

Manuelita Escobar  
Asesora Nacional de Programa  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

*“El análisis de género debe concentrarse en si el discurso político desafía o consolida estructuras de poder existentes en función del género”.*

*Elizabeth Carriere*

### I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de población y desarrollo que tienen una relación más estrecha con la condición de la mujer son conocidos y estudiados a niveles internacionales y nacionales. Las Conferencias Internacionales de las Naciones Unidas (Río 92, Cairo 94, Beijing 95) cuyos planes de acción fueron ratificados por la mayoría de los países, han planteado la importancia de la incorporación de las mujeres en igual condición que el hombre en todo el proceso de desarrollo, desde su planificación hasta su ejecución.

Sin embargo, existen todavía grandes vacíos entre lo ratificado por los países y la efectividad de los programas y acciones, lo que se puede considerar como el principal obstáculo para lograr la igualdad de hecho, «puesto que sus raíces son más profundas y su superación exige mecanismos más complejos» (CEPAL, 1993).<sup>1</sup>

Por tanto, consideramos auspicioso promover el debate acerca de la relación de estos temas en un momento político/institucional en que se está apostando por la descentralización, se están discutiendo leyes sensibles a la problemática de población y se está desarrollando el Programa de Gobierno de Unidad Nacional.

En efecto, proponer consideraciones para incorporar la perspectiva de género en políticas o programas nacionales de población, puede servir para sensibilizar a los organismos gubernamentales acerca de la importancia de este enfoque y facilitar el análisis para la implementación de medidas específicas elaboradas a partir del reconocimiento de las necesidades diferentes de mujeres y hombres.

Sin embargo, aun cuando exista este reconocimiento de la especificidad de la problemática y se elaboren medidas que se orienten hacia el logro de la equidad, hay varias tensiones que se generan al tratar de efectivizar la incorporación del género en políticas de población: 1) la transversalidad del enfoque, articulando entre sí los aspectos de políticas sectoriales, respetando su coherencia y 2) el análisis del papel del Estado en «la regulación de dimensiones de la vida de las personas que tradicionalmente han sido percibido como privadas y que constituyen parte importante de las propuestas debatidas en el ámbito internacional como son la reproducción y la sexualidad» (Instituto de la Mujer, Chile 1994)<sup>2</sup>.

Teniendo en cuenta que la problemática de población y desarrollo abarca un amplio rango de situaciones, en este documento nos centraremos en la descripción de las variables demográficas tradicionales como fecundidad, mortalidad y migración y su impacto diferencial en las mujeres<sup>3</sup>, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos para luego realizar algunas consideraciones respecto a las políticas de población.

<sup>1</sup> Las mujeres en América Latina y el Caribe. Un protagonismo posible en el tema de Población. Serie Mujer y Desarrollo No.12. CEPAL Chile 1993

<sup>2</sup> Construcción de las mujeres en la política social, 1994

<sup>3</sup> En este trabajo hacemos hincapié en el género femenino porque consideramos que todavía existen discriminaciones y “cegueras de género” que sitúan a la mujer en niveles de desigualdad en todos los campos.

## **II. TRANSVERSALIDAD DE LA PROBLEMÁTICA DE GÉNERO EN EL ESTADO**

Todas las políticas de Estado, para ser efectivas, deben ser fruto de las necesidades económicas, socioambientales, demográficas y de género del contexto en que se desenvuelve y enmarcarse en su normativa jurídica.

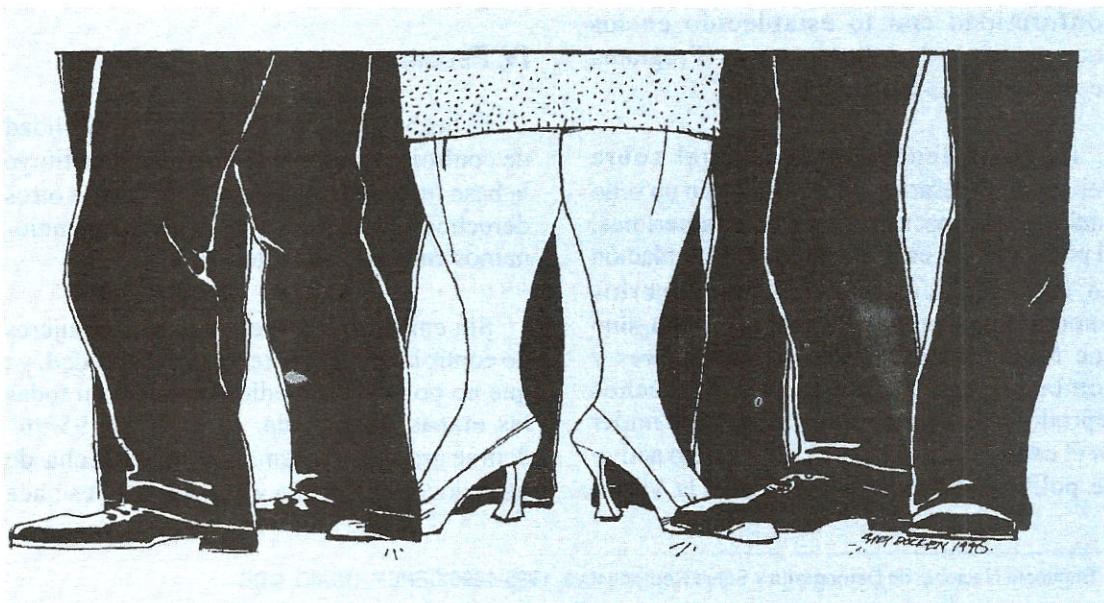
En Paraguay existe un marco institucional y jurídico favorable que permite abordar de manera transversal la problemática de género, lo que otorga legitimidad a las demandas para su cumplimiento: la Constitución Nacional sancionada en 1992, contiene varios artículos que apuntan a la igualdad entre hombres y mujeres; varios instrumentos Internacionales sobre Derechos de la Mujer, ratificados por nuestro país; la creación de la Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República (1993) cuyo objetivo primordial es promover la Convención de eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, ONU 1986), así como velar para que todas las políticas de Estado incorporen la perspectiva de género en sus principios a través del Plan de Igualdad de oportunidades para la mujer (PIO, 1997), entre otros.

En relación al tema que nos convoca, se

cuenta con el Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, creado en 1994, cuya ejecución cae bajo la responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Reproductiva integrado por organismos gubernamentales, ONGs y de cooperación internacional y el Plan Nacional para la prevención y sanción de la violencia hacia la mujer, encarado por una comisión interinstitucional.

No obstante, aún se encuentran grandes lagunas en las medidas legislativas e institucionales para superar las desigualdades de género. Entre ellas podemos citar la aprobación del Anteproyecto de Ley sobre la violencia doméstica, la Ley de la infancia y la niñez, la reglamentación de artículos constitucionales sobre derechos reproductivos en general, la Ley orgánica municipal, legislación del régimen penitenciario, artículos del nuevo Código Penal, etc. (Prieto, E. 1999)<sup>4</sup>.

Pero más allá del logro de contar con un marco institucional favorable, o de sancionar nuevas leyes, se necesitan llenar otras condiciones para que la perspectiva de género sea efectiva en todo el accionar del Estado: 1) el enfoque deberá ser el hilo conductor del proceso de definición de cualquier política, desde el diseño hasta la



<sup>4</sup> Prieto, E. Paraguay. Mujer y Desarrollo en Síntesis.1988-1998. Naciones Unidas, Secretaría de la Mujer, CMP 1999.

implementación y no convertirse en un capítulo divorciado del contenido global de la misma; 2) para garantizar la coherencia, es necesaria la comprensión de las relaciones y dependencias recíprocas de todos los fenómenos (demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales); 3) la voluntad política, tanto del Estado para profundizar la democracia como de la ciudadanía para velar su ejecución.

### **III. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES POBLACIONALES**

Los Derechos Reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Programa de Acción, 7.3 - CIPD, 1994).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 94) dio un salto cualitativo respecto a conferencias anteriores, al poner énfasis en que los temas de población no fueran discutidos sólo por expertos demógrafos y como un problema técnico, sino que fueran parte del análisis de mujeres y hombres en el contexto de sus derechos reproductivos. Esto supone, situar a la mujer en el centro del desarrollo como sujeto activo de políticas públicas y trascender la visión

instrumental de controlar su fecundidad sólo en favor del logro de metas demográficas.

Los grupos de mujeres presentes en la CIPD también enfocaron su atención en las relaciones de poder que están en juego en los programas de planificación familiar y en la reproducción misma, ya que depende en última instancia de las desigualdades entre los sexos y marca una tendencia histórica del interés de la sociedad por controlar la sexualidad de las mujeres.

Es importante enfatizar que el enfoque del Cairo sobre salud sexual y reproductiva fue ampliado en la Conferencia sobre la Mujer (Beijing, 1994), haciendo una revisión de las relaciones de género que subordinan a la mujer a través de la reproducción. El concepto de salud sexual va más allá de aspectos biológicos e incluye aspectos afectivos como la búsqueda del placer, el amor, la comunicación y relaciones no coactivas ni violentas entre hombres y mujeres. Asimismo, sugiere medidas para que los servicios de salud no estén orientados solamente al asesoramiento y atención en materia de reproducción y de prevención de ETS/SIDA, sino que incluyan consejería, información y educación sexual en todas las etapas de la vida y para todas las personas sin discriminación de sexo, edad, religión o etnia.

### **IV. FECUNDIDAD**

El hecho que la mujer tenga la posibilidad de controlar su propia fecundidad constituye la base fundamental para el ejercicio de otros derechos ciudadanos, tal como le mencionamos en el párrafo anterior.

Sin embargo, en nuestro país las mujeres no controlan efectivamente su fecundidad, ya que no poseen los medios para ello en todas las etapas de su vida. La ENDSR-95/96<sup>5</sup> demuestra que la demanda insatisfecha de servicios de PF<sup>6</sup> es alta y a su vez diferenciada

<sup>5</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva. 1995-1996 CEPEP, USAID, CDC.

<sup>6</sup> La necesidad de servicios se refiere a mujeres fértiles y sexualmente activas que no desean embarazo y no están usando métodos: el 9,6% de las mujeres de zonas urbanas y el 18,2 de las mujeres de zonas rurales. Los mayores porcentajes de necesidad se dan en zonas rurales, en mujeres de más edad, de menor educación y con mayor número de hijos.

según lugar de origen y estrato socioeconómico, lo que lleva a plantearnos que a pesar de ser la planificación familiar un derecho conquistado por el movimiento de mujeres de todo el mundo y reconocido por la mayoría de los países como tal, en Paraguay existe mucho camino por recorrer para que sea usufructuado por toda la población. Esto se debe a que las demandas ciudadanas se relacionan directamente con el grado de conciencia para el ejercicio de los derechos, y con las ofertas del Estado en cuanto a información, atención y servicios integrales de salud sexual y reproductiva que se refuerzan mutuamente.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) a nivel nacional para el período 1990/95 fue de 4.4 hijos por mujer, con 3.3 para la zona urbana y 5.7 para la rural. En Asunción y el Área Metropolitana la TGF es de 2.9 hijos por mujer. Estos datos ubican a Paraguay como uno de los países de más alta fecundidad en el contexto latinoamericano donde la TGF promedio es de 3.2 hijos por mujer según la encuesta citada.

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de América Latina y de Paraguay particularmente. El orden jurídico, la religión, la cultura y los medios masivos conducen a la niña, desde el inicio de su socialización, a la maternidad como destino ineludible. Y es en los sectores pobres donde con mayor fuerza la maternidad precoz actúa como perpetuadora de las relaciones desiguales de género y se convierte en reproductora de la pobreza (Conciencia Latinoamericana VI, 96)<sup>7</sup>.

La maternidad en Paraguay se inicia a temprana edad. Un tercio (33,6%) de las mujeres de 15 a 24 años ya tienen un hijo y más. Más de la mitad (56%) han tenido relaciones sexuales y para el 82% la primera experiencia fue premarital (ENDSR-95/96).

Sólo el 25% de esos jóvenes declararon utilizar un método anticonceptivo en su primera

relación sexual y a nivel nacional el uso del condón es bajo, representando 6.4% del total (zonas urbanas el 8,3% y rural el 4.4%). Estas cifras son relevantes a la hora de planificar acciones de prevención del embarazo precoz, y de las ETS/SIDA.

Otro de los problemas intrínsecos a la maternidad precoz es su falta de abordaje desde la perspectiva del hombre; y por producirse dentro del cuerpo femenino, la gravidez se convierte en responsabilidad exclusiva de la mujer. Como en muchos otros países de la región, en la práctica las mujeres -adultas y en parejas- son casi las únicas usuarias de los programas de planificación familiar, como si éstos no fueran "cosas de varones ni de adolescentes". Por ello, si no existen programas específicos que apunten a la paternidad responsable (participación del hombre en la PF, en la prevención de ETS/VIH y en el cuidado de los/as hijos/as) no sólo continuaremos con una alta tasa de fecundidad sino que estaremos reforzando las inequidades de género y su incidencia negativa en el comportamiento reproductivo y por tanto, en la dinámica demográfica y en el desarrollo.

## V. MORBIMORTALIDAD MATERNA

Datos oficiales estiman que hay un descenso de la mortalidad materna respecto a años anteriores. Sin embargo, en 1992 ésta estaba calculada en  $123 \times 100.000$  nv y según la ENDSR-95/96 el número de muertes se eleva a  $190 \times 100.000$  nv. El subregistro que existe en este tipo de cuantificación es alto, no sólo en Paraguay sino toda América Latina y el Caribe (de 39% a 72%).

Las causas de mortalidad por orden de importancia son, el aborto (37,5%), la sepsis (31.4%), la toxemia (21,3%), las hemorragias (17,5%) y otras (22.6%) (MSP y BS, 1995).

Según un estudio de la CEPAL (1997)<sup>8</sup> se estima que a nivel global, por cada mujer que

<sup>7</sup> Conciencia Latinoamericana. Vol. III. No 2. 1996. Católicas por el Derecho a Decidir. Montevideo 1996.

<sup>8</sup> CEPAL. La salud de las mujeres en América Latina y el Caribe. Viejos problemas y nuevos enfoques. Elsa Gómez Serie Mujer y Desarrollo No 17. Santiago 1997.

muere por complicaciones obstétricas, 10 o 15 sobreviven con daños severos y perdurables para su salud<sup>9</sup>.

El aborto, principal causa de muerte de las mujeres paraguayas, es sin embargo, considerado como tabú, silenciado e invisibilizado. La situación de ilegalidad de la práctica del aborto, mantenida por el ordenamiento jurídico, crea una situación dual ya que por un lado lo prohíbe y penaliza y por otro, incentiva la acción de clínicas privadas (clandestinas) para mujeres económicamente pudientes y en la periferia, parteras u obstetras que ofrecen servicios precarios e insalubres para mujeres de escasos recursos, quienes mueren en alto porcentaje por complicaciones.

Estos y otros datos indican que el aborto debería ser tratado como un problema de salud pública ya que afecta a una gran franja de mujeres, en su mayoría jóvenes y pobres<sup>10</sup>.

Muchas veces, la maternidad se convierte para las mujeres pobres en una realidad dolorosa durante la cual la asistencia en el período prenatal es escasa (en nuestro país sólo el 57% de las embarazadas se realiza un control "adecuado"), la cobertura del parto es inferior al 50%, los recursos humanos, los equipos y tecnología médica están mal distribuidos, (por ej. por cada 1.000 hab. hay 3,7 camas en Asunción y 0,7 camas en el interior), acceso restringido a servicios de salud y a la planificación familiar, y en no pocas ocasiones, con el agravante de que la gravidez es causa de pérdida del empleo.

Dado que la mortalidad materna está asociada a la frecuencia de embarazos, muy seguidos en el tiempo, a embarazos en edades extremas, a la falta de acceso a servicios de salud, a la demanda insatisfecha de contra-



ceptivos que concluye en embarazos no deseados los que a su vez pueden terminar en un aborto, al cáncer de aparato reproductivo. Es obligación del Estado potenciar políticas de población focalizadas en: medidas preventivas, asistenciales y educativas; servicios integrales con calidad y bajos costos, en salud sexual y reproductiva y que proporcionen toda la gama de anticonceptivos seguros; el acceso de tecnologías médicas para la detección y tratamiento tempranos de los cánceres femeninos y en tipificar nuevas figuras jurídicas que no contemplan los derechos reproductivos de las mujeres.

## VI. MIGRACIÓN

Los movimientos migratorios en Paraguay se producen en su mayoría desde las áreas rurales hacia las urbanas y se relacionan con la falta de tierras, el empobrecimiento paulatino de la población rural, la falta de oportunidades de empleo y de servicios básicos de

<sup>9</sup> Estos daños son la incontinencia, el prolапso uterino, la esterilidad, las fistulas y otros problemas devastadores para la calidad de vida de las sobrevivientes.

<sup>10</sup> Como señala Elsa Gómez "El aborto mas que una opción, representa una falta de opción". CEPAL 1997.

infraestructura. El crecimiento urbano, tanto del Departamento Central como de ciudades pequeñas, está en aumento. Los departamentos que reciben más migrantes y cuyo crecimiento poblacional es más significativo, según el Censo de 1992, son Canindeyú (56,3%), Alto Paraná (103,7%), Central (74,3%). Estos departamentos, concentran la mayor participación relativa de la PEA en el sector terciario.

La migración femenina también crece. La movilidad de las mujeres rurales hacia centros urbanos se demuestra en la distribución la población, resultando que en las áreas rurales se cuenta con 47,8% de mujeres y 52,2% de hombres.

Este fenómeno, como otros, tiene un impacto diferente en las mujeres. La realidad ocupacional del campo no ofrece alternativas para las jóvenes quienes van a las ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, insertándose en el sector informal de la economía, específicamente en tareas de servicios (el 50%).

El empleo doméstico, que representa el 25,3% de la PEA femenina está conformado en su mayoría por jóvenes campesinas que se desplazan hacia los centros urbanos, ubicándose alternativamente como vendedoras ambulantes y comerciantes. En Asunción, el porcentaje de migrantes entre las domésticas casi triplica al de no migrantes. (Soto y Román 1996)<sup>11</sup>.

Según Sánchez (1989)<sup>12</sup> se observa un elevado porcentaje de prostitución de jóvenes mujeres migrantes que realizan tareas domésticas. El empleo doméstico se presenta como una situación que favorece la prostitución ya que muchos patrones consideran que parte del trabajo de la empleada son prestaciones sexuales, “por lo que les resulta más rentable y menos trabajoso dedicarse a prostitución donde van a recibir algún pago y no van a ser forzadas a hacerlo, en vez de estar en una situación de dependencia y ganando un salario menor que el mínimo”.

Heikel (1996)<sup>13</sup> señala que la demanda de estas mujeres a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva estaría mediatisada por posturas tradicionales que corresponden a comportamientos rurales. A esto se suman el idioma de origen, la educación incompleta, los bajos salarios como coadyuvantes en la falta de acceso a estos recursos. Por estos motivos, las mujeres migrantes tienen menores posibilidades de controlar su fecundidad arrastrando mayores discriminaciones.

La migración femenina rural-urbana ha producido el ensanchamiento de las áreas marginales con una mayor presencia de hogares con una mujer como jefa. En efecto, la mayoría de los hogares con jefatura femenina se concentra en áreas urbanas con un 26.0% mientras que en áreas rurales el porcentaje baja a 16.7% (DGEEC, Encuesta de Hogares, 1998).

La jefatura de hogar femenina es un fenómeno bastante estudiado ya que se considera que estos hogares tienden a ser los más pobres y suelen reproducir la pobreza de una generación a otra. Los salarios son más bajos, tienen mayor cantidad de hijos dependientes y tienen que desempeñar roles domésticos y económicos sin contar con ningún apoyo.

En términos de fecundidad se ha demostrado que las mujeres “solos” tienden a tener un número mayor de hijos que las casadas o en unión estable (Brizuela, 1994). Esto se atribuye generalmente a la práctica de tener un hijo en cada una de las uniones sucesivas.

## VII. DIVISIÓN SEXUAL DE TRABAJO Y MAYOR CARGA HORARIA DE LA MUJER

La división sexual del trabajo otorga a hombres y mujeres formas diferenciales de inserción, existiendo una identificación cultural entre actividades y roles con cada uno de los sexos. Es así, que en términos ideológicos, en

<sup>11</sup> Soto, C. y Román, L. “Trabajo doméstico de las mujeres” en: Derechos Humanos en Paraguay. SERPAJ. Asunción 1996.

<sup>12</sup> Citado por Soto y Román, op cit.

<sup>13</sup> Heikel, MV. Ser mujer en el Paraguay. 1982-1992. DGEEC/FNUAP. Paraguay 1996.

nuestra sociedad la mujer es entendida como la responsable de la reproducción social del grupo familiar, es decir del de trabajo doméstico y de la reposición de la fuerza de trabajo. (Campaña 1992)<sup>14</sup>.

Esta división de tareas tiende a ser interdependiente y compleja, así que cualquier cambio en los patrones de trabajo, o cambios en la adjudicación de tareas ejercen consecuencias sobre otras tareas que pueden ser cruciales para el sustento del hogar, el acceso a ingresos y otros componentes de la vida de las personas.

En casi todos los casos registrados, la jornada de trabajo de la mujer es más larga que la del hombre, debido a la combinación de tareas que realiza.



Maruja Barrig (1991)<sup>15</sup> indica que existen tres roles que tradicionalmente se adjudican a las mujeres: a) nivel productivo: hay una mayor incorporación de mujeres al mercado laboral, mayoritariamente en el sector informal, donde trabajan más horas para acrecentar sus magros ingresos y sin contar con infraestructura de apoyo para el cuidado infantil; b) nivel reproductivo: prolongación de su jornada para atender labores domésticas cuando llegan de su trabajo fuera de la casa. Investigaciones realizadas en Latinoamérica reflejan que las mujeres de extracción popular se levantan a las 4 de la mañana y van a dormir a altas horas de la noche. Sobre este punto, es interesante lo que señala Elson sobre la existencia de una “agenda oculta” en la implementación de las políticas de ajuste que encubre el proceso de reproducción y mantenimiento de recursos humanos que se transfiere del Estado y el mercado a la esfera doméstica; c) actividades de gestión comunal y de servicios sociales: que realizan las mujeres ante el recorte de los presupuestos públicos dedicados a ellos.

De esto se concluye que el tiempo de la mujer es el principal recurso sobre el cual reposa el reajuste de las economías, considerándose como la verdadera crisis energética.

Sin embargo, las intervenciones de programas y proyectos han ignorado muchas veces la cadena de efectos que produce la sobrecarga laboral de las mujeres y las consecuencias negativas en su calidad de vida y de últimas, en el desarrollo.

Las políticas públicas y de población deberán replantear en sus acciones esta problemática, ya que al decir de Tamayo (1990),<sup>16</sup> “hipotecar todas las energías de las mujeres a la sobrevivencia equivale a una propuesta de “Desarrollo Cero”.

<sup>14</sup> Campaña, Pilar. El contenido de género en la investigación en sistemas productivos. Nº 2 Series materiales docentes. RIMSP, Santiago 1992.

<sup>15</sup> Barrig, Maruja. "Mujer, Cooperación y Desarrollo: repensando estrategias." En: Género y Desarrollo, una nueva lectura. Guzmán compiladora. Flora Tristán Lima, 1991.

<sup>16</sup> Citado por Barrig, op cit.

## VIII. POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Tomando los datos aportados por el “Análisis evaluativo del Programa del FNUAP 1993-1996”, el Paraguay constituye uno de los últimos países que carece de políticas poblacionales definidas por el Estado. Cuenta sin embargo, con programas, proyectos y políticas sectoriales vinculados al tema.

Al decir de Lerda y Salazar,<sup>17</sup> las políticas públicas son procesos de acción estatal cuyos productos o realizaciones están destinados a provocar determinados impactos en la sociedad. En ese mismo sentido, George Martine,<sup>18</sup> señala que una política de población es un conjunto de intervenciones del Estado que busca ayudar al individuo a realizar mejor sus aspiraciones en lo que se refiere a su comportamiento sociopoblacional. En particular, la política apoya a las personas para que puedan ejercer sus opciones en su vida sexual y reproductiva, en su salud y en su comportamiento migratorio. Como tales intervenciones benefician sobre todo, a los grupos menos privilegiados de la sociedad y a las mujeres, la política poblacional promueve fundamentalmente la equidad presentando una interfaces significativa con la política social.

Sin embargo, para que las políticas públicas en general y las de población en particular promuevan efectivamente la equidad, el Estado debe enfrentar en forma global el problema de la desigualdad que afecta a las mujeres, proponiendo orientaciones generales y acciones combinadas en su intervención respecto a esta situación de manera clara y concreta. Cabe señalar que no es lo mismo una política de atención a las mujeres y una

política de igualdad de oportunidades con perspectiva de género (Martínez y Soto, 1996)<sup>19</sup>.

Las políticas de atención, de corte asistencialista se vinculan al “enfoque de bienestar” y se dirigen a mujeres de bajos ingresos (“grupos vulnerables”) quienes desde sus roles de esposas y madres beneficiarían a sus familias. Este enfoque<sup>20</sup>, se basa en los supuestos de que las mujeres son receptoras pasivas del desarrollo -y no participantes activas del proceso del mismo- y que la crianza de los niños y niñas es su rol más efectivo en todos los aspectos del desarrollo económico y social. Estas políticas al no cuestionar la posición de subordinación de las mujeres, no sólo no propician la igualdad sino que refuerzan las inequidades.

El punto de partida para la incorporación del género en cualquier política, plan o programa es reconocer la existencia de estas desigualdades e inequidades entre los sexos traducidas en a) la división del trabajo por sexo y la consecuente asignación casi exclusiva de la responsabilidad de la crianza de los hijos y del trabajo doméstico a las mujeres, b) el acceso desigual de varones y mujeres a los recursos productivos y a sus beneficios y c) las limitaciones a la participación en los procesos de toma de decisiones y de acceso al poder público en sus diversas expresiones (CEPAL, 1997)<sup>21</sup>.

Por ende, el concepto de equidad que adoptamos, se refiere a que el acceso a recursos y beneficios del desarrollo atienda no a criterios «neutros» de cuotas igualitarias sino a consideraciones de diferenciación que respondan a las necesidades especiales de los distintos grupos (Gómez, 1997)<sup>22</sup>.

<sup>17</sup> Citado por Martínez y Soto. “Políticas y Planes de Igualdad de Oportunidades. Aspectos introductorios” en Igualdad. Obligación del Estado. CDE, Fundación Ebert, Asunción 1996.

<sup>18</sup> Martine, George. “Lineamientos de una política/programa de población: notas preliminares. Mimeo. Santiago, 1998.

<sup>19</sup> Matínez y Soto. “Políticas y planes de igualdad de oportunidades: aspectos introductorios” en: Igualdad: derecho de todas las mujeres, obligación del Estado. CDE, Fundación EBERT, Asunción 1996.

<sup>20</sup> El impacto de este enfoque en las mujeres fue estudiado por varias autoras, entre ellas Caroline Moser, Kate Young, Barbara Marshal.

<sup>21</sup> CEPAL. Género, medio ambiente y sustentabilidad del Desarrollo. Santiago, 1997.

<sup>22</sup> Gómez, Elsa. Op. cit.

El análisis de género y su interrelación con otras variables, permite que una política se elabore tomando en cuenta la naturaleza de este tipo de relaciones y sus distintas realidades sociales, expectativas de vida y circunstancias económicas. A partir de este enfoque, se puede identificar el patrón de necesidades, roles, riesgos, acceso y control de los recursos del desarrollo según sexo, ya que además de ser un sistema conceptual, es una herramienta operativa para responder con opciones informadas y equitativas a los problemas derivados de procesos socioculturales, demográficos o de otra índole.

Siguiendo esta línea, una intervención equitativa en términos de género deberá responder a las necesidades prácticas y estratégicas de hombres y mujeres, entendiendo que el desarrollo es un proceso que los impacta en forma diferenciada.

## **IX. TENSIÓN ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO EN POLÍTICAS DE POBLACIÓN**

Otro aspecto a reflexionar es el mencionado en la introducción del trabajo referido a la tensión creada cuando por un lado, se demanda al Estado la intervención en áreas consideradas de la vida privada, como la violencia, la fecundidad y la sexualidad y por el otro, su posible colisión con el derecho a la intimidad, tan discutido hoy en día.

Las políticas de población, especialmente en lo relativo a la fecundidad, han tenido siempre una carga valorativa de carácter político, ideológico y religioso. La reproducción humana es tal vez el tema en que de manera más compleja se entrecruzan aspectos de la máxima intimidad y privacidad del ser humano con las perspectivas

globales de la sociedad (CEPAL, 1993)<sup>23</sup>.

En esta línea de debate, Patricia Provoste<sup>24</sup>, del Instituto de la Mujer de Chile, realizó una investigación durante los años 93 y 94, para determinar cómo llegan las políticas públicas a las mujeres. En relación a la intervención del Estado en la "vida privada" encontró que las mujeres entrevistadas están de acuerdo en que el mismo asuma un papel activo en estas materias. Los datos arrojados por esta investigación, rompen con el estereotipo de que las mujeres rechazan acciones estatales que involucran su privacidad. Sin embargo, y tal como señala Villa (1997)<sup>25</sup>, las medidas de una política de población, deben abrir un arco de posibilidades para permitir que las personas adopten decisiones de manera libre e informada en el marco del ejercicio de los derechos individuales.

Por su lado, Gita Sen<sup>26</sup> sostiene que mientras la crianza de nuevas generaciones de seres humanos esté excluida del dominio de los derechos y del apoyo de las políticas públicas, las mujeres, que son percibidas y se perciben como principales responsables de este campo de acción humana, seguirán segregadas, marginadas y subordinadas tanto en la esfera pública como privada.

Por tanto, para zanjar la tensión mencionada, la participación ciudadana y colectiva en el diseño de las políticas es fundamental. Los planes y programas resultantes, deberán permitir a las mujeres y hombres a sentirse identificados con ellos y a establecer un diálogo con el Estado, que en definitiva promueva un cambio positivo en su relación con los ciudadanos y ciudadanas, como sujetos autónomos/as con propios derechos.

<sup>23</sup> Op. cit.

<sup>24</sup> Provoste, Patricia. Op. cit.

<sup>25</sup> Villa, Miguel. Políticas de Población. Una reflexión desde el ámbito latinoamericano. Revista "Población y Desarrollo" Edición N° 12, San Lorenzo-Paraguay, 1997.

<sup>26</sup> Sen, Gita. Los desafíos de la globalización. DAWN-REPEM. Uruguay 1998.

## X. CONCLUSIONES

Como ya hemos señalado en este documento, una política de población no se limita a reducir o aumentar el crecimiento demográfico. Su fin es promover la calidad de vida de la población atendiendo a los principios de justicia social y del desarrollo sostenible.

Aportar desde una política de población a la sustentabilidad del desarrollo significa, entre otras cosas, cerrar las brechas de género que limitan la efectividad de las intervenciones del Estado en áreas de fecundidad, mortalidad y migración, así como apoyar la agenda de las políticas sociales de reducción de la pobreza.

Los niveles de pobreza alcanzados en nuestro país en los últimos años, sumado a la alta fecundidad (entendida muchas veces como estrategia de supervivencia) y a la degradación del medio ambiente, frenan la posibilidad de desarrollo creándose un círculo de difícil salida a corto plazo.

Muchos de estos problemas derivan de factores políticos, económicos y culturales, que sólo podrán modificarse a través de una acción concertada y sostenida entre el Estado y la ciudadanía. La responsabilidad individual habrá de ir acompañada de la responsabilidad social y de medidas gubernamentales apropiadas a la problemática señalada con total trans-

parencia en el manejo y distribución de los recursos.

Una de las medidas urgentes que debería apoyar una política poblacional es una normativa igualitaria en materia de derechos reproductivos que ayude a erradicar la discriminación de género que aún persiste en nuestro país y que se traduce en las cifras dramáticas de muertes maternas, violencia intrafamiliar y aumento de los embarazos precoces. Esta legislación deberá incluir disposiciones para reducir la mortalidad materna, para proveer servicios de salud de calidad y bajo costo, promocionar la responsabilidad masculina en la reproducción y en la asunción de roles domésticos, informar y educar en salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida, brindar en forma gratuita planificación familiar con los medios para llevarla a la práctica, entre otras medidas.

Otro apoyo importante que puede brindar una política de población es la creación de condiciones técnicas para proyectar escenarios sobre la base de la interacción de los elementos demográficos, socioeconómicos, culturales, de género y ambientales, que permitan visualizar en el presente los impactos que a futuro, tendrían las medidas adoptadas por los organismos estatales pertinentes y de esta forma, poder planificar con eficiencia y sobre todo, con equidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Naciones Unidas. Programa de Acción. Conferencia Internacional de la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto 1994.
- Plataforma de Acción. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, China 1995.
- Martine, George. Lineamientos de una política/programa de Población: notas preliminares. Mimeo. Santiago, Chile 1998.
- Provoste, Patricia. La Construcción de las mujeres en la política social. Instituto de la Mujer. Chile. Santiago 1995.
- Villa, Miguel. "Políticas de Población. Una reflexión desde el ámbito latinoamericano", en: Revista "Población y Desarrollo N° 12". Tendencias y Perspectivas. FNAUP – Paraguay 1998.
- Martínez, O y Soto, C. "Políticas y Planes de Igualdad de Oportunidades. Aspectos introductorios", en: Igualdad: derechos de todas las mujeres, obligación del Estado. CDE, Fundación EBERT. Asunción, 1996.
- Prieto, Esther. Paraguay. Mujer y Desarrollo en Síntesis. Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP), Sistema de Naciones Unidas. Asunción 1999.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva. 1995-1996. CEPEP. USAID. CDC. Asunción 1996.
- Análisis de Género. Guía para la elaboración de políticas públicas. Documento de Trabajo. Servicio Nacional de la Mujer (SERNAN), Condición de la Mujer Canadá. Santiago, 1998.
- CEPAL. Las mujeres en América Latina y el Caribe. Un protagonismo posible en el tema de población. Serie Mujer y Desarrollo N°. 12. Santiago, Chile 1993.
- Gómez, Elsa. La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: Viejos problemas y nuevos enfoques. Serie Mujer y Desarrollo N°.17. CEPAL, Santiago-Chile 1997.
- FNUAP. "Análisis evaluativo del Programa 1993-1996", Documento Interno. Asunción 1996.
- Heikel, María Victoria. Ser Mujer en Paraguay. 1982-1992. DGEEC/FNUAP. Fernando de la Mora, Paraguay 1996.
- Sosa Portillo, Zulma. La migración interna femenina en el Paraguay. DGEEC/NNUU Asunción, 1996.
- Soto C. y Román, L. "Trabajo doméstico de las mujeres" en: Derechos Humanos en Paraguay 1996. SERPAJ, Asunción 1996.
- Conciencia Latinoamericana. Vol. III. N° 2 –1996. Católicas por el Derecho a Decidir. Montevideo, 1996.
- Sen, Gita. Los Desafíos de la Globalización. DAWN/REPEM. Montevideo, Uruguay 1998.