), "Género y desarrollo en Paraguay: un perfil de la mujer en las tres últimas décadas", Asunción, Paraguay.

_____, (Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos), (1991), "La participación de la mujer en el desarrollo rural", Asunción, Paraguay.