

alguna, los principios de libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, y se reconoce jurídicamente la igualdad de oportunidades, derechos y responsabilidades del hombre y de la mujer.

5. La mujer está incorporada al proceso de desarrollo socioeconómico del país, pero todavía es necesario apoyar su acción y crear estrategias para darle un verdadero impulso que la ayude a desenvolverse plenamente en su medio. Esta labor de apoyo debe provenir del Gobierno y de los organismos que apoyan la participación de la mujer, y debe procurarse que la mujer pueda incorporarse al proceso de desarrollo sin descuidar por ello su propia esencia femenina.

6. La mujer ha logrado participar en diferentes niveles profesionales y ejecutivos en el área urbana; existe actualmente una mujer Ministro de Trabajo y Previsión Social, una mujer Viceministro de Educación, una mujer magistrado y cinco mujeres diputados en el organismo legislativo.

7. Sin embargo, en el área rural; en donde como se señalara antes los niveles de pobreza y atraso son más acusados, el papel fundamental de la mujer es el de ser madre y realizar todas las tareas del hogar. Esta mujer campesina, especialmente la mujer indígena, trabaja incansablemente, tanto física como moralmente, y no ha tenido la oportunidad de participar ni de incorporarse en otras funciones debido a una serie de factores, y especialmente porque no se le ha dado ningún tipo de apoyo.

8. En nombre de esta mujer se pide al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y al Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población que amplíen generosamente sus esfuerzos y traten de prestar ayuda a la educación. Guatemala debe crear un programa para fomentar la artesanía del país. Estamos convencidos de que la educación constituye la esencia misma del desarrollo y que la mujer debe estar plenamente integrada en la sociedad, a fin de aspirar a una hermandad y a una América Latina unida.

## HAITI

1. Haití, pequeño país del Caribe, forma parte de las Grandes Antillas. Comparte la isla con la República Dominicana. Está dividido en 9 departamentos geográficos. Su población es de 6.000.000 de habitantes, que viven en su mayoría en el medio rural. El idioma oficial es el francés.

2. Las mujeres representan el 51% del total de la población. Sus condiciones de trabajo son muy penosas. No disponen de ningún tipo de servicio, tal como la provisión de agua corriente. Los implementos del hogar son desconocidos por la mayoría de las mujeres. En el sector informal urbano las mujeres desempeñan un papel importante, pues son a la vez esposas y jefes del hogar.

3. En Haití la mayoría de las mujeres se dedican a actividades tradicionales en los empleos no remunerados y son víctimas del desempleo. La migración de las mujeres constituye un problema actual. La falta de preparación las impulsa a buscar trabajo como empleadas domésticas en casas de familia, donde a menudo son explotadas, mal remuneradas y carecen de los beneficios sociales.

4. La media de las tasas de fecundidad es en general de 5,48 hijos por mujer. En la capital es de 3,97 hijos por mujer y en el medio rural 6,2 hijos. La fecundidad es menos elevada entre las mujeres instruidas. La proporción de mujeres que utiliza métodos anticonceptivos tiende a aumentar y ha pasado del 5% al 13%.

5. El índice de natalidad es de 36%. Se han registrado tasas de mortalidad infantil que llegan al 200 por mil. En el campo sanitario la proporción de mujeres es muy elevada. Por otra parte, las mujeres aportan sus servicios en el cuidado de los niños, de los ancianos y de sus familias.

#### HONDURAS

1. Honduras es un país con una población, según cálculos de 1986, de 4,5 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento de 3,6% entre 1973 y 1983, considerada como una de las más altas de América Latina. Esta pauta se debe a una disminución de las tasas de mortalidad, gracias en parte al avance de la tecnología médica, acompañada de una lenta disminución de la fecundidad.

2. La trayectoria seguida por las variables demográficas es producto, entre otras cosas, de una tasa de analfabetismo de la población de 40,2%, que en su mayoría no tiene acceso al empleo. Si no hay educación integral de la familia no podemos encontrar la respuesta deseada hacia un desarrollo ordenado.

3. La población femenina representa el 50,2% de la población. El 49% de la población femenina está comprendida en el grupo de edad entre 15 y 64 años, es decir, hay aproximadamente 1,8 millones de mujeres que exigen su parte en el mercado potencial de trabajo; sin embargo, sólo el 26% participa en las actividades económicas. Si consideramos que el 20% de jefes de familia son mujeres, estamos identificando problemas de integración familiar.

4. En cuanto a la movilidad de la población, los datos sobre lugar de residencia y nacimiento permiten afirmar que las mujeres emigran más que los hombres, de preferencia a los centros urbanos. El 72% de las mujeres en el lugar de destino se insertan en el sector servicios.

5. El Gobierno está dando prioridad a los servicios de salud, educación primaria, alfabetización de adultos y capacitación; se trabaja en la organización de la población a través de la promoción de los gobiernos y grupos sociales locales a fin de emprender, con un enfoque participativo, las actividades requeridas para resolver las necesidades básicas.

6. El objetivo central de la Estrategia de Desarrollo 1986/1989 es "elevar el bienestar de la población a través del crecimiento económico y una distribución racional del ingreso, considerando las variables exógenas y endógenas vinculadas con el modelo económico". En el área social las medidas de política están orientadas hacia la familia y, a través de ella, en beneficio de la mujer y el niño. Como medida de política para el control de la natalidad, se llevan a cabo campañas de promoción y educación en las que se resalta la importancia del espaciamiento de los hijos.

7. Se está intentando reorientar el proceso de desarrollo, a efectos de la incorporación de la mujer, ya que hasta la fecha aquel ha tenido un enfoque eminentemente productivista, olvidándose de los aspectos culturales, la actividad de la base organizativa en que está inserta la familia, el número y edad y el nivel de instrucción. La tecnología empleada ha generado ingresos, pero el mejoramiento de las condiciones de vida no llegó a materializarse porque no se cuenta con una integración de servicios colaterales necesarios para consolidar las acciones. A fin de resolver este desfase se trabaja en la formulación de una metodología para que las acciones del sector público y privado se coordinen en forma integrada y ordenada. El 13 de junio se creó un Gabinete de Desarrollo Social, que tiene entre sus prioridades consolidar acciones en busca de la incorporación de la mujer al proceso productivo.

8. La delegación de Honduras presenta las siguientes recomendaciones:

a) Creación de una red de cooperación técnica latinoamericana, a fin de fortalecer las políticas nacionales de incorporación de la mujer en base a la experiencia general en la región;

b) Crear un ente (centro) regional de seguimiento, identificación de recursos y canalización de los mismos, a fin de aplicar las estrategias de los países de América Latina a través de programas y proyectos adecuados a la situación que actualmente enfrentan las mujeres latinoamericanas.

MEXICO

1. En relación a la problemática de la mujer y los procesos de población, ante el desmesurado crecimiento de la población y con el fin de hacer más acorde el desarrollo socioeconómico con el crecimiento demográfico, desde 1974 se hizo en México una reforma constitucional que concedió a todas las personas el derecho de tomar decisiones libres, responsables y documentadas sobre el número y espaciamento de los hijos. Asimismo, se consagró la igualdad jurídica del varón y de la mujer. Surgió así la Comisión de Población y el Consejo Nacional de Población.

2. Las instituciones del sector de la salud ampliaron rápidamente los servicios de planificación de la familia a través de sus centros de salud y hospitales.

3. La fecundidad es la variable demográfica que ha merecido una mayor atención, tanto en planes como en políticas de población. La participación del Gobierno en las actividades de planificación de la familia ha logrado desarrollar un sistema eficaz de distribución de anticonceptivos y una amplia red de información, educación y actividades publicitarias sobre los beneficios de la regulación de la fecundidad, además de involucrar a los trabajadores de salud para aconsejar y persuadir en favor de la aceptación y práctica de la planificación de la familia.

4. De acuerdo a los resultados de las encuestas sobre fecundidad, la tasa global disminuyó aproximadamente 39% entre 1970 y 1981. Al parecer, la causa principal de la disminución de la fecundidad fue el uso de anticonceptivos.

5. Como ha señalado el Estado mexicano, una política de población no puede quedarse simplemente en los aspectos cuantitativos. El punto de vista cuantitativo se justifica solamente en la medida en que se traduzca en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

6. Generalmente se han abordado los factores que afectan la fecundidad examinando las variables socioeconómicas que inciden en ella. Ha sido reiterado que las variables de escolaridad y condición de trabajo de la mujer muestran una influencia significativa en los niveles de fecundidad.

7. Se ha señalado a la atención el hecho de que, de acuerdo a los niveles de vida de las familias, los hijos adquieren valor como mano de obra y como sostén económico para los padres cuando llegan a edades avanzadas. El agro mexicano no es un ámbito que favorezca la movilidad económica de las familias pequeñas.

8. Al acelerarse, a partir de los años cuarenta, el incremento de la población en nuestro país, aunado a la disminución de la mortalidad, era de esperar su impacto en los volúmenes de población en edad de

trabajar. Así, resulta imprescindible considerar que la incorporación de la población femenina a la actividad económica depende de múltiples factores, entre los que podrían mencionarse la organización social, la tecnología en uso, el crecimiento de la economía, el desarrollo del sistema educativo y la posición de la mujer en la sociedad.

9. El último Censo General de Población y Vivienda en 1980 no distingue explícitamente los diversos "grados" de actividad, es decir, no permite conocer directamente el número de mujeres desocupadas, subempleadas o plenamente ocupadas. Las cifras denotan que sobre 100 mujeres activas hay 12 en el sector primario, 17 en el sector secundario, 33 en el sector terciario y 37 en "actividades insuficientemente especificadas".

10. De acuerdo a la evaluación del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, es mayor aun la necesidad de comprender mejor las relaciones entre el desarrollo y el adelanto de la mujer y abordar su análisis desde una perspectiva amplia, con el fin de lograr mejores condiciones de vida para las mujeres y los pueblos.

11. En 1985 se creó la Comisión Mixta de la Mujer, órgano rector de los programas institucionales del Gobierno de México para promover la integración de la mujer al desarrollo.

## NICARAGUA

1. Deseamos realizar un breve análisis de la forma de inserción de la mujer nicaragüense en la economía del país y su grado de participación.

2. Heredamos un país subdesarrollado, eminentemente agrícola, desarticulado en sus procesos productivos, con una alta tasa de concentración de la propiedad de los medios de producción, y con una población cuya dinámica y estructura se caracterizó por altas tasas de crecimiento, elevada relación de dependencia, con una distribución geográfica irracional, en términos económicos, y fuertes flujos hacia los pocos centros urbanos en la zona del Pacífico.

3. El marco económico de la dictadura somocista llevó a nuestro país a una situación de empobrecimiento y miseria brutal que afectaba directamente a la mujer, con altos niveles de mortalidad infantil y una esperanza de vida que no llegaba a los 50 años; con una escasez de recursos para atender la salud (en 1979 había 5 médicos por cada 10.000 habitantes); y donde solamente el 9,7% de la población rural tenía acceso a agua potable, es decir, la mayoría carecía totalmente de este servicio.

4. A esto hay que agregar la situación educacional: el 93% de la mujeres del área rural eran analfabetas.

5. En este contexto de pobreza, la mujer se ve inducida a integrarse al trabajo fuera del hogar en condiciones desventajosas, sin capacitarse y en un marco jurídico injusto.

6. En términos históricos las mujeres constituían el 14% de la población económicamente activa en 1950 y casi el 30% en 1977. La distribución de la población económicamente activa mostraba una segregación ocupacional en las tareas menos calificadas, de más bajos salarios y más inestables.

7. El modelo somocista de desarrollo, caracterizado por una economía dependiente, no solamente negó el derecho al empleo del pueblo en general sino que obstaculizó la inserción de la mujer al desarrollo.

8. Con el triunfo de la revolución popular sandinista se inicia un proceso de transformación de las estructuras heredadas, siendo los dos principios fundamentales de este proyecto revolucionario la defensa de la autodeterminación nacional y la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Todo este proyecto de desarrollo, de transformación, se está haciendo enfrentando una guerra que, como fallara la Corte Internacional de La Haya, es una guerra injusta, cruel, inmoral e ilegal.

9. El Gobierno de Nicaragua concibe que todo proceso de desarrollo debe significar humanización y democratización, lo que debe llevar hacia la posibilidad de que todo ser humano y toda familia puedan llegar a tener condiciones de salud, empleo, educación y vivienda digna sin discriminación alguna; por lo tanto esto constituye un deber para el Estado y un derecho para los ciudadanos.

10. El impulso de la reforma agraria ha significado grandes transformaciones en la tenencia de la tierra, habiéndose distribuido 2.730.562 manzanas, beneficiando a 98.075 familias de manera individual y en cooperativa. Señalamos además que la reforma agraria no sólo es entrega de tierras sino que es una política adecuada de financiamiento, de asistencia técnica, suministro de insumo que permita a los campesinos elevar los niveles de producción. Las mujeres han adquirido por primera vez el derecho a ser beneficiarias directas de la reforma agraria.

11. La revolución ha planteado la modalidad de resolver los problemas sociales mediante la movilización masiva de la población. En educación, donde la cruzada nacional de la alfabetización fue posible por esta movilización del pueblo, la mujer jugó un papel relevante como alfabetizadora y alfabetizándose, de manera que el analfabetismo se redujo del 52% al 12%. Posteriormente se crearon en el campo y la ciudad los colectivos de educación popular.

12. A nivel formal, en todos los niveles escolares, la participación de la mujer se ha elevado al 62%.

13. En el aspecto de salud, al triunfo de la revolución encontramos un índice de mortalidad infantil de 121 a 200 por mil. Actualmente ha disminuido a un 66 por mil nacidos vivos.

14. Desde 1980 no tenemos ningún caso de poliomielitis, sarampión y tos ferina debido a las jornadas populares de salud, donde es vital la movilización del pueblo, ya que con ello hemos garantizado el 95% de la vacunación infantil; el 5% no vacunado son niños que se encuentran en zonas de guerra. Mantenemos, a pesar de la guerra, el reto de "salud para todos para el año 2000". Cabe señalar que en 1979 sólo había 13 hospitales; actualmente tenemos 38, y tenemos uno con carácter nacional dedicado a la salud de la mujer.

15. Todos estos logros pretenden ser destruidos en nuestro país, ya que atravesamos situaciones difíciles generadas por la guerra de agresión, que ha causado más de 31.000 muertos hasta la fecha, 7.582 niños huérfanos, más de 160.000 familias desplazadas de las zonas de guerra. Las pérdidas materiales ascienden a más de 2.000 millones de dólares. Centros infantiles, escuelas y centros de salud han sido blanco de ataques enemigos. Todo esto nos obliga a invertir grandes esfuerzos y recursos en la defensa de nuestro territorio frente a esta guerra injusta.

16. Ante esta difícil situación, no es posible pensar ni en reconstrucción ni en desarrollo, sino en supervivencia, y particularmente en la necesidad de sostener material y moralmente las fuerzas vivas de la revolución para alcanzar el objetivo de llevar la paz a nuestro país.

17. Por lo tanto, resulta imperativo señalar que el proceso de desarrollo está indisolublemente ligado a la paz; por ello queremos compartir con ustedes nuestra esperanza, que es alcanzar la paz para vivir dignamente, donde hombres y mujeres concibamos verdaderamente políticas de integración al desarrollo y nuestros hijos sean los beneficiarios de mejores posibilidades de alcanzar la igualdad.

#### PANAMA

1. La República de Panamá cuenta con una población de 2,2 millones de habitantes, de los cuales el 49% son mujeres. Mantiene una densidad de población de 23 habitantes por km<sup>2</sup>.

2. El ritmo de crecimiento demográfico es descendente y se refleja en una tasa global de 2,1% anual en este quinquenio (1985-1990). La fecundidad ha estado disminuyendo en forma sostenida desde hace veinte años y actualmente se estima una tasa global de fecundidad de 3,1 hijos por mujer. La mortalidad igualmente ha bajado en forma importante, y se refleja en una esperanza de vida de 69,2 años para los hombres y de 73 años para las mujeres, a nivel nacional.

3. El crecimiento de la población no constituye un problema en sí y los problemas fundamentales de nuestra población están relacionados con las condiciones de marginalidad y la forma de combatir sus causas.

4. Los indicadores socioeconómicos y jurídicos que presenta Panamá a nivel nacional resaltan el avance que se ha logrado en muchos aspectos del desarrollo social en su conjunto y de la mujer en particular. No obstante, es preciso señalar que en el país existe una gama de variabilidad y de diferencias regionales y entre grupos sociales, y que persisten diferencias y discriminaciones de la población, en especial de la mujer, y problemas que superar, especialmente en las áreas rurales y en reductos de pobreza urbana. En este sentido, el Gobierno nacional considera a estos grupos como sujetos prioritarios en los programas de desarrollo.

5. Por otro lado, a través del Comité Técnico de Población se analiza la formulación de una política de población integral, que respete los derechos humanos.

6. En Panamá se observa con preocupación el escenario económico internacional actual, en el cual, a través del proteccionismo comercial practicado por las naciones industrializadas y las elevadas y crecientes tasas de interés, se proyectan perspectivas poco positivas para los países en desarrollo, en materia de solución de los problemas de desempleo, migración y ejecución de programas sociales que afectan el aumento del nivel de bienestar de la población y de la mujer en particular.

7. La delegación panameña desea recalcar que, aun cuando se ha avanzado en estos aspectos, al pueblo panameño, y en especial a las mujeres, nos queda por recorrer un amplio y largo camino para conquistar una verdadera igualdad de derechos en todos los niveles del quehacer social, político y económico.

8. En este camino, la cooperación técnica internacional y horizontal, así como también la solidaridad latinoamericana, jugarán un papel importante para apoyar los programas que tiendan a reducir cada vez más los problemas de discriminación de la mujer y las situaciones de pobreza y marginalidad de la población en su conjunto.

#### PARAGUAY

1. La alta tasa de fecundidad, sumada a la insuficiente cobertura de salud, el bajo nivel de educación con limitadas oportunidades de empleo, constituyen los principales obstáculos que se oponen a la integración de la mujer en el desarrollo de América Latina.

2. Para eliminar o por lo menos paliar los efectos negativos y nocivos de tales obstáculos, el Paraguay es uno de los países latinoamericanos que ha dado cumplimiento en gran medida a las prescripciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Además, en algunos casos, como los de los derechos civiles políticos y laborales, el Paraguay se ha anticipado a la citada Convención,



dictando leyes que reconocen la igualdad entre los sexos, desde el año 1954, siendo uno de los pocos países de Latinoamérica que ha incorporado el capítulo relativo a la mujer, incluida la mujer indígena, al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 1985/89, a fin de analizar la problemática de la mujer en su triple papel: familiar, productivo y cívico.

3. Es de singular importancia el papel que la mujer desempeña en el desarrollo económico y social del país con su participación en la fuerza de trabajo, pero he aquí que resulta víctima de una discriminación de hecho, como consecuencia de la superprotección jurídica que el Gobierno le brinda a la mujer trabajadora; como consecuencia los empleadores prefieren mano de obra masculina o si la aceptan, no cumplen con la disposición laboral que impone a igual trabajo igual salario, razón por la cual las autoridades pertinentes obligan a que los patrones o empleadores den cumplimiento a tales disposiciones, imponiendo fuertes multas con la consiguiente indemnización a la afectada, aunque en la mayoría de los casos, es la propia mujer la que se presta a tal discriminación y explotación, porque no denuncia el hecho.

4. Para mejorar la educación en todos los niveles, el Gobierno nacional ha llevado a la práctica proyectos y programas especiales de ampliación, modernización, mejoramiento y consolidación del sistema educativo del país logrando que el analfabetismo, que en 1950 era del 31,8%, se redujera en 1980 al 18%, verificándose en las últimas décadas una considerable disminución de mujeres analfabetas, como resultado de la expansión del sistema educativo que beneficia en gran medida a los pobladores del área rural y especialmente a la mujer campesina.

5. Pero a pesar de ese esfuerzo, la discriminación en la educación de los hijos se observa con frecuencia en la propia familia, donde la madre, especialmente en el área rural, reserva esa oportunidad a su hijo varón. De ahí la imperiosa necesidad de insistir en los programas de sensibilización de la mujer madre creando en ella la conciencia de que sus hijos varones y mujeres son seres de igual valor y con los mismos derechos y obligaciones.

6. La cobertura de los servicios de promoción y protección de la salud abarca prioritariamente a los grupos maternoinfantil y escolar, a la mujer embarazada y lactante, e incluye la prevención del cáncer mamario y uterino, y la rehidratación oral de los niños. Para disminuir la morbimortalidad y erradicar la mala nutrición, especialmente de la mujer y de los menores de 5 años de edad, se han aplicado medidas y acciones combinadas con el Ministerio de Agricultura y Ganadería, y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

7. En cuanto a la vivienda, en los últimos diez años la situación habitacional en el Paraguay ha mejorado ostensiblemente. La condición jurídico-social de la mujer experimentó grandes adelantos en los últimos 30 años y esperamos que muy pronto sean erradicadas las pequeñas rémoras

de discriminación jurídica que se observan en el ámbito penal. En el Paraguay existen mujeres parlamentarias, ediles, magistrados judiciales, hasta llegar a ser miembro del Tribunal de Alzada, directores de departamento educativo y de salud, y también están presentes en la administración pública y como jefes de empresas privadas.

8. Aunque el país necesita más habitantes, existe el problema de que casi el 70% de la población es menor de edad, en situación de dependencia económica y social, y precisan asistencia para lo que se requieren ingentes esfuerzos económicos, de ahí la necesidad de intensificar la política poblacional que admite la planificación de la familia, buscando el espaciamiento de los hijos a plena conciencia de los progenitores, hecho que aparejará el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes. Se ocupan de este menester el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Congreso Nacional, a través del Grupo de Parlamentarios Paraguayos para el Estudio de la Población y el Desarrollo, y el CEPEP.

9. Todos estos logros se deben a la revolución pacífica del Gobierno colorado del Presidente Alfredo Stroessner, electo por abrumadora mayoría en comicios generales periódicos y cuyos beneficios van dirigidos a la mujer como parte integrante de la familia paraguaya.

## PERU

1. El Perú es quizás el país de América Latina que atraviesa por una crisis económica y social con mayores riesgos. Esta crisis no se reduce al terreno económico, sino que también se ven involucrados aspectos de marginación histórica de la gran mayoría del país, bajo un concepto centralista y de segregación étnico racial donde la mujer es la más afectada. El Gobierno actual del Dr. Alan García se inicia en julio de 1985 en una de las peores crisis económicas del Perú, con una inflación promedio anual de 165% y un aparato productivo dañado.

2. El Gobierno actual se declara nacionalista, democrático y popular y toma medidas urgentes, como son la incentivación de la producción nacional, cerrando la libre importación, congelando el tipo de cambio respecto del dólar, reduciendo las tasas de interés y limitando el pago de la deuda externa a un 10% de las exportaciones. Es en este contexto donde se da la participación de la mujer, afectándola la crisis de modo diferente que al varón por razones eminentemente culturales e ideológicas.

3. De 17.005.210 habitantes (según el censo de 1981) el 50,27% son mujeres. Del total de mujeres, el 41% tiene menos de 14 años. De 1940 a 1981 se triplicó la población. En 1940 la población rural representaba el 65%. Hoy el 35% lo constituye la población rural. Hay un ligero predominio de mujeres en zonas rurales, especialmente en el área andina. El grupo de mujeres en condiciones de reproducir y producir representa el 47% de la población femenina.

4. El analfabetismo total es de 21%. El 26,51% está constituido por mujeres. Un 15,3% por varones. La educación formal aún trasmite patrones machistas, aunque existen esfuerzos por corregirlos por parte del Estado. Los medios de comunicación, con excepción del canal de TV del Gobierno, siguen transmitiendo valores sexistas y ajenos a la realidad. En la enseñanza primaria el grado de instrucción no registra grandes diferencias por sexo (mujeres el 48,7%, frente al 51,3% de varones). Sin embargo, se ahonda la diferencia en la enseñanza secundaria. Sólo el 3,3% de las mujeres en el país tiene educación superior. Existe mayor presencia de la mujer en las profesiones consideradas "femeninas" (enfermería, obstetricia, etc.). No existe una orientación vocacional y ocupacional que ponga énfasis en la igualdad hombre-mujer.

5. En el Perú el 80% del PIB está en manos de una minoría que no supera el 20% de la población. La población activa del país en 1981 fue de 5.171.949 habitantes; 25% lo constituyen las mujeres. Hay una reacción generalizada de las amas de casa por entrar a los mercados de trabajo. En la población activa femenina encontramos un 30% ubicado en el rubro de independientes. Este sector carece de capacitación empresarial, incluyendo orientación hacia el crédito.

6. El Perú tiene uno de los más bajos promedios de consumo proteico-calórico. El índice de mortalidad materna es de 31,8 por 10.000 habitantes. En 1981 el 53% de las madres no habían recibido ninguna atención en el embarazo y el parto. El 59% de partos sucedieron en los domicilios. Existe un alto índice de maternidad precoz (en 1981 las niñas entre 12 y 14 años tenían vida conyugal y un 10% de las mujeres menores de 17 años declararon ser madres).

7. La tasa de fecundidad guarda estrecha relación con los niveles educativos de la población. En los últimos 40 años la tasa de fecundidad en el Perú no ha experimentado una reducción significativa (de 6,0 a 5,2).

8. La fecundidad se concentra entre los 20 y 30 años. Las mujeres analfabetas tienen en promedio 2,5 hijos más que las mujeres que han terminado sus estudios primarios y el doble que las que han seguido estudios superiores.

9. Según datos de 1981 la mujer rural tiene una tasa de fecundidad de 8,1. La mujer urbana (excluyendo la capital) de 5,5. La capital, 3,5 y el país 5,2. El número ideal de hijos no varía de región a región (2,6 en Lima, 2,8 en el resto urbano y 3,3 en el medio rural). Del total de mujeres en edad de procrear el 79% declaró que no desea más hijos. El 31% expresó que había tenido más hijos de los deseados. El 81% declaró conocer algún método anticonceptivo. El 60% lo representaba la zona rural. El 70% de las mujeres de la zona rural no usa ningún método. Del total de muertes maternas, más del 52% se deben a complicaciones por partos o abortos.

10. Cabe recomendar las siguientes opciones:

a) Apoyar investigaciones que arrojen luz sobre los motivos que impulsan a las mujeres a procrear o no.

b) Coordinación entre el Gobierno, las instituciones privadas y los organismos internacionales.

c) Sistematización, generalización e integración por parte del Gobierno respecto de las experiencias creativas del sector privado.

d) Fomento del diálogo entre la élite académica, los sectores técnicos y las mujeres de base (sector popular).

e) Promover la capacitación del sector de salud. Capacitación dirigida al cambio de actitudes y ruptura de esquemas jerárquicos.

f) Promoción de programas para adolescentes, en sexualidad y planificación de la familia.

g) Priorizar programas en zonas rurales y mineras.

h) Apoyar la descentralización que propugna el Gobierno, incluyendo planes sobre mujer, población y desarrollo en las distintas regiones, y llamando a mujeres que estén desarrollando experiencias valiosas en las regiones.

i) Apoyar programas encaminados a acabar con el sexismo en los textos escolares.

j) Integrar las medicinas tradicional y occidental a través de un programa gubernamental que considere el entrenamiento de parteras tradicionales.

k) Apoyar la creación de una Oficina Técnica de la Mujer con representantes del Gobierno y del sector privado, que cuente con un equipo técnico independiente.

l) Crear una Red Latinoamericana y del Caribe que permita evaluar, y ejercer presión ante fuerzas o sectores menos progresistas, y que facilite el intercambio de experiencias.

#### REPUBLICA DOMINICANA

1. La isla de Santo Domingo es la segunda en tamaño de las Antillas. Es una isla compartida por la República Dominicana y la República de Haití, ocupando la República Dominicana las dos terceras partes del territorio.

2. El territorio tiene una extensión de 48.442 km<sup>2</sup>. La tasa de crecimiento demográfico es de un 4% con una densidad de 144 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa de nacimientos es de 38,3 por cada mil habitantes y la tasa de mortalidad es de 29,5 por cada mil habitantes. La capital es Santo Domingo, con una población de 1.750.000 habitantes. La población total es de 6.000.000 de habitantes.

3. En la República Dominicana la mujer representa el 50% de la población total. Como la gran mayoría de los países de América Latina, nuestro país enfrenta en la actualidad una gran crisis económica; la disminución de los ingresos ha producido una reducción del presupuesto asignado para la elaboración de proyectos dirigidos a la mujer. Cabe esperar que utilizando la experiencia conjunta adquirida por los distintos países, en su esfuerzo por mejorar la condición de la mujer, se puedan estudiar nuevas vías que permitan integrar plenamente a la mujer al proceso de desarrollo de sus respectivos países.

4. Con ayuda de los demás países, la República Dominicana pretende analizar la posibilidad de ampliar la ayuda de los organismos internacionales, ya que la crisis económica no le permite financiar como es debido los programas necesarios para mejorar la situación por que atraviesa la mujer en la zona rural y en la zona periférica del área urbana.

#### VENEZUELA

Venezuela desea formular las siguientes propuestas:

1. Estimular la incorporación de la mujer en todas las organizaciones sociales, especialmente en sindicatos, gremios, institutos de educación superior, organizaciones vecinales, cooperativas, etc., como estímulo al desarrollo de su liderazgo.

2. Introducir cambios en la legislación que permitan extender la seguridad social al servicio doméstico remunerado.

3. Desarrollar procesos nacionales de alfabetización en las áreas populares marginales urbanas y rurales con especial énfasis en la mujer joven y adulta, a fin de promover su capacitación e integración al sistema socioeconómico.

4. Propiciar proyectos nacionales e internacionales de educación sexual y familiar orientados a la eliminación de prejuicios sociales.

5. Fomentar la creación de unidades básicas de servicios, como guarderías infantiles y hogares de cuidado diario, centros preescolares de orientación y recreación, comedores escolares y populares, con la finalidad de aumentar la tasa de participación femenina en el mercado de trabajo.

6. Promocionar el control prenatal y posnatal, el control de la natalidad y la planificación de la familia.

7. Seleccionar el método anticonceptivo "ideal" en adolescentes; asimismo programar medidas para el suministro de métodos anticonceptivos adecuados a los adolescentes, sin que existan limitaciones éticas, morales, religiosas ni políticas. Asimismo, promover la creación de una sección dentro de los servicios de planificación de la familia dedicada solamente a las adolescentes.

8. Mantener en los servicios de salud equipos interdisciplinarios integrados por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, etc.) preparados para tales fines, con la finalidad de incentivar e instrumentar las relaciones equipo-paciente con miras a la obtención de resultados positivos en el logro de la salud integral de la población.

9. Promocionar la lactancia materna y programar la protección nutricional de la madre y del hijo, a fin de reducir índices de morbilidad y mortalidad. Organizar campañas para el diagnóstico precoz del cáncer.

10. Investigar la magnitud y la repercusión del aborto a fin de proponer una política acorde con la realidad del país y las propuestas de la Organización Mundial de la Salud.

11. Organizar campañas culturales que tiendan a la disminución de las falsas imágenes de la mujer y las distorsiones de sus papeles en los medios de comunicación social (TV, radio, medios impresos, etc.).

## URUGUAY

1. En materia de legislación social y laboral referente a la mujer, se ha sostenido que el Uruguay es uno de los países más avanzados de América Latina.

2. Sin embargo, los hábitos, valores y comportamientos de la sociedad uruguaya reflejan, sin lugar a dudas, una discriminación de la mujer en las distintas dimensiones de la realidad.

3. Entre 1975 y 1985, la población del Uruguay creció a un 0,5% anual medio y se concentró en más del 12% en tramos de edades de 65 años y más.

4. En este contexto la composición por sexos tiende a un neto predominio femenino, pues de casi tres millones de habitantes, un 51,4% son mujeres. Este predominio está particularmente concentrado en las áreas urbanas, dado que en amplias extensiones del área rural las características de la producción han marcado históricamente condiciones negativas para el asentamiento de la mujer y la familia, que han determinado una proporción de mujeres de las más bajas del mundo.

5. Para el quinquenio 1980-1985 la esperanza de vida al nacer para la mujer es de 73,74 años contra 67,11 años de los hombres. La tasa global de fecundidad es de 2,76 hijos por mujer.

6. La falta de un plan integral e integrado de planificación de la familia seguramente influye en mantener elevadas cifras de abortos inducidos, que ha sido el método de control de la natalidad más usado y que, dado su carácter de ilegal, hace muy difícil la obtención de datos estadísticos fidedignos. Su incidencia en la morbilidad y la mortalidad femenina y el elevado riesgo de esterilidad residual (10 a 15%) con mayor incidencia en la población de más bajos ingresos, y cada vez más en las adolescentes, hace que el aborto siga considerándose un factor gravitante de alto costo social. En las cifras, la mortalidad materna es de 5,0 a 3,9 por cada 10.000 nacidos vivos en los últimos 5 años.

7. Cabe señalar que no existe un programa coordinado por los organismos del Estado encargados de la enseñanza para introducir la educación sexual como una materia más desde los cursos de enseñanza primaria, y que fomenta además los cursos para adultos, utilizando los medios de información para campañas educativas.

8. Con relación a la educación, las mujeres analfabetas son sólo un 5% de la población de 10 años y más, destacándose en los últimos años una expansión de la participación femenina más acelerada hacia los niveles medios y superiores, llegando a equipararse a la participación masculina, y en algunos casos, hasta superándola.

9. Si bien desde el punto de vista cuantitativo se demuestra la no existencia de discriminación, a nivel cualitativo los contenidos que se imparten indicarían una notoria diferenciación de sexos en cuanto a las funciones y los patrones culturales que hombres y mujeres deben asumir supuestamente en la sociedad.

10. La participación de la mujer en el trabajo de mercado, fue históricamente bastante elevada si se tienen en cuenta los promedios de la región.

11. A pesar de no existir diferencias en cuanto a niveles de instrucción, por un lado, las mujeres ocupan en general categorías ocupacionales consideradas de menor calificación, y por otro lado, perciben una remuneración inferior a la mano de obra masculina. Además, aparecen segregadas en determinadas ramas de actividad, tipos de ocupación y categorías que se tipifican como trabajos "femeninos". El 61% de la población económicamente activa femenina está comprendida en el grupo de edad entre 20 y 44 años.

12. A nivel comunitario se nota un incremento de la participación social de la mujer tanto en el área urbana como rural. Sin embargo, la exclusión de las mujeres de la formulación de programas y adopción de decisiones es otra de las dimensiones donde también en el Uruguay se

manifiesta un importante desfase entre una legislación y una educación, que suponen igualdad de derechos y oportunidades entre ambos sexos, y la realidad de los procesos políticos en su sentido más amplio.

13. Es indispensable que las mujeres ocupen puestos profesionales y administrativos superiores en las áreas de la planificación económica industrial, agraria, en el desarrollo de la ciencia y la tecnología, etc., y en el campo de la educación, donde, a pesar de que en la enseñanza primaria el 95% del personal docente es femenino, esa proporción no se refleja ni siquiera lejanamente en los niveles máximos de decisión de los organismos educativos, incluida la enseñanza superior universitaria.

14. En el aspecto político, la mujer no integra adecuadamente los planteles de gobierno en ninguna de sus formas.

15. A las situaciones de discriminación mencionadas debe sumarse en el Uruguay el hecho de que existen carencias en la conciencia colectiva de nuestra sociedad que impiden configurar adecuadamente la importancia y la necesidad de la participación activa de la mujer en la dirección política, económica y social, con miras a permitir que intervenga plenamente en los procesos políticos y comparta el poder de decisión en los esfuerzos en pro del desarrollo.

#### Discurso de Erica Terpstra, miembro del Parlamento de Holanda

1. En primer lugar, desearía agradecer sinceramente al Gobierno uruguayo por ofrecer la sede para esta importante Conferencia y desearía también expresar mi agradecimiento a todas las personas que han organizado tan admirablemente esta Conferencia, así como al personal del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) y a todos aquellos que en Uruguay nos ofrecen tan perfecta organización y tan amable hospitalidad.

2. Probablemente muchos de ustedes se vean sorprendidos por el hecho de que un miembro del Parlamento de los Países Bajos (Holanda, Europa) asista a una conferencia sobre las mujeres, la población y el desarrollo en América Latina. La razón es que, en nuestra opinión, "las mujeres, la población y el desarrollo" no constituye un tema privativo de determinadas regiones tales como América Latina, sino que es responsabilidad de toda la comunidad internacional emprender la acción apropiada par asegurar a las generaciones que vendrán un mundo en que se pueda vivir.

3. Mi país, en su carácter de uno de los mayores donantes del FNUAP, ha asumido esta responsabilidad, y yo me hallo aquí para escuchar las opiniones, las necesidades y los deseos de ustedes, en lo atinente a las mujeres, la población y el desarrollo, a fin de estar en mejor condiciones de informar no sólo a mi Gobierno sino a todos los países donantes



de Europa sobre la forma de cooperar con ustedes y, como miembro del Comité General de Miembros del Parlamento sobre población y desarrollo, también habré de informar a mis compañeros parlamentarios.

4. Como ustedes saben, esta conferencia forma parte de una serie de reuniones sobre el tema "mujeres, población y desarrollo" que el FNUAP ha estado organizando desde 1983. Yo tuve el honor y el placer de asistir a conferencias similares, en Túnez (para las mujeres árabe-islámicas), en Nueva Delhi (para la región asiática) y en China. Aunque hay muchas diferencias, les aseguro que las mujeres en todo el mundo tienen mucho en común.

5. Todas nosotras - en los países en desarrollo así como en los llamados desarrollados - estamos luchando por mejorar la condición jurídica y social y el papel de la mujer. Todas nos enfrentamos a los importantes problemas de mejorar la educación y la salud de la mujer, abatir las tasas de mortalidad materno-infantil y, sobre todo, todas tratamos de mejorar el papel individual de las mujeres en la sociedad, de acuerdo con sus talentos y virtudes, con iguales derechos y obligaciones.

6. No piensen que nosotras, las mujeres del mundo occidental, no experimentamos (o hemos experimentado) los mismos problemas que ustedes ahora. Aunque tenemos una Reina, y aunque el 20% de los miembros del Parlamento son mujeres, el número de mujeres que ocupan cargos donde han de tomarse decisiones de alto nivel es aún demasiado escaso. Puede ser cierto que - por lo menos en mi país - ya no se registran embarazos entre las adolescentes, gracias al hecho de que se dispone allí de anticonceptivos buenos y seguros. Pero también ha sido una ardua lucha para nosotras obtener el derecho individual de elegir libremente y en forma responsable el número de hijos que queremos y el momento en que los queremos.

7. En realidad no hace mucho, digamos quizás 20-30 años, que en nuestro país el sacerdote católico visitaba a las parejas jóvenes para preguntarles si no sería hora de tener otro niño, cuando el más chico tenía un año o dos. Y la misma generación que aceptaba esta fuerte presión social y esta interferencia en la vida familiar está ahora protestando vigorosamente por la presión social existente en China de limitarse a un único hijo.

8. Puede parecer increíble, pero no hace mucho, nosotras, en el mundo occidental, también combatíamos la fecundidad elevada, que afectaba la salud y el bienestar de las personas y las familias, especialmente entre los más necesitados, lo cual redundaba seriamente en perjuicio del progreso social y económico en muchos países. La distinguida representante de Colombia acaba de mencionar la excesiva carga de las mujeres, y tiene razón. Demasiados embarazos, muy seguidos, cuando se es demasiado joven o se tiene demasiada edad no sólo están entre las causas más importantes de la mortalidad materna e infantil, sino que consumen tanto tiempo y tantas energías que poco dejan para tomar parte en la educación, en asistir a cursos o desempeñar otras actividades tales como empleos donde hayan de tomarse decisiones.

9. Yo estoy firmemente convencida de que sólo al hecho de que disponían de anticonceptivos buenos y seguros debieron las mujeres de nuestra región no sólo la oportunidad de tener sus hijos más espaciadamente, ofreciéndoles un futuro bueno y saludable, sino también la de tomar parte activa en la educación y la capacitación, alcanzando así un mejor nivel de vida.

10. Hoy en día en los Países Bajos casi el 95% de las mujeres en su edad productiva utilizan un tipo u otro de anticonceptivo. Muchas de ellas, después de completar su familia, deciden esterilizarse, práctica que se ha vuelto muy corriente, incluso también entre los hombres.

11. Estoy firmemente convencida de que el derecho a controlar la propia fecundidad es parte integrante de la emancipación de la mujer. Por favor, no me entiendan mal. El aspecto esencial de la emancipación no es implantar un modelo occidental de emancipación en los países en desarrollo, no es forzar a las mujeres a desempeñar un papel que no desean. Pero es fundamental para la emancipación crear para las mujeres de todo el mundo iguales posibilidades de plena participación en todos los aspectos de la vida, incluyendo la conservación de su identidad cultural, en tanto que no excluya la igualdad fundamental de hombres y mujeres. Aunque en este aspecto la emancipación difiere de país a país, tenemos mucho en común. Es verdad que la razón de la necesidad de un pleno acceso a un igual papel en la sociedad es tan importante para las mujeres de las zonas rurales como para las de las urbanas, y es tan válida para las mujeres de los países en desarrollo como para las de los desarrollados.

12. He ahí por qué no me siento como una observadora, aquí y ahora, sino más bien como una hermana de ustedes que comparte sus problemas.

13. Estoy totalmente de acuerdo con las distinguidas delegadas que ayer y esta mañana manifestaron que el mejoramiento del papel de las mujeres en la sociedad debiera ser un proceso integrado, que incluya una política de población para obtener el control de la propia fecundidad, una mejor educación e información y una mayor participación en el proceso de desarrollo en su totalidad.

14. Está claro que el debate en todo el mundo ya no se centra en la importancia de las mujeres con respecto al proceso total de desarrollo sino en cómo apoyarlas en el esfuerzo por crear un mundo mejor para sus hijos, sus familias, para ellas mismas y su comunidad.

15. Los informes, los discursos, las políticas de conducta son necesarios para aumentar la conciencia del problema. Pero no son suficientes; deben ser complementados y seguidos por programas concretos de actividad sobre el terreno. Yo tengo la sincera esperanza de que hoy, mañana y en un futuro próximo habrán de formularse propuestas, y que las muy interesantes propuestas que ya han sido presentadas ayer y hoy se pongan en práctica.

16. Las otras conferencias regionales, organizadas por el FNUAP, han tenido un gran éxito y surtido un tremendo impacto. Han inspirado a miles y miles de mujeres a trabajar por su propio futuro y por el futuro de las generaciones venideras. Sé que esta Conferencia tendrá el mismo efecto de inspirar tal tarea. Estoy aquí para decirles que todas las demás mujeres del mundo les desean a ustedes el mayor de los éxitos.

Anexo V

SINTESIS DE LAS PONENCIAS TECNICAS

A. MUJER, POBLACION Y DESARROLLO EN AMERICA LATINA

Autora: Sandra Vallenas

1. El desarrollo de este gran tema supone reconocer, al inicio, que la problemática de la mujer es también la problemática de las políticas de desarrollo.

2. Para comprender la relación entre mujer, población y desarrollo es preciso ubicar a la mujer en su doble función en la producción y en la reproducción. Ella es productora de bienes económicos y servicios dirigidos ya sea al mercado o al consumo propio o familiar; es, asimismo, responsable de la reproducción biológica de la próxima generación, de la reproducción de la vida cotidiana de la fuerza de trabajo, atendiendo a sus necesidades diarias, y de la reproducción social, asegurando las condiciones materiales e ideológicas para mantener y perpetuar el sistema social. Así, la división del trabajo en el hogar según el sexo hace de la mujer la principal responsable, no sólo del trabajo doméstico relativo al cuidado de los niños, la salud de la familia y la provisión de alimentos, sino también de la administración de la unidad doméstica y de los servicios básicos, y de la capacidad de obtener ingresos a través del trabajo productivo. La división del trabajo, según el sexo, en el ámbito familiar se extiende a nivel de la sociedad global.

3. La situación descrita tiene, naturalmente, directa interrelación con la dinámica demográfica y con la respuesta al desafío del desarrollo. Respetando diferencias regionales, es posible afirmar que los países latinoamericanos se caracterizan todavía por altas tasas de mortalidad, fecundidad y migración, reflejadas en un elevado crecimiento de la población, una población joven proporcionalmente muy significativa, y un proceso de urbanización intenso. Ello se da en un contexto de crisis social y política de elevada deuda externa, inflación y desempleo, que no hace sino reforzar los desequilibrios regionales ya existentes en el interior de los países e intensificar las graves presiones sobre el empleo, los servicios de salud, la educación, la alimentación y la vivienda, entre las necesidades básicas.

4. Dado que las mujeres constituyen el 50% de la población total, y que su papel es fundamental en los distintos procesos demográficos, así como en el conjunto de las actividades antes señaladas, es menester que se reconozca su papel como participantes en el proceso económico y protagonistas del proceso de producción social. Dicho de otro modo: es innegable el vínculo fundamental entre la mujer, la población y el desarrollo.

5. Al haber sido convocada esta Conferencia para tratar el gran tema de Mujer, Población y Desarrollo en el contexto específico de América Latina, vale la pena hacer algunas precisiones.

6. En primer lugar, se debe destacar que, si bien hay preocupaciones compartidas entre las mujeres de los países desarrollados y las del Tercer Mundo, también hay inquietudes y urgencias muy propias que distinguen a unas de otras, debido a diferencias fundamentales en la vida política, social y económica entre los países desarrollados y los subdesarrollados.

7. Las luchas de las mujeres del mundo desarrollado se relacionan con el derecho a controlar su cuerpo, proteger su integridad, afirmar su sexualidad y garantizar igual retribución por igual trabajo. Para las mujeres del Tercer Mundo, estas preocupaciones no dejan de tener interés. No obstante, en esas regiones la mujer se enfrenta a otros problemas más acuciantes relacionados con la supervivencia. Así, pues, las mujeres del Tercer Mundo tienen que emprender simultáneamente luchas específicas que les impone su condición femenina, y luchas sociales más amplias, precisamente por ser las más pobres entre los pobres, las más oprimidas entre los oprimidos.

8. Una última precisión se refiere al hecho de que, en el marco de los países del Tercer Mundo, hay preocupaciones y prioridades distintas según las regiones. Por ello, es conveniente tener presente en esta Conferencia que, si bien la alusión será a América Latina, en términos generales, hay rasgos y características de los distintos países que merecen ser tomados en cuenta en la perspectiva del diseño de políticas y formulación de planes y programas de desarrollo dirigidos a la mujer. No existen programas únicos que respondan a las inquietudes de las mujeres de todas las regiones y de todos los países debido a esa misma variedad de situaciones en que ellas viven y actúan.

#### Diagnóstico de la mujer en América Latina

9. En este resumen no es posible caracterizar en detalle la situación de la mujer latinoamericana; máxime cuando, como hemos señalado, al interior del continente se dan peculiaridades de países, sectores y áreas. Nos limitamos, pues, a destacar algunos puntos generales, comunes al conjunto.

10. La crisis económica y social común a nuestros países, manifiesta en las tasas de desempleo y subempleo elevadas, la creciente inflación y un deterioro drástico en términos de la satisfacción de las necesidades básicas ha afectado significativamente a los sectores populares y particularmente a las mujeres; al ser las encargadas de las tareas de reproducción, el peso de la responsabilidad ha recaído en ellas, fundamentalmente.

11. En el caso del área urbana, ello ha dado lugar, en años recientes, a iniciativas de organización emprendidas por las mujeres, tanto en la esfera de la reproducción cotidiana y generacional en relación con la vivienda, la alimentación y los servicios básicos de salud y educación entre otros, como en la esfera de la generación de ingresos, bajo la forma de talleres de producción y pequeñas empresas en asociación.

12. Quedan aún por explorar los logros y limitaciones de estas estrategias de supervivencia, tanto para la solución de necesidades inmediatas como para el logro de cambios significativos en la conciencia de las mujeres, en la división del trabajo según el sexo y la subordinación debida al sexo.

13. En el área rural, la participación de la mujer en la economía se inscribe en el contexto de la mercantilización de la agricultura, el empobrecimiento del campesinado, y la consecuente crisis de la unidad campesina de producción y reproducción.

14. Esta situación ha intensificado los flujos migratorios tanto de varones como de mujeres, que se entienden como estrategias de supervivencia. En cualquier caso, la carga de trabajo que suponen los papeles doméstico y productivo de la mujer rural se ha visto incrementada notablemente.

#### Enfoques frente al desarrollo de la mujer

15. La percepción diferencial de los intereses relativos a la mujer (estratégicos, derivados del análisis de la subordinación de la mujer, y prácticos, originados en la división del trabajo y que no conllevan un cuestionamiento a la subordinación de género) ha dado lugar a enfoques diversos en el contenido de las políticas, los planes y los programas de desarrollo hasta ahora elaborados.

16. El enfoque del bienestar, sustentado en la noción de que la maternidad es el papel fundamental de la mujer en todos los aspectos del desarrollo económico, se ha traducido en programas que suponen a la mujer como beneficiaria, receptora pasiva del desarrollo, y no como participante de este proceso; se tiende, pues, a generar en ella dependencia.

17. El enfoque orientado a la equidad se basa en el reconocimiento de que la mujer tiene en la sociedad funciones tanto productivas como reproductivas, siendo las primeras tremendamente subestimadas. Esto último, más la glorificación de la maternidad, propia del mundo industrializado, ha creado obstáculos al trabajo femenino remunerado. En consecuencia, esa perspectiva se dirige a la reducción de la desigualdad entre los sexos, particularmente en la división del trabajo, e implica cambios en las relaciones sociales y políticas entre beneficiarios varones y mujeres.

18. El enfoque antipobreza, que surge a partir de las resistencias generadas por el enfoque anterior, se centra en la mujer como participante, en vez de beneficiaria, de los programas de desarrollo, y restringe su mira a las mujeres de bajos ingresos.

19. Entre los sectores pauperizados es mayor el porcentaje de mujeres que de hombres y la capacidad económica de la unidad doméstica en estos grupos depende de manera importante de la actividad económica de la mujer.

20. Esta perspectiva se traduce en programas dirigidos específicamente a mujeres de bajos recursos, en los que se promueven proyectos productivos en ocupaciones tradicionalmente femeninas. En relación a esta perspectiva hay que señalar que, aún si un proyecto de generación de ingresos, por ejemplo, permite enfrentar una necesidad de la mujer, lo hace a expensas del incremento de su ya pesada carga de trabajo. Para que la iniciativa pueda responder a necesidades estratégicas de la mujer deberá, pues, contemplar simultáneamente medidas que aligeren las tareas propias de la reproducción.

#### Diseño y formulación de políticas, planes y programas

21. Las esferas de competencia de las políticas de mujer, población y desarrollo son múltiples. Mencionamos aquí tan sólo algunas, en las cuales la situación de la mujer merece atención particular.

22. Tal es el caso de la educación. Persisten, todavía, en vastos sectores del continente, elevadas tasas de analfabetismo femenino, especialmente en las áreas rurales, alcanzando cifras como 72% para mujeres de 10 años y más. Si bien cada vez se acorta más la diferencia entre los sexos en relación a la matrícula en la escuela primaria y secundaria, en la educación superior se sigue manteniendo la brecha; a esto hay que añadir la "femenización" de ciertas carreras, en tanto que otras son acaparadas por los varones.

23. En cuanto al empleo, las estadísticas no reflejan la real participación femenina en la actividad económica. A ello se añade que, a cualquier nivel, la mujer percibe salarios notablemente más bajos y tiene menores oportunidades de empleo que el varón con la misma educación y experiencia.

24. La participación de la mujer merece atención especial como esfera de competencia de las políticas. Entendemos que los programas de desarrollo deben promover la intervención de las mujeres en las diferentes fases; a saber, en el diseño de políticas, la elaboración de planes, la formulación de programas y proyectos, el seguimiento, la evaluación y la capacitación. Se trata, pues, de crear las condiciones para la expresión e incremento del potencial organizativo que la mujer ya ha dado muestras de poder aportar a la sociedad.

25. Una esfera también prioritaria en términos de las políticas es la de la investigación. Debe mejorarse la reunión de los datos estadísticos, especialmente los relativos a la actividad económica de la mujer. Asimismo, dadas las especificaciones de las distintas categorías de mujeres en Latinoamérica, la investigación debe reconocerse como componente obligado de los programas de acción si se pretende garantizar el éxito de los mismos.

26. Por último, cabe subrayar que la definición de políticas, su traducción a estrategias y la ejecución de las mismas compete a varios niveles y tipos de elementos en la toma de decisiones: los organismos internacionales, los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales, los grupos de interés locales, las unidades domésticas y, por cierto, las mujeres mismas. Cada una de estas instancias tiene su propio campo de intervención.

27. Entre estos actores destacamos, para este resumen, el papel de los gobiernos nacionales y el de las mujeres.

28. Con respecto a la acción gubernamental debe subrayarse que las medidas de política con respecto a la mujer no pueden darse en un vacío. La posición de la mujer se define no sólo por la ubicación en razón de su sexo sino también por su situación social de clase, grupo étnico y región. De allí la necesaria coherencia entre los objetivos planteados con respecto a la mujer y los objetivos presentes en los planes y políticas de desarrollo económico y social de los gobiernos.

29. En cuanto a la mujer, consideramos a ésta el actor más importante y protagonista de las acciones.

30. La experiencia histórica abunda en ejemplos que demuestran que las conquistas sociales y políticas de los sectores sociales subordinados han sido producto de los enfrentamientos y las luchas de los que en ellos participan, más que el resultado de la buena voluntad y acción política "desde arriba" de los sectores dominantes. El caso de las mujeres no podrá ser una excepción. Serán ellas las que, desde sus propias organizaciones, irán redefiniendo sus identidades y sus derechos, ampliando el ámbito de su acción y estableciendo la forma de su inserción en la vida social y política.

31. Se puede eliminar el analfabetismo y el desempleo, introducir mejoras sustantivas en los servicios básicos, asegurar una más equitativa distribución del ingreso y eliminar la legislación discriminatoria. Ninguno de esos logros conseguirá, por sí mismo, la transformación fundamental de la situación de las mujeres, si no se les da la oportunidad y la conciencia para utilizarlos de manera que inspiren políticas que afecten positivamente sus vidas.



## B. SALUD DE LA REPRODUCCION, SEXUALIDAD Y EDUCACION SEXUAL

Autora: Dra. Mabel Bianco

1. Entre 1975 y 1985 ocurrieron en los países de América Latina diversos fenómenos políticos, sociales y económicos que en muchos casos no permitieron lograr adelantos significativos para mejorar la condición de la mujer.

2. La existencia en varios países de gobiernos autoritarios y militares que impusieron condiciones de vida sin el debido respeto a las garantías personales, familiares y sociales, que atropellaron los derechos humanos básicos y las libertades individuales, que no respetaron la paz ni la igualdad, constituyeron graves factores limitantes que se evidenciaron al evaluar los logros y avances del decenio.

3. Por otra parte, independientemente de estos fenómenos políticos vividos en algunos países, se produjo en toda la región en el campo social y económico un retroceso global en el desarrollo esperado, que afectó y comprometió a todos los países, aunque en distinto grado. El retroceso en el crecimiento económico se vio agravado por el aumento del endeudamiento externo, intensificado por las condiciones generales de la crisis económica mundial. Esto afectó y comprometió las posibilidades de la población de los países de la región, y especialmente la situación de las mujeres.

4. En el campo específico de la salud de la mujer y en lo relativo a su reproducción, es conveniente avanzar en el análisis de algunos de los problemas pendientes para buscar su solución.

5. La reproducción no constituye en sí misma un fenómeno patológico, pese a lo cual genera situaciones de riesgo que deben ser consideradas.

### Morbilidad y mortalidad materna

6. A partir de la adolescencia y hasta la menopausia, la mujer está expuesta a los riesgos que para su salud constituye su capacidad reproductiva. Entre los 15 y los 49 años de edad, los mayores problemas de salud se refieren a aspectos vinculados con su vida sexual y reproductiva.

7. Si bien la morbilidad y la mortalidad maternas constituyeron motivo de preocupación e interés de los gobiernos y de las sociedades para lograr su disminución, debemos señalar que esto no siempre fue una consideración central, y que prevalecieron en general el interés y prioridad por los problemas de la salud infantil y especialmente durante el primer año de vida.

8. En los últimos años, ante el interés por el mejoramiento de las condiciones de vida de la mujer, esta preocupación se ha renovado. Es así como en las Américas vemos que se inician estudios sobre mortalidad materna y cómo la Organización Panamericana de la Salud estimula estos esfuerzos cuando existen, o tiende a generarlos cuando es necesario.

9. Uno de los aspectos que hay que señalar respecto a la mortalidad materna es la elevada proporción de evitabilidad de la misma, entendiéndose por evitabilidad la posibilidad de que una muerte no ocurra por acciones y actividades posibles y disponibles. Esta condición de evitabilidad, presente en una elevada proporción - 50% o más - en todos los países de las Américas, es lo que llevó al Subcomité del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud a recomendar en junio de 1986 a los países de la región que desarrollaran actividades para reducir las "inaceptables" tasas de mortalidad materna aún existentes en muchos de ellos.

10. La trascendencia social de toda muerte materna, debida a sus repercusiones familiares y sociales, así como las posibilidades de evitarla en una alta proporción con el adecuado control prenatal y la atención del parto, es lo que nos lleva a calificar de "inaceptables" las tasas actuales de mortalidad materna en la mayoría de los países de la región.

11. El examen de las tasas de mortalidad materna en las Américas revela un amplio grado de variación entre los países. Mientras Canadá y Estados Unidos tienen menos de una muerte materna por cada 10.000 nacidos vivos, otros países señalan valores aproximadamente a 50 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos.

12. La mayoría de los países presentan tasas moderadas y bajas; entre estas últimas la variación es muy grande.

13. Si se analiza la evolución de esta tasa en los últimos 20 años en los países de las Américas se observa una tendencia descendente en todos ellos. En algunos casos este descenso llegó a ser del 50% o más, como por ejemplo en Costa Rica, Cuba, Chile y otros países.

14. Cuando se considera la mortalidad materna según la edad de la madre, se observa que la menor frecuencia se registra entre los 20 y 24 años; aumenta la proporción en las madres de 19 años o menos y lo hace aún más a partir de los 25, alcanzando valores más altos después de los 35 años.

15. Es evidente el mayor riesgo que significa para la madre el primer embarazo. A partir del tercer embarazo el riesgo aumenta, lo cual explica la mayor mortalidad entre las grandes multíparas. Los riesgos de la mortalidad materna varían según las causas de muerte. Otra característica es el aumento de la mortalidad materna en las primíparas de edad avanzada.

16. En síntesis, cabe señalar que los riesgos del parto aumentan con la edad próxima a los extremos de la etapa fecunda de la vida y el menor intervalo entre los embarazos.

17. La persistencia de valores relativamente altos de la tasa de mortalidad materna, especialmente por sus características de evitabilidad, la trascendencia social y familiar de estas muertes, que afectan de manera integral la estructura social, y la dificultad de conocer bien su magnitud, son factores que subrayan la necesidad de que los países y los organismos de cooperación técnica estudien este tipo de mortalidad.

18. La persistencia de porcentajes importantes de muertes maternas debidas a hemorragia y sepsis en los países de la región pone de manifiesto la necesidad de mejorar los servicios de atención del parto si se desea disminuir apreciablemente esta mortalidad. Esta mejoría no sólo debe ser cuantitativa, de modo que permita la cobertura de todas las mujeres, sino que también debe ser cualitativa, vale decir, mejorando el tipo y la calidad de los servicios.

19. En lo relativo al aborto, un estudio realizado en 1968 en 12 ciudades de las Américas determinó que el 34% de las muertes maternas se debían al aborto. Los datos más actualizados para algunos países de la región muestran cómo la tasa de mortalidad por aborto presenta grandes variaciones entre países. Las más elevadas corresponden al Paraguay, la Argentina y Trinidad y Tabago.

20. Cabe señalar una consideración respecto al aborto. Si bien los expertos y los organismos especializados no lo incluyen como método anticonceptivo, no hay duda de que es uno de los más utilizados y reconocidos por la población. De allí la discordia entre la realidad que vive la población y el criterio que aplican los servicios de salud y los expertos.

21. Frente a esto y reconociendo que el aborto es una práctica que entraña riesgos para la salud física, psicológica y social de la mujer y también de la pareja, es importante desarrollar actividades preventivas de control de la natalidad que eviten la adopción del aborto, técnica tardía, dolorosa y arriesgada.

22. Por estas razones, consideramos que el aborto no es un método anticonceptivo que deba estimularse o favorecerse. Sin embargo, para que ello sea posible para las mujeres de América Latina, es necesario proporcionarles toda la información debida acerca de otros métodos anticonceptivos, a los que deberán tener fácil acceso.

23. Este criterio se propuso en la Conferencia Internacional de Población en 1984 y se reiteró en la Conferencia de Nairobi en 1985. Cabe ahora que se concrete en los distintos países mediante la necesaria acción conjunta y coordinada de gobiernos y organizaciones no gubernamentales.

24. Está ampliamente demostrado que el control prenatal es decisivo para la detección precoz de anomalías en el desarrollo del embarazo. Si bien se han establecido normas sobre la atención prenatal y existen suficientes antecedentes, no podemos decir que se aplican en el grado debido en los países en general, y en especial en los de la región de las Américas.

25. Entre los factores que impiden este control cabe señalar la dificultad económica que significa para muchas mujeres ya sea trasladarse o pagar la atención. A esto se suma la falta de reconocimiento cultural de la necesidad de control prenatal y su rechazo, tal vez debido al profesional encargado, al lugar, al método que se utiliza, y/o una combinación de estos factores.

26. Como todo programa de control, es conveniente que se lleve a cabo en el nivel primario de atención, asegurando invariablemente la derivación a los niveles subsiguientes de atención en caso de necesidad.

27. También es conveniente que participe personal de salud debidamente reconocido culturalmente por la población. En los países en que existen parteras empíricas o comadronas que atienden algunos grupos de la población, es fundamental lograr un trabajo conjunto de las parteras con el equipo de los servicios asistenciales.

28. Analicemos ahora qué características de la atención del parto disminuyen la tasa de mortalidad materna. Podría suponerse que la atención institucional del parto es un factor clave a este respecto.

29. En la región no existe una relación directa y constante que nos permita afirmar que el parto institucional siempre disminuye, y en alto grado, la probabilidad de muerte materna.

30. Quiere decir que si bien se ha insistido mucho en el parto institucional, éste por sí sólo no basta para prevenir la mortalidad materna, si no se cumple con toda una serie de requisitos. Así, en muchos casos en que la proporción de los partos domiciliarios es elevada, y esa atención se incorpora a un programa asistencial que permita la remisión a un centro de atención médica en caso de complicaciones, la ocurrencia en sí del parto en el domicilio no representa un riesgo mayor de muerte.

31. Sin embargo, señalemos también que en los casos de atención del parto domiciliario es aún mayor la necesidad de control prenatal, para descubrir o detectar previamente problemas que lo desaconsejen. También debe señalarse que es difícil, y no siempre posible, especialmente en las zonas rurales, asegurar la atención domiciliaria por personal capacitado y la remisión oportuna en caso de complicaciones.

32. Por último, mencionemos el aporte que significó el desarrollo de la seguridad social en los países de la región para ampliar el acceso a los servicios de salud, tanto para el control prenatal como para la atención del parto y el puerperio de las embarazadas.

33. Cabe preguntarse cuál ha sido el impacto de las nuevas tecnologías en los indicadores de salud materno-infantil. Según los conocimientos actuales, debido a estudios experimentales, el control o la vigilancia fetal durante el parto facilita la detección precoz de grados mínimos de sufrimiento fetal, lo que se traduce en una mayor frecuencia de cesáreas. Lo que aún no han podido demostrar los estudios realizados es el grado en que la cesárea ha evitado significativamente la muerte del recién nacido, y en qué medida este procedimiento podría ser causa de enfermedad o muerte de la madre.

34. Otro riesgo más difícil de medir y evaluar es el condicionamiento futuro que una cesárea, especialmente en las primíparas, determina, y la necesidad de que los partos subsiguientes deban ser por cesárea.

35. Lo que aún es más difícil de estudiar y constituye una preocupación, todavía no bien expresada por la población o por el personal de los servicios de salud, es el efecto de la aplicación de toda esta tecnología sobre la vivencia y la percepción del proceso mismo del parto. Aunque se trata de un hecho vital de tanta trascendencia para la pareja y para la relación paternofilial, se ha tendido a despojarlo de su contenido efectivo, psicológico y social, para encuadrarlo cada vez más como un hecho "médico", con una fuerte connotación de "patología".

36. Esto se ha revisado en algunos países y hemos visto la reaparición de los sillones obstétricos como opción válida a la camilla, la presencia del padre en la sala de parto, la incorporación de la parturienta y su cónyuge al proceso del parto, como algunos de los aspectos de cambio.

37. Hemos señalado antes la necesidad de que la atención de la salud constituya un mecanismo más participatorio y democrático, que comprenda todo acto o actividad, y que involucre más a la población. Para esto es fundamental transferirle a la mujer la responsabilidad del cuidado de su propia salud, lo cual supone capacidad de decisión y opción, dado que se trata de su vida y la de sus hijos. Esto requiere a la vez una buena transferencia de conocimientos, no necesariamente de carácter técnico-científico para que la población cumpla las funciones del equipo de salud, sino de carácter conceptual, para poder participar en mayor grado en las decisiones sobre la atención de su salud. Esta es una forma de concretar el ejercicio del derecho humano básico a la salud.

38. Respecto de la participación de la población, en particular de las mujeres, en el proceso de planificación y toma de decisiones sobre la atención de su salud, cabe mencionar que la transferencia de conocimientos debe ir acompañada del poder de participar en la detección y definición de las necesidades de salud y de las formas de satisfacerlas. No es la mera transferencia a la población y específicamente a las mujeres de una responsabilidad asumida antes por los servicios de salud del Estado, sino que supone un trabajo conjunto del personal de los servicios de salud para que estos servicios se presten en forma más democrática y participativa.

39. Este es uno de los objetivos básicos en la estrategia de atención primaria de la salud, y la clave para lograr la salud para todos en el año 2000. Será preciso aplicar este criterio en todos los niveles de atención de la salud para satisfacer las necesidades de la población.

40. Por esta razón es fundamental que el trabajo y la toma de conciencia por las mujeres de los países de la región permita alcanzar un nivel más alto de participación y de responsabilidad sobre su salud y la de su familia. La función del cuidado de la salud en nuestros países recae en gran proporción sobre las mujeres. De ahí la importancia de su participación. Incumbe entonces a las organizaciones no gubernamentales y también a las gubernamentales el trabajo conjunto para lograrlo.

41. El tema de la sexualidad está directamente relacionado con las pautas sociales y culturales de la población, que se expresan y transmiten en forma muy variada y a través de distintos medios.

42. En general, en los países de la América Latina existe una fuerte tradición religiosa, con una alta frecuencia de actitudes que censuran y ocultan la expresión y consideración de la sexualidad, o más específicamente de la relación sexual. Todo ello ha determinado que el tema sea tabú, en general en la comunidad y especialmente para las mujeres.

43. Si bien el conocimiento psicosocial de la sexualidad ha evolucionado en el último siglo, su difusión sigue aún restringida a grupos minoritarios de la sociedad, inclusive entre los trabajadores de los servicios de salud.

44. La sexualidad es una característica del ser humano presente, en evolución en todas las etapas de su vida y no sólo se refiere o limita a los aspectos biológicos, sino que influye en la vida psicológica y el comportamiento social. La negación o el desconocimiento no la anulan, sino que la mantienen disociada y tiende a generar mayores posibilidades de desarrollo y expresión anormal.

45. Es importante ahora orientarse hacia un mayor equilibrio a través del enfoque de la sexualidad en su contenido amplio e integral. Cabe aquí preguntarnos cómo afecta esto a la mujer. Lo hace en forma directa y a lo largo de toda su vida.

46. La característica social de cada sexo tiene una fuerte influencia respecto de cómo se visualiza y expresa el papel social de la mujer. Esto comprende desde su educación, su desarrollo laboral, su inserción productiva, su inserción familiar, hasta su condición reproductiva y su manifestación política. Por esta razón se ha señalado con insistencia la necesidad de analizar el papel social de la mujer y el hombre en nuestra sociedad, considerando las transformaciones que sufre y ha sufrido, así como sus repercusiones.

47. La mayor dependencia económica de la familia del trabajo de la mujer es una característica de todos los países de la región en el último decenio. Desde mediados de los años setenta, este fenómeno está asociado a la crisis económica y a la disminución o las parálisis del ritmo de crecimiento económico de los países.

48. En la mayoría de los países está prevista la protección legal a la mujer trabajadora durante el embarazo, parto, puerperio y la crianza de los hijos durante su primer año de vida, pero sólo a las que trabajan en el sector formal. En lo relativo a la licencia por embarazo y parto, ésta comprende un período previo al parto y otro ulterior. En la mayoría de los países esta licencia se concede con percepción del total del salario, si bien en algunos sólo percibe un porcentaje del mismo. Este hecho es causa de preocupación, ya que en ese período son obligatorios el reposo y la licencia para la mujer, pero si no está protegida por el mantenimiento del 100% del salario, es probable que no utilice su licencia, o si lo hace, que la mujer y el niño queden económicamente desprotegidos en un período de máxima necesidad y riesgo.

49. La inclusión en la legislación del trabajo de beneficios también para el padre, ante el nacimiento y la crianza de sus hijos, además del reconocimiento social de la responsabilidad del padre, significa también un mayor grado de igualdad en la consideración de los trabajadores. Este enfoque está comenzando a considerarse en otros países de la región.

50. Los cambios frente a la exteriorización de la sexualidad y la mayor liberalización en algunos aspectos de lo relativo al sexo han llevado a un cambio en los patrones culturales. En la mujer se traduce en una incorporación más precoz a la actividad sexual, que no va acompañada de conocimientos suficientes, ya que persiste una gran ignorancia respecto a lo sexual.

51. La mayor actividad sexual en edades tempranas de las mujeres, acompañada o no de su establecimiento matrimonial legalmente reconocido, lleva a un aumento de la frecuencia de embarazos en mujeres de este grupo.

52. La mayor actividad sexual y permisividad social frente al sexo vigente en los últimos decenios en todos los países para toda la población, y especialmente entre los jóvenes, ha sido causa de un aumento de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente de las infecciones del tracto genital inferior.

53. Estas infecciones del tracto genital inferior son asintomáticas en las mujeres, de allí su dificultad de reconocerlas. Mientras en el hombre la blenorragia produce síntomas y signos muy evidentes desde el comienzo, en la mujer pasa inadvertida y en general sólo se la reconoce en etapas avanzadas. Una de sus manifestaciones es la enfermedad inflamatoria pelviana.

54. La frecuencia elevada y aún en ascenso de la blenorragia en todos los países del mundo, su dificultad de ser detectada o sospechada en estados iniciales en las mujeres, sus secuelas y consecuencias que afectan a ellas y a sus hijos, son algunos de los aspectos por los cuales constituyen un verdadero problema de salud pública.

55. Es difícil contar con información de calidad adecuada respecto a estas enfermedades y a su notificación.

56. La educación sexual constituye una herramienta clave para la formación integral de los seres humanos, varones o mujeres.

57. La educación sexual no puede ser un mero contenido escolar, ni restringirse al ámbito de la educación formal, sino que a través de la familia, de los medios de comunicación, de la prensa y la literatura y de todo el entorno social, deberá educarse sobre la función sexual que corresponde a cada caso.

58. Dijimos antes que la sexualidad influye en toda la vida y que está estrechamente vinculada al papel de la mujer y del varón en la sociedad. Por eso la educación sexual no puede limitarse a lo biológico, a describir sólo los cambios y sentimientos que surgen ante la evolución sexual y el intercambio con los demás, sino que debe trascender a lo social.

59. Por eso nos referimos aquí a la educación sexual con un criterio amplio. En ese sentido es necesario proceder en nuestras sociedades a una revisión del planteamiento sobre el sexo y lo sexual, sobre cómo se definen los papeles del hombre y de la mujer, cómo se permite la expresión sexual y en qué medida se la maneja cotidianamente. Este análisis nos debe orientar hacia la manera de adecuar la educación sexual. Por consiguiente, esta educación debe abarcar desde el proceso de educación formal hasta el integral, transmitido por otros canales y medios de formación cultural.

60. En el campo de educación formal, esta educación se debe iniciar en la escuela primaria; en ese medio, junto a la consideración de las características sexuales biológicas como son los órganos genitales, es importante incluir características psicológicas y las sociales. Y es en esos años en que deben actualizarse los ejemplos de los papeles y funciones habituales de los sexos para eliminar la antigua rigidez de la asociación del papel femenino vinculado sólo a la reproducción, el cuidado de los hijos y las tareas domésticas. La complementariedad de las responsabilidades asumidas por varones y mujeres, que de hecho van superando en los jóvenes los estereotipos, debe acelerarse e intensificarse a través de los elementos de socialización, como es la escuela durante la primera infancia.

61. Durante la adolescencia, la educación sexual en el nivel secundario debe permitir el paso por esta crisis vital con un conocimiento mayor de sus características tanto por parte de los padres, los maestros



y profesores, como de los adolescentes mismos. Sin embargo, todo lo que logremos en este nivel de escolaridad, sabemos que no comprende a todos los adolescentes de nuestros países, porque una alta proporción de ellos, y en ambos sexos, no concurren a los niveles medios de enseñanza y por lo tanto quedan fuera del apoyo que podrían haber recibido en el secundario.

62. Es a estos adolescentes a quienes, a través del trabajo comunitario, se debe lograr alcanzar con esta educación, que debe ser impartida en el momento oportuno, y que es más imprescindible porque estos jóvenes se incorporan a edades más tempranas al ejercicio de la actividad sexual.

63. Dijimos antes que el cambio de actitud frente al sexo en la sociedad ha llevado a una actividad sexual mayor de los adolescentes, especialmente las mujeres de todas las clases sociales. Esta mayor actividad sexual en edades más tempranas va acompañada de un gran desconocimiento de su significado, entre otros aspectos el reproductivo, y por ende los mayores riesgos de embarazo en las adolescentes y también de enfermedades de transmisión sexual.

64. Atento a la complejidad y variedad de factores que determinan el comportamiento sexual, no es posible pensar que se puede modificar con acciones simples. Por ello es necesario una acción multicausal prolongada, a través de varios canales; de ahí su mayor dificultad, ya que no sólo deben participar en ella los padres, sino también los maestros y profesores, los medios de comunicación y también los encargados de la prestación de servicios de salud.

65. La educación sexual debe comprender también a la mujer adulta; atención a sus necesidades personales y a la educación de sus hijos, requiere una acción específica de educación sexual que debe promoverse en la sociedad. Para ello los servicios de salud pueden colaborar, pero no pueden hacerlo por sí solos.

66. El abuso sexual, la violencia vinculada a la actividad sexual y la dominación o el poder ejercido a través del sexo, son algunos de los problemas más frecuentes observados que requieren una acción multifactorial y específica. Una primera respuesta es la investigación interdisciplinaria de estos problemas y su difusión en la sociedad.

67. Es de gran importancia la acción mancomunada de los servicios de salud y de los grupos organizados de mujeres de la comunidad para lograr una mayor autosuficiencia de las mujeres frente a su sexualidad y a los riesgos que supone para su salud biológica, psicológica o social.

68. La educación sexual de la mujer adulta debe abarcar todas las etapas, incluyendo la menopausia y su vida ulterior, lo que permite proyectar acciones y actividades que se continúan durante la tercera edad o sea después de los 60 ó 65 años.

69. Es necesario entonces educar a las mujeres para la etapa de transición desde la finalización de la edad fecunda hasta la tercera edad y a partir de ella. Allí también lo sexual debe considerarse y muy especialmente en todo lo relativo a la persistencia de la actividad sexual y a las nuevas funciones de la mujer en estas etapas vitales.

a los servicios de salud, lo cual es causa de que a partir de los 35 ó 40 años los servicios de salud tengan dificultad de conectarse con las mujeres, excepto en casos de enfermedad. Esto limita en gran medida la acción preventiva y educativa. De ahí la importancia de las organizaciones de mujeres en las que ellas participan y a través de las cuales es posible el trabajo y la acción preventiva.

71. Si el cuerpo es importante en la adolescencia y la juventud, también lo es en la madurez y la vejez. Es preciso fomentar y difundir

### C. PLANIFICACION DE LA FAMILIA Y SALUD MATERNOINFANTIL

Autora: María del Carmen Elú de Leñero

1. La salud de una población en general depende en primer lugar de las condiciones socioculturales de la sociedad en la que vive y de su acceso tanto a los recursos básicos que favorecen y protegen la salud, como alimentación, trabajo, vivienda, educación, etc., como a aquellos que ayudan a recuperarla una vez perdida, es decir, los servicios médicos y de rehabilitación.

2. Las mujeres ven deteriorada su salud a causa de las carencias que afectan a los sectores de población a los que pertenecen, y, por otra parte, a causa de su propia condición de mujeres. Es decir, sufren una doble dependencia, de clase y de sexo.

3. El decenio de 1980 ha sido particularmente difícil para los países de América Latina. Según estudios de la CEPAL, el crecimiento económico experimentado por la región anteriormente se ha visto frenado y el panorama actual se podría describir de la siguiente manera: altos niveles de endeudamiento y tasas de interés creciente que obligan a destinar a su servicio altas proporciones del producto nacional bruto a costa de la inversión y el desarrollo interno; niveles de inflación con ritmos acelerados; incremento en los niveles de desocupación declarada o disimulada; reducción en la capacidad adquisitiva real de los salarios, etc.

4. Para el año 2000, se espera que América Latina tendrá 170 millones de personas viviendo en estado de pobreza total, que no tendrá posibilidades de satisfacer el mínimo de sus necesidades vitales. Aun cuando este proceso de pauperización alcanza diferentes grados en nuestros países, ninguno de ellos se puede considerar excluido. Las políticas nacionales de producción, empleo, educación y salud, entre otras, se ven fuertemente constreñidas.

5. ESTe es el contexto económico y social en el cual los gobiernos y las mujeres latinoamericanas tienen que luchar para que se haga realidad su derecho a la salud, y a procrear el número de hijos que deseen y en el momento de su vida en que lo consideren más adecuado.

6. En los últimos 30 años, América Latina ha disminuido sus tasas de fecundidad, pero ha sido mayor aun la disminución de la mortalidad, lo cual ha derivado en un crecimiento en la población de la región.

7. En la región las mujeres en edad de procrear superan el 20% de la población, y en el caso de Puerto Rico se aproximan al 30%. La fecundidad temprana en mujeres de 15 a 19 años es más frecuente en Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador. La fecundidad en mujeres mayores de 40 años la encontramos en mayor grado en Ecuador, México y Nicaragua.

8. La alta incidencia de partos en mujeres al inicio o final de su vida fértil tiene repercusiones a nivel salud, ya que son las que corren más riesgos en los procesos de embarazo, parto y puerperio, siendo también más alta la morbilidad infantil de sus hijos.

9. Existen muchos factores que influyen en la fecundidad de las mujeres; entre ellos, cabe mencionar la educación, el lugar de residencia y la ocupación, que definen los modos de conceptualizarse las mujeres a sí mismas y a su función, en el ámbito familiar y social.

10. En todos los países se observa una pauta diferente de fecundidad conforme a las tres variables mencionadas, a través de su incidencia en la edad al contraer matrimonio y en la práctica de la planificación de la familia.

11. En todos los grupos de edades, las mujeres que han estudiado más procrean menos número de hijos; hay países donde la diferencia en el promedio de hijos de las mujeres rurales y urbanas es de tres hijos.

12. En América Latina las mujeres más fecundas son, pues, aquellas de menor escolaridad, que viven en comunidades rurales aisladas, dedicadas a actividades agrícolas, con menores posibilidades de acceso a los recursos de alimentación, y servicios médicos que les pudieran brindar una atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, a través de la cual minimizar los riesgos que dichos procesos involucran para su salud y la de sus hijos.

13. La mayoría de los países de América Latina manifiestan una actitud favorable hacia la planificación de la familia.

14. Los países que antes asumieron una política oficial tendiente a reducir el incremento de su población fueron Cuba, en 1960, y la República Dominicana, en 1968. Las políticas de los países hacia la planificación de la familia no sólo están reflejadas en las leyes y reglamentos relacionados específicamente con ella, sino en todo el contexto legal donde se expresa la función adjudicada a la mujer en la vida familiar y social y el reconocimiento de sus derechos civiles y ciudadanos. Es este contexto el que indica si la mujer es el objeto real de las políticas demográficas y de salud, o si es un objeto en donde es manipulada en uno u otro sentido su capacidad reproductora.

15. Dos aspectos legales que afectan la práctica anticonceptiva de grandes sectores de mujeres son la esterilización y el aborto. En el caso de la esterilización, en los países donde existe alguna normatividad, ésta no se produce en el campo legal sino en los códigos de ética médica o similares, donde se especifica en general bajo qué condiciones se puede realizar.

16. Es ilustrativo señalar que las reglamentaciones respecto a las esterilizaciones hacen alusión exclusivamente a la femenina. Solamente en el caso del Ecuador se menciona la de ambos sexos.

17. El aborto, en su amplia connotación, es considerado como ilegal en todos los países de América Latina, con excepción de Cuba y Puerto Rico.

18. En general, han sido también grupos de médicos colegiados los que en primer lugar pugnaron por una apertura hacia el aborto, al lograr que se considerara que el riesgo en la vida de la madre constituía una razón para que se procediera a interrumpir el embarazo. Ello es vigente en la mayoría de los países de la región.

19. No sucede lo mismo con las razones de tipo jurídico relacionadas con la violación, incesto y cualquier otra manifestación de violencia sexual, en cuyo caso las leyes se muestran mucho más restrictivas.

20. Las legislaciones referentes al aborto datan de hace muchos años; por ello deben ser objeto de revisión y actualización, a la luz de las realidades sociopolíticas, religiosas, culturales y de salud prevalentes en cada país.

21. Existen evidencias de que el número de hijos que tengan las mujeres, la edad de la madre y el espaciamento entre sus embarazos, son factores directamente asociados a su morbimortalidad.

22. La planificación de la familia interviene en el mejoramiento de la salud de la mujer y el niño, constituyéndose en el mecanismo idóneo para que aquella procrea solamente los hijos que decida y desee, en el momento que lo considere más adecuado, conforme a sus circunstancias y condiciones personales.

23. Los riesgos a la salud de la madre se incrementan cuando la mujer tiene tres o más hijos y cuando su edad es menor de 20 o mayor de 34 años; se estima que si sólo quedaran embarazadas las entre 20 y 34 años, la mortalidad materna de países como México y Venezuela se reduciría en una quinta parte.

24. Son las mujeres embarazadas muy jóvenes las que sufren, en relación con las adultas, un mayor número de complicaciones gestacionales y partos prolongados y prematuros.

25. También se informa de una menor posibilidad de supervivencia infantil en hijos de mujeres jóvenes, cuya incidencia de muerte, si éstas son menores de 16 años, llega a ser tres veces superior a las cifras correspondientes a mujeres en edad adulta.

26. Los procesos del embarazo, parto y puerperio catalizan las precarias condiciones de salud de muchas mujeres de los países en vías de desarrollo y también las de sus hijos, que van acumulando factores de riesgo.

27. Las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, aun en países cuya población tiene acceso generalizado a servicios de salud, se incrementan a partir del cuarto hijo.

28. Un estudio realizado por la Universidad de Columbia concluye que una de cada cinco muertes infantiles podría ser evitada con el espaciamiento de dos años entre los nacimientos.

29. Es evidente que paralelamente a la instrumentación de programas en todos los ámbitos de desarrollo económico y social, la extensión de cobertura de los programas de atención primaria a la salud, incluida la planificación de la familia, es absolutamente necesaria para ayudar a que las mujeres sólo tengan los embarazos deseados y en los momentos más adecuados, y que éstos, una vez producidos, puedan contar con la vigilancia requerida para su evolución satisfactoria, y romper así el círculo vicioso pobreza-enfermedad, en beneficio de la salud de las madres y sus hijos.

30. En cuanto a la práctica de la planificación de la familia, la información multinacional que se dispone es la proporcionada por la encuesta mundial de fecundidad (EMF) (1976).

31. El hecho de tener que usar los datos de la EMF nos coloca ante dos limitaciones. La primera es que en los diez años transcurridos pueden haberse producido cambios sustantivos en algunos países; la segunda consiste en que la EMF fue realizada sólo en 13 países de la región.

32. En la mayoría de los países de la región, cuando menos una tercera parte de las mujeres casadas son usuarias de algún método anti-conceptivo. En algunos países las cifras son cercanas o superiores al 50%, como son los casos de Costa Rica, Panamá, Puerto Rico, Colombia y Venezuela.

33. En Brasil, encuestas llevadas a cabo en diferentes Estados muestran que entre el 31% y el 71% de mujeres casadas usan algún método anticonceptivo.

34. La práctica anticonceptiva nunca es homogénea en el interior de los países, y depende en general tanto del desarrollo socioeconómico de las áreas como de los esfuerzos de los gobiernos para garantizar el acceso a servicios adecuados.

35. El mayor porcentaje de uso se presenta en mujeres que tienen entre los 30 y los 40 años, casadas y con un promedio de entre dos y tres hijos. Las mujeres prefieren tener sus hijos en los primeros años de vida marital, o cuando menos no hacen nada por evitarlos hasta que su fecundidad queda demostrada. Llamen la atención los casos de Costa Rica y Panamá, con una relativa prevalencia de uso por mujeres sin hijos.

36. Para 1985 se calculaba que el 20% de la población total de América Latina estaba formado por adolescentes y jóvenes. Para finales del siglo superará los 100 millones.

37. La vida de los jóvenes está marcada por grandes incertidumbres y contradicciones. Entre ellas tenemos que, por un lado, los jóvenes viven en una sociedad erotizada, donde se ha abierto una mayor permisividad a su sexualidad, mientras que por el otro, en su mayoría, no tienen acceso a programas de orientación sexual y servicios de salud.

38. Si la actividad sexual se despierta en edades cada vez más tempranas y no sucede lo mismo con el uso de anticonceptivos, el resultado evidentemente es el embarazo de riesgo y el aborto.

39. Los riesgos que el embarazo a edades tempranas conlleva se potencian cuando el embarazo se produce en mujeres solteras, pues tiende a ser ocultado y no se acude a consulta prenatal.

40. El impacto que puede tener el embarazo en una adolescente

muchas veces casi niña, trastorna prácticamente todas las esferas de su vida, generalmente interrumpe su vida escolar y repercute en todas sus perspectivas futuras.

41. La opción del aborto para las adolescentes conlleva las dramáticas características que adquiere en las mujeres de cualquier edad, agravadas por sus condiciones específicas. Las defunciones reportadas por aborto suceden entre un 30% y un 40% en mujeres menores de 24 años.

42. Los años de estudio, el lugar de residencia y la ocupación

influyen en la práctica de la planificación de la familia.

43. La alta prevalencia de mujeres que aun sin estudios logran sus objetivos de anticoncepción en las áreas rurales de Costa Rica y Panamá constituyen una excepción, no sólo de nuestra región sino prácticamente de todo el mundo.

49. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reseña numerosos estudios sobre los anticonceptivos hormonales que concluyen identificando diferentes efectos adversos, algunos de los cuales se ven potenciados por el tabaquismo.

50. Los grupos y organizaciones de mujeres no son tan permisivos. Existe gran desconfianza hacia la información brindada por los laboratorios que producen los anticonceptivos, ya que sus objetivos son lucrativos y no la protección de la salud de las mujeres.

51. Respecto al dispositivo intrauterino, se señala que puede conllevar también problemas. Su inserción, si no es hecha por una persona capacitada y con experiencia, puede perforar el útero, con fatales consecuencias.

52. Los hormonales inyectables, en su presentación más conocida, la Depoprovera, a pesar de que no está aprobada en los Estados Unidos de América, está siendo utilizada en más de 80 países del mundo.

53. Resulta preocupante la relativa poca importancia que se da a la investigación de nueva metodología anticonceptiva y menos aún a la que podría aplicarse a los varones.

54. A pesar de que cada vez aparecen mayores cuestionamientos sobre los anticonceptivos disponibles, se han disminuido los presupuestos para la investigación sobre sus efectos colaterales y su seguridad a largo plazo.

55. El ejercicio del derecho de la mujer a la planificación de la familia exige su acceso a métodos inocuos para su salud, y deben realizarse todos los esfuerzos necesarios para conseguirlo.

56. Respecto al uso de la esterilización, salta a la vista la gran desproporción que existe entre la realizada a mujeres y la realizada a varones, a pesar de que la tecnología para efectuar esta última es mucho más sencilla y de que son menores los riesgos.

57. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS advierten sobre la morbimortalidad causada por el aborto, agravada cuando éste se produce en condiciones no higiénicas, en mujeres de pocos recursos y por personas no capacitadas.

58. Aun sabiendo que existe, por razones obvias, un subregistro de abortos y sus consecuencias, las cifras son alarmantes.

59. La Federación Internacional de Planificación de la Familia calculó que en América Latina en 1974 ocurrían alrededor de 5 millones de abortos al año.



60. El perfil de las mujeres que se inducían abortos en la década de los setenta era bastante claro: mujeres en uniones maritales más o menos permanentes, de cierta edad y varios hijos. En la actualidad, existen indicios de que ese perfil se está diversificando. La frecuencia entre solteras, menores de 29 años y sin hijos se ha incrementado.

61. Hay países donde el aborto es legal por causales jurídicas, cuando el embarazo ha ocurrido por violación e incesto, pero esa legalidad no se cumple y tampoco la penalización dispuesta para el violador.

62. La experiencia en los países donde se ha despenalizado el aborto, parece indicar que éstos no se reducen a corto plazo, pero que sí baja la morbimortalidad por su causa. A largo plazo, lo único que puede detener los abortos es una cobertura amplia y satisfactoria de los servicios de planificación de la familia, siempre como parte de la atención maternoinfantil.

63. Es urgente que en el campo de las discusiones, se dé presencia y voz a las mujeres y la oportunidad de participar en la toma de decisiones políticas y sociales.

64. Los métodos "naturales" no son adecuados para gran parte de la población femenina en nuestros países.

65. Sin embargo, también la información sobre tales métodos debe estar disponible para que las opciones anticonceptivas respondan a diferentes estilos de vida y creencias religiosas.

66. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y las Estrategias orientadas hacia el futuro son mecanismos que reflejan cuáles son las áreas coyunturales que deben ser objeto de atención especial para disminuir las situaciones estructurales de desventaja en que viven las mujeres: educación, trabajo y salud, incluida la planificación de la familia.

67. Dentro de las Estrategias se establece literalmente que "la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base muy importante para el ejercicio de otros derechos...". "Los gobiernos deben favorecer el acceso a esos servicios, cualquiera que sea su política de población, con participación de las organizaciones de mujeres para que tengan éxito".

68. Este párrafo contiene tres conceptos que son esenciales: primero, ubica la planificación de la familia como un derecho, que refleja y moviliza a otros; segundo, independiza el derecho de las mujeres a la planificación de la familia de las políticas demográficas adoptadas por los países, y tercero, reconoce que las organizaciones femeninas tienen que estar presentes en la definición de políticas y toma de decisiones que se relacionan con la planificación de la familia, como representantes de la población afectada más directamente por aquéllas,

para que se produzcan cambios en las condiciones de vida de las mujeres; es requisito que exista una voluntad política explícita para tal fin. Se ha podido comprobar que el cambio de las estructuras macrosociales no garantiza la modificación en la participación social y en la condición de las mujeres.

69. La dependencia de la práctica anticonceptiva y sus diferentes modalidades de las políticas globales de los países, no significa que se tenga que esperar a que aquellas cambien para instrumentar estrategias y programas específicos. Por el contrario, comprender y atender las demandas en esta esfera puede constituir, si se le da ese sentido, un componente en la dinamización de las estructuras sociales y culturales.

Anexo VI

DISCURSO DE LA DRA. NAFIS SADIK, DIRECTORA EJECUTIVA  
AUXILIAR DEL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA  
ACTIVIDADES EN MATERIA DE POBLACION, EN LA CEREMONIA  
DE INAUGURACION DE LA CONFERENCIA

1. En el mes de septiembre de este año revistió importancia en Montevideo la celebración del 70° Aniversario del Consejo Nacional de Mujeres. En 1916, bajo el liderazgo de la Dra. Paulina Luisi, el tema considerado giró en torno a las mujeres en la fuerza laboral, el analfabetismo, las mujeres embarazadas, las madres solteras, las mujeres migrantes, la legislación civil y penal relativa a las mujeres, y la educación sexual. La Dra. Luisi se sentiría orgullosa por el progreso alcanzado por las mujeres de Latinoamérica, pero sería la primera en reconocer que estamos afrontando los mismos problemas hoy en día.

2. Como reconociera la Dra. Luisi, la clave para liberar la fuerza y el potencial de las mujeres radica en la educación. Existe una relación definida y documentada entre el nivel educacional de la mujer y su participación en la fuerza laboral, la dimensión de su familia y los riesgos del parto. En Latinoamérica se ha producido una mejoría dramática en el área de la educación a partir de 1950. Más niñas que nunca concurren a la escuela y su número es equivalente, y a veces mayor, al número de varones escolares. Sin embargo, incluso actualmente, una de cada cuatro mujeres de Latinoamérica no sabe ni leer ni escribir.

3. El empleo remunerado se ha tornado rápidamente en una parte aceptada de la vida de la mujer en la mayoría de los países de Latinoamérica. Pero esto no significa automáticamente un paso adelante hacia la igualdad con los hombres. Las actitudes discriminatorias se forman en una etapa temprana de la vida y se transmiten en el ámbito familiar incluso antes de la iniciación escolar. El resultado es que las mujeres, aun las que continúan su instrucción, se encaminan hacia carreras que se califican como "áreas femeninas", en las que los sueldos son sustancialmente inferiores y las oportunidades de hacer carrera, limitadas. Subyace a este concepto la noción de que la mujer hallará su mayor - y tal vez único - logro en el matrimonio y la familia. Puede ser que muchas mujeres estén de acuerdo con este concepto: pero al dar por sentada su veracidad se elimina la muy importante posibilidad de elección.

4. El aporte de las mujeres a las sociedades y a las economías de los países latinoamericanos es hoy día ampliamente reconocido. Existen estadísticas de fuerza laboral para la mayoría de los países e incluso la contribución de la mujer en el seno del hogar es reconocida más a menudo, con importantes consecuencias para la política económica y social.

5. Sin embargo, las estadísticas han registrado que sólo el 25% de las mujeres de Latinoamérica participan en la fuerza laboral. Se trata casi seguramente de una subestimación. Las estadísticas tampoco registran adecuadamente el trabajo productivo de las mujeres fuera del sector de servicios, porque se las ubica en las llamadas ocupaciones "no formales", que en la mayoría de los casos escapan a las estadísticas de censos y de mano de obra.

6. La información disponible demuestra que las mujeres trabajan más horas por día por jornales más bajos, con menores beneficios sociales y menor movilidad. Además, las mujeres siguen a cargo de la responsabilidad central de las tareas del hogar y la atención de los hijos.

7. El número de mujeres cabezas de hogar está en rápido aumento. Aunque una vez más existen problemas de información incorrecta, las encuestas de hogares realizadas en varios países latinoamericanos en el decenio de 1980 muestran que aproximadamente el 20% de los hogares está encabezado por mujeres. Su situación es extremadamente precaria cuando carecen de ingresos suplementarios.

8. El embarazo ha dejado de representar el riesgo prevaleciente en la época de la Dra. Luisi, y en consecuencia las mujeres viven una vida más larga y más saludable. Ellas pueden espaciar sus embarazos y en un creciente número de países se les proporciona el derecho y los medios para lograrlo.

9. Sin embargo, el nivel de progreso alcanzado deja mucho que desear si se le compara con el de los países industrializados donde, por ejemplo, la mortalidad es inferior al uno por 10.000 nacimientos vivos.

10. Por lo menos la mitad de las muertes maternas podría evitarse si la atención de los servicios de salud se extendiera a todas las mujeres en edad de procrear; sin embargo, la mayoría de las mujeres de las áreas rurales aún no tienen acceso a dichos servicios. La pesada carga que los servicios de salud ya soportan se agudiza incluso más debido al rápido aumento en el número de mujeres en edad de procrear - en algunas áreas el 65% de la última generación.

11. Los riesgos de enfermedad o de muerte resultantes del embarazo son mayores en la edad temprana o tardía, y en los casos de partos repetidos y de embarazos poco espaciados. Estas situaciones son todas muy comunes en los países latinoamericanos. El riesgo se ve aumentado por la falta de atención prenatal y partos en los domicilios.

12. Todos los países de la región muestran preocupación por el embarazo de adolescentes. Este involucra no solamente graves riesgos para la salud tanto de las jóvenes madres y sus hijos sino que también entraña la amenaza de repetidos embarazos y una frágil vida familiar.

13. Otro problema vinculado con la mortalidad materna en Latinoamérica radica en el hecho de que muchas muertes maternas o no se registran o se registran como debidas a otras causas. Las cifras efectivamente disponibles muestran que existe una frecuencia mayor de muertes maternas y muertes infantiles en países con un índice elevado de fecundidad. Para la mayoría de los países latinoamericanos, un menor índice de fecundidad se ha convertido en un objetivo prioritario para el desarrollo.

14. La idea de libertad de elección en cuanto a la dimensión de la familia era aún desconocida en la época de la Dra. Luisi. La situación ha cambiado mucho, aunque aún subsiste la controversia acerca de los métodos de planificación de la familia. Esto ha dado por resultado que los índices totales de fecundidad hayan quedado considerablemente reducidos en el curso de los últimos 30 años. Sin embargo, el promedio para la región en el quinquenio 1980-1985 sigue siendo alto: 4,2 niños por cada mujer en edad de procrear. Existen amplias variaciones entre los 20 países latinoamericanos, desde 1,97 en Cuba a 6,5 en Honduras. Doce países de la región presentan índices superiores al promedio.

15. Es en este contexto en que la planificación de la familia se ha convertido en parte importante de la política de desarrollo nacional, como método para retardar el crucial primer nacimiento, con la consiguiente oportunidad para que la mujer alcance la madurez antes de adoptar decisiones que afectarán toda su vida futura. Puede extender el intervalo entre los nacimientos, con efectos favorables sobre la salud tanto de la madre como la del hijo; puede hacer posible que la mujer termine la procreación cuando lo desee, y al mismo tiempo cumple con el objetivo de moderar el ritmo del crecimiento demográfico. La Conferencia realizada en Nairobi el año pasado describió el derecho de la mujer de controlar su propia fecundidad como el derecho que torna posible el ejercicio de todos los otros derechos.

16. En la mayoría de los países latinoamericanos los servicios de planificación de la familia se prestan como parte de los servicios de salud. El acceso a los servicios disminuye a medida que la población se torna más dispersa y más pobre. Para muchas mujeres pobres de áreas rurales, el control de su propia fecundidad constituye un sueño distante. La realidad se ve reflejada en familias numerosas o abortos ilegales.

17. La reproducción humana y la planificación de la familia constituyen áreas particularmente importantes para tareas de investigación. Son aún necesarias técnicas nuevas, seguras, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, a la vez que las existentes podrían perfeccionarse.

18. Con las recomendaciones de la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, celebrada en Nairobi, aún frescas en la mente, el objetivo de nuestra reunión es el de alcanzar un consenso sobre políticas específicas que ayuden a las mujeres de Latinoamérica a alcanzar las metas de

las Estrategias orientadas hacia el futuro adoptadas en Nairobi. Estas incluyen: reconocimiento teórico y práctico del aporte de la mujer a la vida nacional; acceso a la educación en todos sus niveles; acceso a servicios de salud y de planificación de la familia adecuados; acceso al empleo fuera del hogar bajo condiciones que respeten la dignidad humana y las aspiraciones económicas, y una participación equitativa con el hombre en el cumplimiento eficaz de las tareas del hogar. De máxima importancia para el estatuto de las mujeres en la sociedad es su participación en el proceso de adopción de decisiones políticas que afectan sus vidas y el futuro de sus países.

19. En el curso de los años recientes la mayoría de los gobiernos ha reconocido la necesidad de prestar más atención a la situación de las mujeres. Han analizado políticas y planes de desarrollo, enmendado y cambiado leyes, emitido reglamentos y directivas y creado mecanismos nacionales para mejorar la condición de las mujeres.

20. La comunidad internacional también ha reconocido la necesidad de elaborar una perspectiva para las mujeres. La designación de 1975 como el Año Internacional de la Mujer, y el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, son los resultados de este reconocimiento. Las Estrategias orientadas hacia el futuro adoptadas por consenso unánime en la Conferencia Mundial de Nairobi aportan medidas prácticas para mejorar la situación de las mujeres por parte de los gobiernos nacionales, organizaciones no gubernamentales y las organizaciones que integran el sistema de las Naciones Unidas.

21. Los entes que adoptan decisiones están tomando conciencia de que la problemática de las mujeres debía ser incorporada a las políticas de los países en vías de desarrollo y ser considerada como parte significativa de los programas de desarrollo. Tales políticas y programas requieren una comprensión clara de la correlación existente entre los hombres y las mujeres en el seno de la familia, la comunidad y el mercado de trabajo. Un primer objetivo debe encaminarse a asegurar la igualdad entre los hombres y las mujeres en relación con las oportunidades de empleo, incluso en lo referente a la adecuada formación profesional en todos sus niveles.

22. También habrá necesidad de un mayor interés y mayor atención en el área de la atención infantil, para la tranquilidad de las madres, la salud de los niños y el futuro de la sociedad en general.

23. La participación de las mujeres es esencial en el desarrollo y ejecución de programas adecuados para que éstos respondan a las necesidades de las mujeres. Los programas de planificación de la familia, por ejemplo, deben aumentar la participación de las mujeres no sólo en su carácter de prestadoras de servicio, sino como dirigentes y elaboradoras de decisiones.

24. Finalmente, es indispensable un fuerte compromiso al nivel gubernamental más elevado. Incluso la escasez de recursos financieros y de otra índole no parece tan difícil de superar como la falta de voluntad política.

25. El papel de las mujeres en el desarrollo debe ser definido en primer término por las mujeres mismas, tanto a través de intensa participación económica y política como a través de sus propias organizaciones.

26. Una gran parte del programa del FNUAP beneficia a las mujeres, ya sea directa o indirectamente. Aproximadamente dos tercios de nuestras erogaciones están actualmente consagradas a la planificación de la familia o a la educación e información destinadas a sustentar, por ejemplo, los programas de planificación. Además, el FNUAP ha apoyado actividades específicas con la finalidad de suministrar a las mujeres diversos tipos de educación, formación y desarrollo de pericias. Los proyectos sustentados incluyen:

a) Programas de educación formales y no formales, incluyendo educación sobre la vida familiar y alfabetización funcional.

b) Programas demográficos y de empleo, incluyendo proyectos destinados a aumentar el acceso de las mujeres a ocupaciones remuneradas, asesoramiento en carreras y capacitación.

c) Programas destinados a promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el seno de la familia y en la vida pública.

d) Apoyo al desarrollo institucional a nivel popular y a nivel gubernamental, a fin de asegurar una atención que se adecue al estatuto, funciones e inquietudes de las mujeres y de los niños como parte de un enfoque integral de la planificación de la familia.

Ejemplos de estos tipos de proyectos pueden verse en países de la región tales como Honduras, Paraguay, México, Colombia, Brasil y Perú, entre otros.

27. El objetivo de nuestra más reciente iniciativa es el de aumentar la participación de mujeres, así como de organizaciones de mujeres, en todos los aspectos de los programas del FNUAP. Hemos promovido varias conferencias regionales tales como ésta, así como análisis técnicos para la identificación de prioridades para programas y políticas de acción. Los participantes abandonan estas reuniones con una mayor conciencia sobre la situación de las mujeres en otros países. Asimismo se integran a una red elaborada para el intercambio de información y profundización especializada.

28. Las organizaciones de mujeres pueden ser particularmente eficaces en el desarrollo educacional, de formación y de pericia así como en el mejoramiento de los ingresos generados por las actividades de las mujeres. Pueden facilitar la aceptación de nuevos programas por las mujeres y por la comunidad.

29. Las sociedades nunca tendrán una actitud común hacia estos temas. Ninguna conferencia internacional o regional cambiará este estado de cosas. Pero existe la posibilidad de llegar a comprender diferentes puntos de vista y de alcanzar algún tipo de acuerdo en cuanto a las actividades. Yo espero que esta reunión promoverá esta mayor comprensión.

30. Sabemos que el proceso de perfeccionamiento es largo y lento. Debemos pensar en términos de prioridades y concentrar nuestra atención en aquellas actividades que son no solamente factibles sino indispensables para la labor futura. A tal fin, auguro a la Conferencia el mayor de los éxitos.



Anexo VII

DISCURSO DE LA DOCTORA ADELA RETA  
MINISTRA DE EDUCACION Y CULTURA DEL URUGUAY

1. Cuando la ilustre representante del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población nos ofreció la posibilidad de que esta Conferencia tuviera lugar en nuestra ciudad capital, Montevideo, aceptamos de inmediato porque entendimos que ello constituía para nosotros no sólo un honor sino una responsabilidad ineludible.

2. Un honor, en primer término, porque reconocíamos en ese ofrecimiento, en cierta medida, un apoyo al retorno de la institucionalidad que nos permite gozar en estos momentos de un clima fraterno y de una libertad sin límites y que, gracias a ello, permitiría que en este país se celebrara una conferencia en el tono más franco, amistoso y fraternal en el que todos pudiéramos hablar de nuestros problemas, de nuestras coincidencias, de nuestras diferencias y aunar criterios para ir superando los problemas que nos son comunes. Pero entendimos también que era una responsabilidad ineludible, porque hoy en toda América se encuentra viva la expresión de una inquietud femenina, a través de la cual las mujeres estamos queriendo participar en esa conciencia colectiva de un destino común para América. América hoy está meditando sobre sus propios valores, está reconociéndose en sus propias identidades, está estableciendo entre todos los pueblos que la integran, lazos profundos que nos permitirán afrontar el mundo contemporáneo con una visión que pueda a su vez significar un aporte importante para la paz mundial y para el desarrollo y bienestar de los pueblos.

3. En esas condiciones, en esa América, en un Uruguay en el que la dignificación de la mujer ha sido preocupación constante, no sólo de las mujeres, sino, en honor a la verdad debemos decir, de los hombres gobernantes; en un Uruguay en el que desde principios de siglo se han levantado voces como la de Paulina Luisi, a la cual aludía la representante de las Naciones Unidas, se han levantado muchas voces ilustres, muchas voces vehementes, pero también ha existido un contexto de concepto de dignificación de la mujer, impregnado de un naturalismo causista que se expresó en las primeras leyes que dieron a la mujer el reconocimiento pleno de su condición de persona humana. La mujer uruguaya lleva ya mucho tiempo gozando de la totalidad de sus derechos civiles. Han ido desapareciendo paulatinamente en la legislación todas aquellas trabas que le impedían acceder a la mayor parte o a la casi totalidad de cargos, empleos o profesiones, y sólo quedan algunas limitaciones que son el producto de la tradición o de la inercia; a veces, por qué no decirlo, de la inercia de la propia mujer.

4. Pero lo que debemos subrayar, porque creemos que es la característica más importante que traduce el perfil de la situación de la mujer en el Uruguay, es el acceso de la mujer a la enseñanza, a la educación;

porque siempre - estamos convencidos y lo decimos cada vez que podemos hacerlo - que todo proceso de desarrollo tienda a buscar, más allá del bienestar material, la felicidad de los pueblos, tiene que basarse en la educación, y la mujer ha accedido ampliamente a la educación en pocos años; incluso lo verán ustedes en las cifras que se manejarán durante esta Conferencia. A veces ha igualado y a veces superado, en casi todas las actividades, al hombre numéricamente.

5. Pero también se ha ido igualando en la consideración, y hoy en el Uruguay, podemos decir con orgullo que el concepto de una auténtica igualdad femenina es una realidad. En esas condiciones, en ese clima, creo que teníamos la responsabilidad de ofrecer al Uruguay como sede y apoyar enteramente a todos los países de América que están en la misma línea, que están buscando lograr esos mismos efectos, con las mismas finalidades y con el mismo punto de partida. Con el punto de partida de considerar que la mujer es un ser humano, y como ser humano debe gozar de la totalidad de sus derechos en todos los ámbitos de la vida comunitaria; y más allá de ello, del reconocimiento y del respeto de todos, en su calidad esencial de integrante de la humanidad. En esas condiciones, repito, esta sede la ofrecimos con el convencimiento y la esperanza profunda de que sirviera de sede de un encuentro fraternal.

6. Decía recién, en su discurso brillante, la representante del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, que Paulina Luisi, una ilustre mujer uruguaya, que muchas veces y en forma vehemente defendió el estatuto de la mujer, no solamente en nuestro país sino en foros internacionales, tendría que elevar su voz o sentirse otra vez conmovida por problemas que siguen todavía hoy planteados.

7. Sí, otra vez Paulina Luisi puede ser hoy una voz clamando en el desierto, pero hoy es una voz que clama en el desierto con muchos ecos, y esos ecos provienen de todos los rincones de nuestra América y el Caribe; esos ecos son los que vamos a recoger en esta Conferencia a través del esfuerzo de dos comisiones en cuya temática se inscriben temas de tan singular importancia, en la medida que no solamente afectan la situación de la mujer sino que afectan el destino de la comunidad americana.

8. Al dar la más cordial bienvenida a todas las ilustres representantes de los países hermanos, hoy aquí reunidos, al ofrecerles incondicionalmente nuestra amistad y nuestro apoyo, queremos también desearles el mayor de los éxitos y una feliz estadía.

Anexo VIII

DISCURSO DE LA PRIMERA DAMA DE EL SALVADOR,  
SEÑORA INES DURAN DE DUARTE

1. Como respuesta a las serias exigencias planteadas en mi país por las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales de los últimos años y, muy particularmente, del último quinquenio, el Estado plantea en el ámbito social la importancia de los principios constitucionales orientados hacia el fortalecimiento de la familia, como base fundamental de la sociedad, la cual está inmersa en una situación caracterizada por la pobreza, la insalubridad, la incultura y la violencia.

2. La estrategia general de nuestro Gobierno, tomando como referencia la política social, centra la atención en el núcleo familiar, donde se considera a la mujer como el pilar fundamental, teniendo en cuenta las responsabilidades que asume en la educación y formación de los hijos y su contribución, como ente productivo, a la sociedad.

3. Desde la perspectiva de la política laboral, en El Salvador se busca el cumplimiento de objetivos de afinidad entre la vida productiva de la mujer y su seguridad como madre de familia, para lo cual se propone apoyar la realización de sus expectativas de educación, por lo menos a nivel básico, y desarrollar acciones de toma de conciencia a diferentes niveles para que ofrezcan mayores y mejores oportunidades, de tal manera que la mujer pueda completar su educación básica asistiendo mayor tiempo a la escuela y retrasando la edad de procreación o de matrimonio. En forma complementaria se plantea la valorización y comprensión de las responsabilidades del hombre en el ejercicio consciente de la paternidad, en la búsqueda de la consistencia del núcleo familiar como institución equilibrada donde comparten responsabilidades el hombre y la mujer.

4. Desde la perspectiva de la política de población y familia el Estado orienta sus acciones a la consolidación del grupo familiar como base de la organización social. En este sentido, la política demográfica se identifica con la promoción de la paternidad responsable y la elección consciente del número de hijos que hay que procrear.

5. Con relación a la política de salud, las acciones del Estado, enmarcadas en un sistema nacional de salud, orientan su énfasis hacia la atención de prácticas preventivas de salud, en las áreas de higiene maternoinfantil y planificación de la familia, tomando en consideración que la calidad de vida de la población es un objetivo de desarrollo que sólo es posible con la participación organizada de la comunidad, donde la mujer es un agente dinámico y necesario en la toma de decisiones sobre la constitución y desarrollo de la familia, orientadas hacia la satisfacción integral de las necesidades de ésta y su comunidad.

6. La política de educación enuncia la importancia de ésta como fundamento de la política socioeconómica, y por lo tanto establece una interrelación fundamental entre componentes cuyo dinamismo está vinculado directa y recíprocamente con la dinámica de población y con sus niveles

educación participativa, donde la mujer tiene un lugar preferente, y con ayuda de los servicios de orientación podrá canalizar mejor la elección

de un trabajo o de una carrera técnica o profesional.

8. La política de desarrollo educativo de la juventud plantea el apoyo por medio de un sistema de orientación profesional, escuelas vocacionales, talleres artesanales y talleres de oficios múltiples.

9. Las acciones del Gobierno desde la perspectiva de otras políticas específicas, tales como la de seguridad social, la de justicia y derechos humanos, la de atención a la población desplazada por los efectos de la guerra y la de capacitación profesional, promueven la participación de la mujer en términos de favorecer la integración de la familia y el bienestar de la misma.

10. Por esto consideramos que todos los esfuerzos que se hagan en esta Conferencia para alcanzar, desarrollar y ampliar las políticas enumeradas y buscar los mecanismos para que éstas sean aplicadas en cada uno de nuestros países, ayudarán a mejorar sustancialmente la calidad de vida de nuestros respectivos compatriotas y permitirá avanzar con pasos firmes hacia el desarrollo integral.

Anexo IX

DISCURSO DEL SR. ENRIQUE IGLESIAS  
MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES DEL URUGUAY

1. Al declarar abierta la Conferencia, el Cr. Enrique Iglesias, Ministro de Relaciones Exteriores de la República Oriental del Uruguay, subrayó la importancia crucial de los temas tratados por la Conferencia.

2. En nombre del pueblo y del Gobierno del Uruguay, dio la bienvenida a los participantes y expresó su agradecimiento por el apoyo prestado por el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población a la labor de la Conferencia.

3. El Sr. Ministro evocó la actividad pionera de la Dra. Paulina Luisi. También hizo alusión a su propia participación en esta esfera, de larga data.

4. El Sr. Ministro señaló el hecho de que la misma temática abordada hace 70 años en la época de la Dra. Luisi debemos aún confrontarla en la actualidad, lo que demuestra la necesidad de un cambio en las actitudes y valores albergados por la sociedad en su conjunto. Hace falta un cambio en nuestra conciencia colectiva acerca de estos problemas. Con arreglo a esta finalidad, el Sr. Ministro señaló la necesidad de programas que sensibilicen la opinión pública y promuevan una discusión abierta e informada del tema. La importancia de la tarea motivo de esta Conferencia, señaló el Sr. Ministro, además de significar un compromiso con la mujer, requiere la plena dedicación de la comunidad y de la sociedad en su conjunto.



Fondo de Población de las Naciones Unidas  
División de América Latina y el Caribe  
220 East 42nd Street  
New York, N.Y. 10017  
U.S.A.

ISBN: 0-89714-059-1

88/S/31105/1000