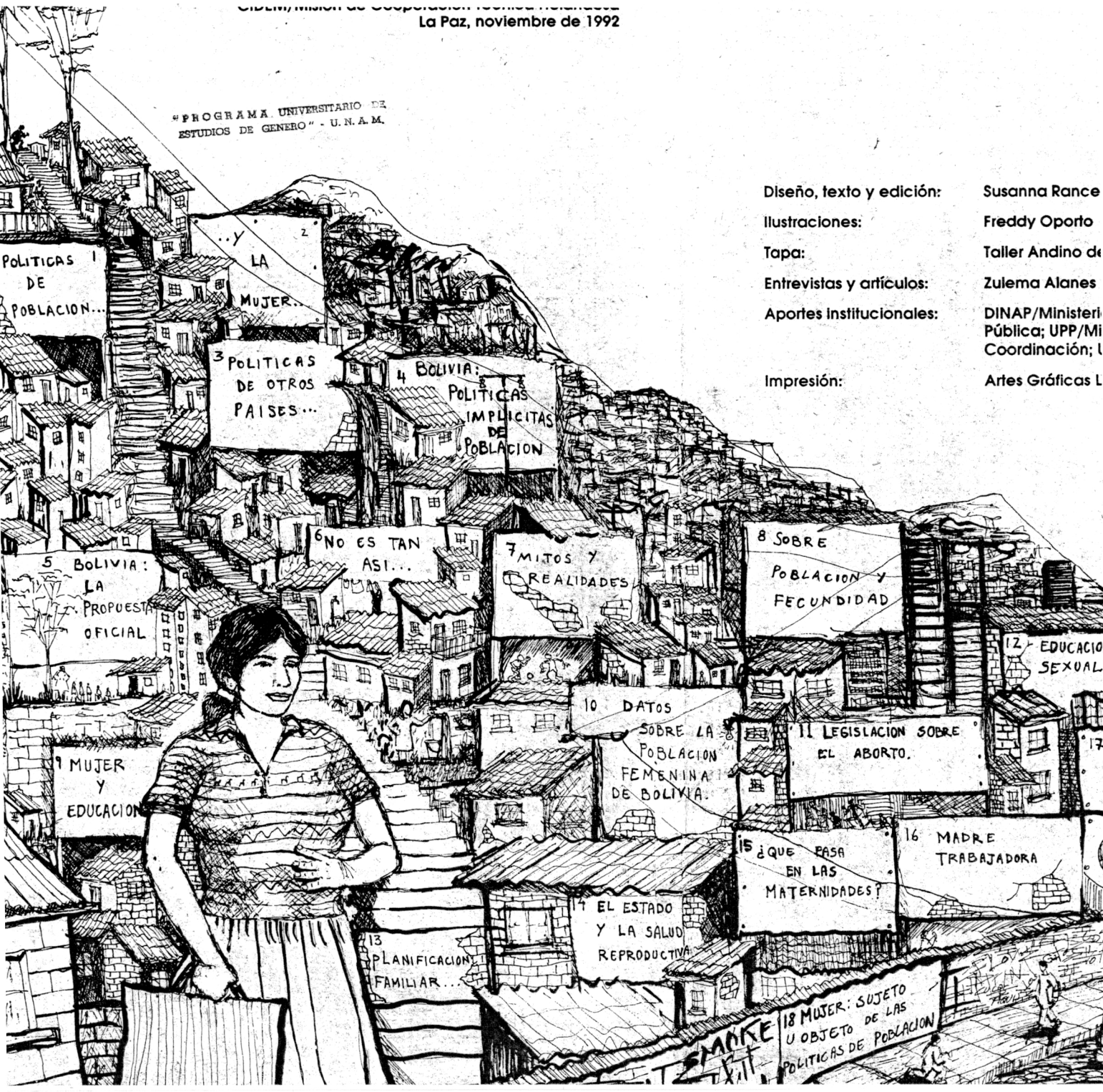


La Paz, noviembre de 1992

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE
ESTUDIOS DE GENERO" - U.N.A.M.



Diseño, texto y edición: Susanna Rance
Ilustraciones: Freddy Oporto
Tapa: Taller Andino de
Entrevistas y artículos: Zulema Alanes
Aportes institucionales: DINAP/Ministerio
Pública; UPP/Ministerio
Coordinación; U
Impresión: Artes Gráficas L

Políticas de Población...

Políticas de población, ¿para qué? Si "población" somos nosotros y nosotras, tú y yo... No será que buscan controlarnos, obligarnos a acatar sus leyes en contra de nuestros propios intereses?

Son muchas las dudas y preguntas que surgen en relación a las leyes. Sabemos, por experiencia propia, que casi dos siglos de legislación en el Congreso Nacional no han podido impedir la dominación de los pudientes y la postergación de las mayorías. Con una Política de Población, ¿qué harían sino sujetarnos aún más, interfiriendo en nuestras vidas y familias?

Pero veamos... hay quienes sostienen que *las políticas de población pueden servir para mejorar el nivel y la calidad de vida de todos*, especialmente de los grupos sociales más oprimidos. *Son leyes que tratan de armonizar los procesos de desarrollo con las necesidades presentes y futuras de los habitantes del país*. Por algo será que aún no han sido promulgadas en Bolivia...

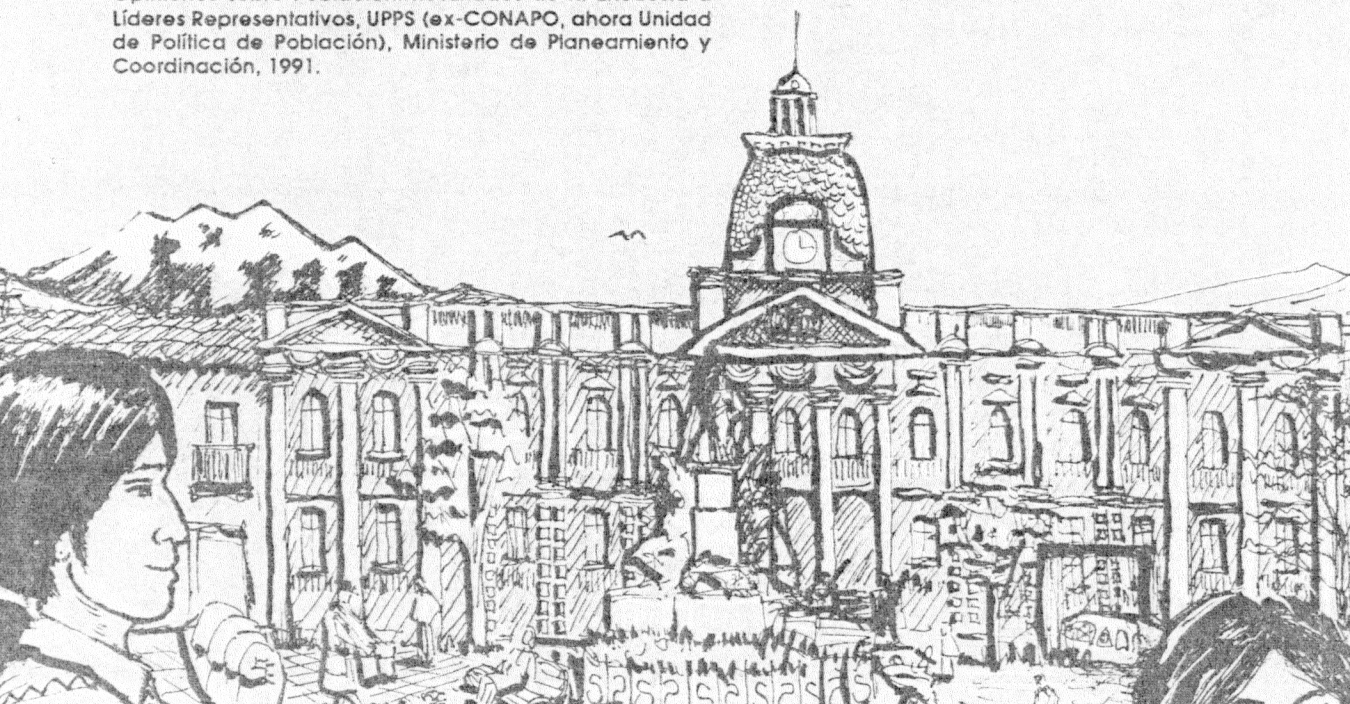
Las leyes sirven para controlar y para proteger, para estimular ciertos tipos de comportamiento y desincentivar otros. *Las políticas de población pueden incidir en áreas claves para el bienestar de las personas: empleo, migraciones, urbanismo, saneamiento ambiental, ecología, vivienda, educación, fecundidad, salud y supervivencia*. No deberían ser medidas aisladas, sino más bien parte integral de los planes globales de desarrollo.

En una reciente encuesta a líderes de opinión de diversos sectores*, el 93% de los hombres y mujeres encuestadas afirmaron: "Sí, son necesarias las políticas de población". Señalaron que tales políticas podrían contribuir al uso más racional de los recursos nacionales para el desarrollo; el mejoramiento de las condiciones de vida; y a la distribución más equilibrada de los habitantes en el territorio.

Los que no somos precisamente "líderes de opinión" podemos tener nuestras dudas acerca de la eficacia de las leyes para provocar verdaderos cambios en nuestra calidad de vida. Todos sabemos que *la legislación, por sí sola, es insuficiente para crear una sociedad más justa, o más injusta*.

Cuando existen propuestas de leyes que nos pueden afectar, debemos conocerlas y comentarlas. Sólo de esta manera estaremos en condiciones para dar un apoyo activo a las políticas que nos favorecen y luchar en contra de las que nos parecen inapropiadas. Después de todo, "población" somos nosotros y nosotras, tú y yo...

* Opiniones sobre Población: Resultados de la Encuesta a Líderes Representativos, UPPS (ex-CONAPO, ahora Unidad de Política de Población), Ministerio de Planearniento y Coordinación, 1991.



...y la Mujer

¿Qué relevancia especial tienen las políticas de población para las mujeres? Hay dos hechos que nos distinguen claramente de ese otro 49% del país que son los hombres. Por un lado, *comparadas con los varones, las niñas y mujeres tienen niveles más bajos de nutrición, atención en salud, educación, ingresos, acceso al empleo calificado y al crédito, derecho a la tierra y a la propiedad.* Una ley de población que apunta a mejorar la calidad de vida debe promover una mayor igualdad de oportunidades, no sólo entre los diversos grupos sociales y étnicos sino también entre mujeres y hombres.

Por otro lado, *nuestra función reproductiva -la posibilidad de embarazarnos y de tener hijos- significa ciertos riesgos y necesidades especiales de atención y apoyo, tanto por parte de nuestras familias como de la sociedad en su conjunto.*

Las tres áreas de influencia de las políticas de población son las migraciones, la mortalidad y la fecundidad. Son los hombres quienes generalmente hacen y ejecutan las leyes. Pero la fecundidad es, sobre todo, asunto nuestro porque la vivimos en carne propia y tenemos que asumir sus consecuencias, muchas veces solas.

Cuando se comparan los indicadores de desarrollo de diversos países, un hecho salta a la vista: *en los países con mayores ingresos, las familias suelen ser más pequeñas. Y en las naciones con niveles más bajos de vida, las parejas tienden a tener un mayor número de hijos.* Bolivia no es ninguna excepción a esta regla general: siendo uno de los países de menor desarrollo económico de América Latina, tiene una de las tasas más altas de fecundidad: un promedio de cinco hijos por mujer.

Hay una influencia recíproca entre desarrollo y fecundidad. Pero ¿cómo opera esta relación? La experiencia mundial nos indica que *cuando las parejas -sobre todo las mujeres- alcanzan mayores niveles de educación e ingresos, y al ver que sus hijos tienen mayores posibilidades de supervivencia, generalmente optan por tener familias más pequeñas.*

Desde la promulgación de la primera ley de población en la India en el año 1952, *las políticas demográficas han puesto mayor énfasis en las acciones sobre fecundidad que sobre mortalidad y migraciones. ¿Por qué? Quizás se ve como más fácil y más barato invertir en programas de anticoncepción que en los procesos de desarrollo socioeconómico cuyos efectos en el comportamiento reproductivo son más graduales y difíciles de medir. Todas y todos tenemos el derecho de contar con información y servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Pero las políticas de población no deberían reducirse a este componente, tan importante pero tan limitado.*

Una Ley de Población debe incluir medidas especialmente dirigidas hacia las mujeres, por las múltiples formas de discriminación que experimentamos y por nuestro rol reproductivo. Pero nosotras no podemos cargar con todo el peso de las medidas y leyes poblacionales. Y no debemos olvidar que *la clave de una buena política es el respeto a los derechos del individuo, sin descuidar los intereses del país en su conjunto.*



La primera legislación sobre población en un país del Tercer Mundo fue promulgada por el gobierno de la India en 1952. En la actualidad, la mayoría de las naciones asiáticas y por lo menos 15 países africanos cuentan con políticas en esta área. En América Latina y el Caribe, son diez las naciones que han promulgado políticas de población*.

Al estudiar estas políticas, vemos grandes variaciones en su razón de ser, sus objetivos y metas. A continuación, se presentan algunos ejemplos que pueden servir para estimular la reflexión: ¿qué tipo de política de población sería la más adecuada para Bolivia?

Justificación para las políticas:

Nepal, 1983: "La tasa de aumento demográfico ha sobrepasado constantemente el índice de desarrollo económico. Por consiguiente, los objetivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general y a satisfacer las mínimas necesidades básicas de una población en constante aumento, representan aún una penosa y árdua tarea. Es en este contexto que se ha vuelto imperiosa la integración de la población y el desarrollo".

Zaire, 1987: "La presión demográfica afecta a una serie de elementos ecológicos, especialmente a los recursos forestales. (...) El crecimiento descontrolado de la población resultará en un incremento en el consumo de la madera en años venideros. La explotación irracional de los recursos forestales llevará a un proceso significativo de deforestación y por consiguiente, a la desestabilización del ecosistema".

Comunidad Caribeña (CARICOM), 1984: "La base para una solución eficaz de los problemas demográficos es ante todo el desarrollo socioeconómico. Nosotros no consideramos el cambio demográfico como un fenómeno aislado, ni tampoco es nuestro propósito influir sobre él con criterios estrechos. Es parte integral del complicado proceso de desarrollo social y económico".

Objetivos de las políticas:

Ecuador, 1988: "El objetivo final de la Política de Población es el de asegurar un equilibrio coherente y satisfactorio entre el crecimiento, volumen, estructura y distribución territorial de la población y el proceso de desarrollo socioeconómico y de esta manera, contribuir a un mejoramiento en la vida de los habitantes del país".

* Política de Población: Manual para Planificadores y Rectores de la Política, Segunda Edición, 1991, Stephen L. Isaacs y Andrea Irvin, Programa de Leyes y Políticas de Desarrollo, Centro de Población y Salud Familiar, Universidad de Columbia, EE.UU.



Zambia, 1989: "El objetivo del Cuarto Plan Nacional de Desarrollo en el área de mujer, desarrollo y población, es el de movilizar a varones y mujeres a nivel personal y doméstico, en los esfuerzos para lograr un equilibrio entre el crecimiento poblacional y el crecimiento económico del país".

Nigeria, 1988: "Las metas de la Política Nacional de Población para el Desarrollo serán las siguientes:

- Mejorar el nivel y calidad de vida del pueblo de esta nación;
- Promover su salud y bienestar, especialmente mediante la prevención de la enfermedad y muerte precoz entre mujeres y niños en grupos de alto riesgo;
- Lograr índices más bajos de crecimiento poblacional, mediante una reducción en las tasas de natalidad a través de métodos voluntarios de regulación de la fecundidad, que sean compatibles con la consecución de las metas económicas y sociales de la nación;
- Lograr una distribución poblacional más equilibrada entre áreas urbanas y rurales".

Metas específicas de las políticas:

Tailandia, V Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, 1982-86: "Para alcanzar la meta de reducir la tasa de crecimiento de la población a 1,5% para 1986, se requiere encontrar 4,6 millones de nuevos aceptadores (de métodos anticonceptivos) durante el período del Plan y retener a 4,1 millones de continuos aceptadores para finales de 1986".

Jamaica, 1982: "...el promedio del número de niños por mujer, que disminuyó en casi seis para finales del decenio de 1960 a alrededor de cuatro para finales del decenio de 1970, debería descender aún más a alrededor de dos niños por mujer para finales del decenio de 1980, alcanzando así la fecundidad al nivel de reemplazamiento".

Liberia, 1987: "Las metas para esta política de población serán las siguientes" (aquí seleccionamos tres de las diez metas establecidas):

- (1) Reducir la tasa de mortalidad infantil desde su actual nivel alto de aproximadamente 127 por 1.000 nacidos vivos, a una tasa que no supere 50 por mil hasta el año 2.000;
- (2) Proveer servicios de planificación familiar que sean de alta calidad, seguros, efectivos y de bajo costo en todos los programas y entidades de salud, tanto gubernamentales como privadas, hasta el año 1995;
- (3) Reducir la proporción de mujeres que se casan antes de cumplir los 18 años, en un 50% hasta el año 1995 y en un 80% hasta el año 2.000..."

Y para Bolivia...

qué tipo de política queremos?



Políticas implícitas de Población

Aparentemente, Bolivia nunca ha contado con una política de población. Ahora, tratemos de ver más allá de la apariencia de las cosas. Es cierto que aún no tenemos una *política explícita*, entendida como un conjunto de medidas oficialmente sancionadas para influir en las áreas de mortalidad, fecundidad y migración. Pero hay que ver lo que hacen los gobiernos y no simplemente lo que dicen. El "no actuar" también refleja una actitud oficial, una *política implícita* que de igual manera, tiene efectos en la composición y distribución poblacional. Analicemos cuáles han sido estas políticas implícitas y si a las mujeres, nos convienen o no nos convienen.

En el área de la *mortalidad*, la corriente seguida históricamente por sucesivos gobiernos, con pocas excepciones, ha sido la de dejar que la gente se enferme y se muera con una frecuencia asombrosa. El servicio de la deuda externa ha absorbido grandes cantidades de recursos mientras que la "deuda social" sigue aún sin pagar.

En el último decenio, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública ha promovido importantes medidas de supervivencia infantil tales como las campañas URO, IRA y de vacunación. Pese a los avances logrados, *la política dominante de sacrificar el bienestar de la población a las exigencias de la estabilidad y el "crecimiento" económico* mantiene a Bolivia al final de la fila entre las naciones latinoamericanas en materia de salud y calidad de vida. Un efecto de esta política implícita -la ausencia de saneamiento básico en la gran mayoría de los hogares del país- sigue impactando en forma determinante sobre las tasas de mortalidad.

En cuanto a las *migraciones*, las políticas seguidas por la mayoría de los gobiernos han provocado el éxodo de familias campesinas a las ciudades, a las plantaciones de coca y al exterior del país. La "relocalización" de miles de trabajadores mineros también sirvió para aumentar los asentamientos espontáneos alrededor de los principales centros urbanos. Aquí, *la política implícita nos enseña que no conviene quedarse a trabajar en el campo, sino migrar a las ciudades, conseguir alimentos donados y sentarse en la calle a vender bienes traídos desde afuera.*

La política implícita sobre fecundidad siempre ha sido pronatalista. Son muchas las autoridades de la Iglesia, el Estado y la Universidad quienes siguen sosteniendo que las mujeres, especialmente las del campo, deben tener "todos los hijos de Dios mande" para poblar el país.

Bolivia es el país latinoamericano con mayor fecundidad y menor acceso a información y servicios de planificación familiar. Este hecho tiene dos raíces principales: la creencia de que el país se va a hacer "más grande" si nacen muchos, aunque vivan mal y muchos mueran; y el temor de los gobiernos de provocar el rechazo del electorado, interviniendo en un área hasta hace poco tabú.

En 1990, el Ministerio de Salud empezó a ofrecer información y servicios de planificación familiar como parte de su estrategia para disminuir la mortalidad materna, en el marco del Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer y del Adolescente. Pero cuando el Censo Nacional del '92 encontró que la población había crecido muy poco, la anticoncepción pasó súbitamente de moda y las más altas autoridades del país volvieron a confundirla, públicamente, con el control natal impuesto. Nuevamente, el "crecimiento" del país apareció como algo más importante que los derechos y la salud de las mujeres. *A fin de cuentas, ¿qué tiene más influencia -la política oficial de salud, o la política poblacional implícita de antaño?*



LA PROPUESTA OFICIAL DE POLITICAS DE POBLACION

Por la Unidad de Política de Población
Ministerio de Planeamiento y Coordinación

DIAGNOSTICO

Los recursos humanos constituyen el capital más valioso del país, pues de ellos depende la capacidad de la nación para producir, crecer y alcanzar un mayor nivel de desarrollo. De ahí la importancia de garantizar un crecimiento poblacional adecuado, en condiciones óptimas de salud y educación.

LINEAMIENTOS

Las políticas de población se conciben como un conjunto de medidas que buscan influir en el comportamiento demográfico, para adecuar las tendencias poblacionales a las del desarrollo económico y social con la finalidad de contribuir a la satisfacción de las necesidades básicas de los habitantes del país, promoviendo su participación productiva en la sociedad y mejorando su nivel y calidad de vida.

La puesta en acción de las Políticas de Población requiere que se definan principios y normas para las agencias públicas y privadas que actúan en este campo; que se garantice el respeto a la libertad de las personas y familias, en el marco de los derechos individuales establecidos por la Constitución Política del Estado; y que se las integre a los esfuerzos globales para promover los principios de respeto a los derechos humanos, soberanía nacional y solidaridad internacional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil y materna;
- * Difundir conocimientos sobre salud reproductiva relacionada con la fecundidad, para impactar en la disminución de la mortalidad materna e infantil;
- * Tender hacia una ocupación adecuada del espacio nacional y apoyar al fortalecimiento de las ciudades intermedias con la finalidad de su integración territorial, económica y social;
- * Facilitar la permanencia en el país de recursos humanos nacionales y extranjeros (profesionales, técnicos y trabajadores no calificados), capaces de contribuir al desarrollo nacional en el campo agropecuario e industrial, aportando nuevas tecnologías en el campo agropecuario e industrial, aportando nuevas tecnologías que generen mayores oportunidades de empleo estable y remunerado;
- * Controlar los efectos negativos del comportamiento poblacional y de la urbanización sobre el medio ambiente y viceversa;
- * Establecer los mecanismos institucionales necesarios para coordinar las políticas poblacionales y asegurar que éstas respondan a los lineamientos contenidos en esta estrategia y garantizar la disponibilidad de recursos humanos especializados.



...cutora del Aeropuerto
de junio de 1987.
...del Ministerio de A
...NA firmó el contr
...on correspondien
...apa con el cons
...Impresit-Ice, d
...800 metros y
...rio Rocha.
...TO GLOBAL:
...IARES
...al del a
...ará a

...s nueve o
...só con a
...s organ
...y obtu
...la tota
...porcion
...nán y
...nos del p
...na gran
...Bolivia
...las autom

No es tan así...

Se escuchan diversas ideas y opiniones sobre la población boliviana. Pero ¿cuán ciertas serán? A continuación, analizamos algunos mitos que se manejan, erróneamente, como "verdades"...

"Por ser un país grande con pocos habitantes, Bolivia no tiene ningún problema de población".

Hay que ver la calidad de vida y no sólo la cantidad de personas. Si pensamos en la distribución desigual de recursos y tierras... el abandono del campo y el desempleo en las ciudades... la alta fecundidad, asociada a tasas inaceptables de mortalidad infantil y materna... debemos reconocer que Bolivia sí tiene problemas poblacionales.

"La población está creciendo a un ritmo cada vez más acelerado".

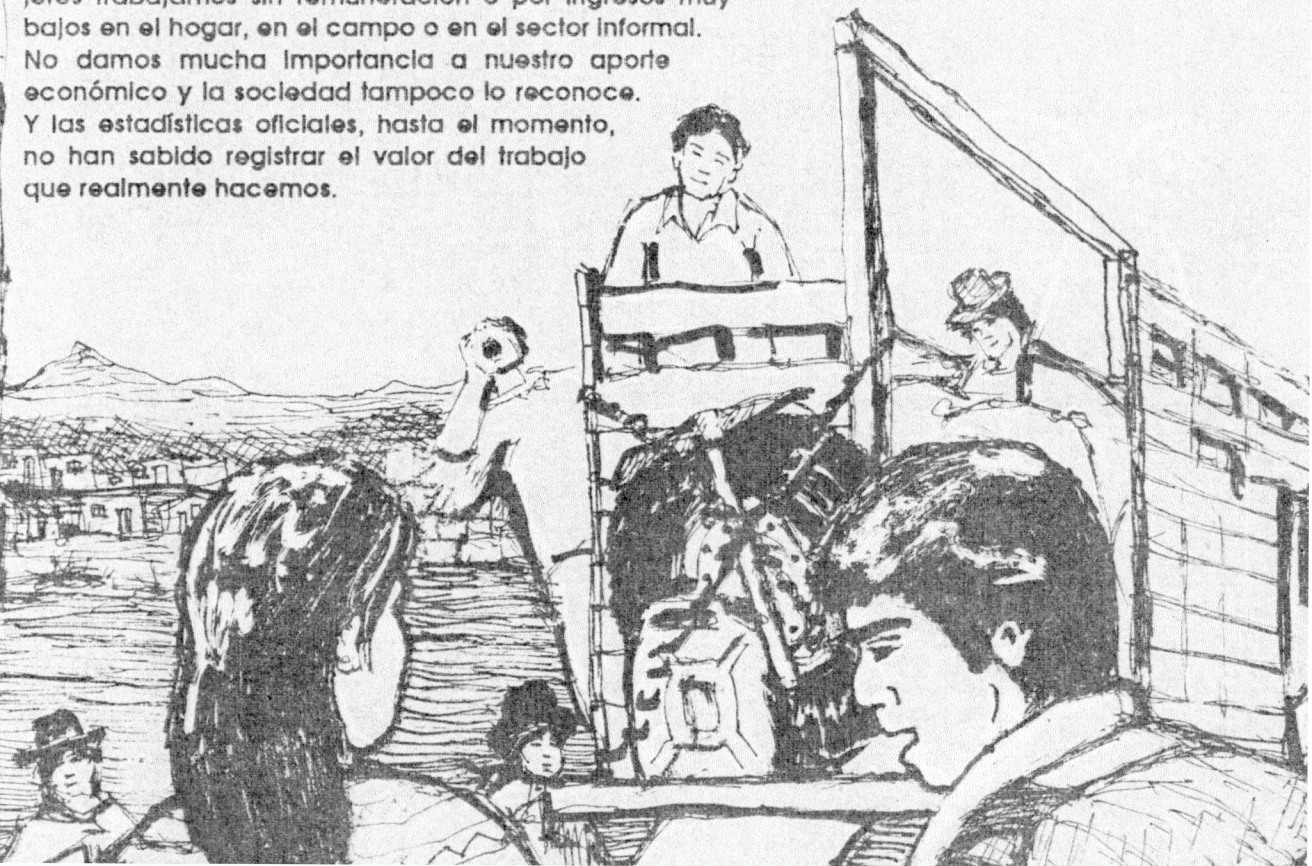
En Bolivia como en todos los países del mundo, ya pasó su tope el ritmo de crecimiento poblacional. Con el descenso de la mortalidad infantil, la fecundidad se mantiene alta por un tiempo pero luego empieza a bajar. En nuestro país, este proceso de "transición demográfica" se inició a mediados de la década de los '80 cuando la tasa anual de crecimiento había llegado al 2,8%. A partir de esa época, el ritmo empezó a disminuir. Según las proyecciones de UNFPA para 1990-95, estaría alrededor del 2,4% en la actualidad, comparado con una tasa de 1,9% para América Latina y 1,7% para el mundo. La tasa oficial dada por el INE en base a los resultados de los Censos de 1976 y 1992, es de 2,03%.

"Las familias bolivianas son pobres porque tienen muchos hijos".

La cosa sería, más bien, a la inversa: la pobreza crea las condiciones para la alta fecundidad. El hecho de tener muchos hijos, sobre todo en el campo, puede actuar como una estrategia de supervivencia frente a la muerte infantil y la opresión económica, social y cultural. Por otro lado, las parejas que tienen poco acceso a la educación y la salud carecen, generalmente, de la información y los medios para poder planificar sus familias.

"La mayoría de las mujeres bolivianas son económicamente inactivas".

Según la Encuesta Nacional de Población y Vivienda (INE, 1988), sólo el 30% de las mujeres bolivianas mayores a diez años eran "económicamente activas". El mito de la "inactividad" femenina tiene tres raíces principales. Muchas veces, las mujeres trabajamos sin remuneración o por ingresos muy bajos en el hogar, en el campo o en el sector informal. No damos mucha importancia a nuestro aporte económico y la sociedad tampoco lo reconoce. Y las estadísticas oficiales, hasta el momento, no han sabido registrar el valor del trabajo que realmente hacemos.



Mitos y realidades...

"Las mujeres bolivianas tienen muchos hijos, porque así lo quieren".

Basta preguntar a las propias mujeres acerca de sus propios deseos reproductivos para desmentir este mito. Las bolivianas tienen un promedio de cinco hijos, contra los tres que desearía la mayoría (ENDSA, 1989). Las mujeres sin instrucción y las del área rural tienen un promedio de seis hijos pero hubieran querido tener cuatro. Esta brecha entre la preferencia reproductiva y la realidad indica una falta de control sobre nuestros propios cuerpos, sexualidad y fecundidad. Nuevamente según la ENDSA, el 38% de las mujeres bolivianas en edad fértil se sentirían descontentas al embarazarse, pese al hecho de no utilizar ningún método de planificación familiar.

"La mortalidad materna se debe más que todo a los partos mal atendidos".

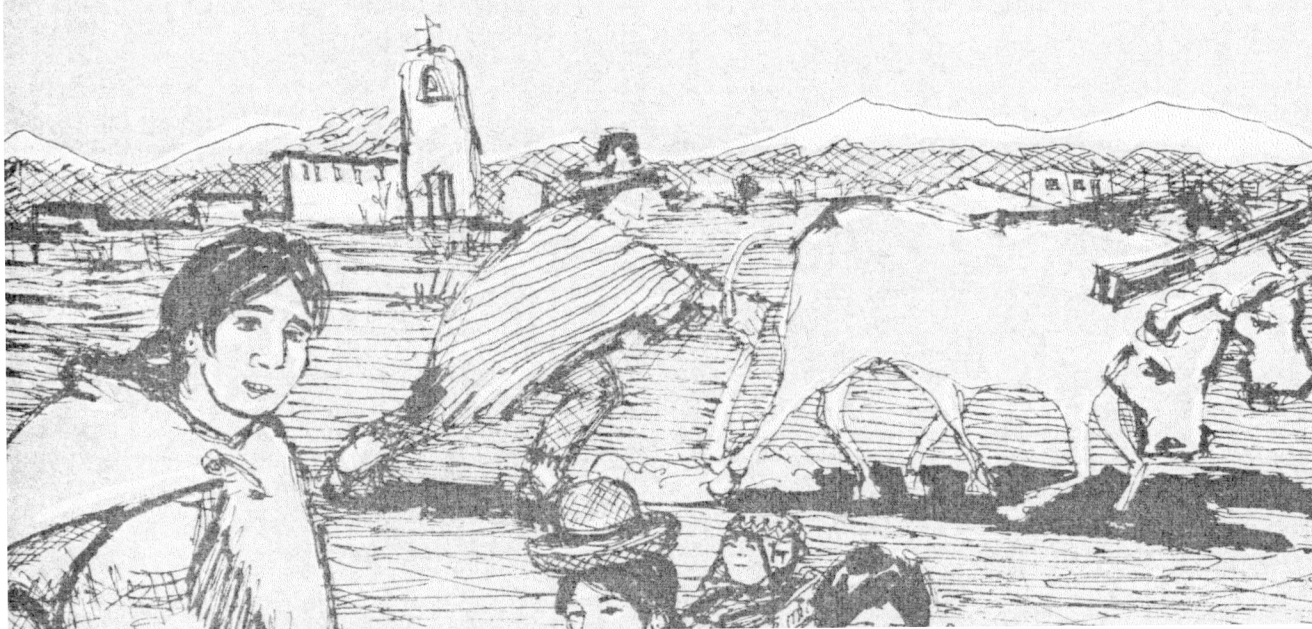
Aquí nos contradice un dato sorprendente: el 47% de las defunciones maternas ocurre durante el embarazo, comparado con un 28% en el momento del parto y 25% después del nacimiento. ¿Por qué? Algunas de estas muertes suceden a raíz de la toxemia y otros problemas del embarazo que quedan sin diagnosticar o sin tratar a tiempo. Pero una proporción mucho mayor se debe a complicaciones del aborto practicado en condiciones peligrosas, una muestra más de la falta de control que tenemos las mujeres sobre nuestra propia vida reproductiva.

"Muchas mujeres se embarazan y luego se hacen abortos, por irresponsables".

Difícilmente podemos ser "responsables" si no contamos con la información y los medios para evitar los embarazos no deseados. Un estudio (Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia, 1988) encontró que el 48% de las pacientes internadas con complicaciones del aborto inducido desconocía los métodos anticonceptivos, mientras que el 17% no había tomado precauciones al creer que no podían resultar embarazadas.

"El aborto es completamente ilegal en Bolivia".

No es así: Bolivia pertenece al grupo mayoritario de países en el mundo que permiten el aborto bajo ciertas condiciones. Estas pueden ser consideraciones jurídicas, por ejemplo, si el embarazo resultara de una violación, siempre que existiera querrela iniciada ante el juez; o por causa médica, si la continuación del embarazo significaría un grave riesgo para la salud o vida de la madre, siempre que no hubiera otro medio para evitar este riesgo. En los hechos, el acceso de la mujer a un aborto realizado en condiciones limpias y seguras no depende de la ley sino de la cantidad de dinero que tiene para pagar la intervención en forma privada.



sobre Mujer, Población y Fecundidad

"En Bolivia, mayormente, la gente no regula los nacimientos".

Si fuera así, las bolivianas tendrían un promedio de quince hijos a lo largo de su vida fértil en lugar de la tasa actual de cinco. Al ver las grandes variaciones en el tamaño familiar en diversos estratos sociales y regiones del país, nos damos cuenta que existen prácticas diferentes de regulación de la fecundidad. Las mujeres sin instrucción tienen un promedio de seis hijos pero las que han estudiado hasta el nivel medio o más tienen sólo tres. Las mujeres rurales tienen más de seis hijos en promedio mientras que las urbanas se limitan a cuatro. Sin que exista aún el acceso amplio a métodos anticonceptivos, las parejas bolivianas tratan de regular el número de sus hijos mediante otras prácticas menos seguras que incluyen la lactancia prolongada, la abstinencia sexual, el retiro y el aborto inducido.

"La Iglesia Católica está completamente en contra de la planificación familiar".

La Iglesia enseña, más bien que la pareja debe decidir responsablemente cuántos hijos puede tener. La Encíclica *Humanae Vitae* del Papa Pablo VI (1968) reitera la prohibición de la Iglesia a los anticonceptivos hormonales, químicos y de barrera, pero autoriza el espaciamiento de los nacimientos mediante la abstinencia sexual en los días fértiles de la mujer. En Bolivia, los Centros de Vida Familiar (CEVIFA) dependientes de las Arquidiócesis de diversos departamentos, ofrecen orientación sobre métodos naturales a parejas que desean planificar sus familias sin recurrir a anticonceptivos artificiales.

"En Bolivia se sigue esterilizando a las mujeres en contra de su propia voluntad".

Aunque posiblemente se haya cometido este tipo de abuso en alguna época pasada, no existen evidencias concretas de la esterilización forzosa de mujeres en la actualidad*. Pero sí nos enfrentamos a un hecho preocupante: el aumento de la esterilización femenina "voluntaria". En las ciudades de Trinidad y Santa Cruz, la "ligadura de trompas" ocupa el segundo lugar entre todos los métodos utilizados, con el 10% del total. En Cochabamba, hay más mujeres esterilizadas que usuarias de pastillas anticonceptivas (ENDSA, 1989). Es difícil hablar de una elección "libre" en estos casos cuando no existe una amplia información y acceso a métodos reversibles de planificación familiar.

* Si las hubiera, se deben comunicar inmediatamente, para su posterior investigación y denuncia, al Comité Nacional de Defensa de los Derechos Reproductivos que se reúne cada jueves a las 19h en la Calle Almirante Grau No. 338, La Paz.



Educación de la Mujer: un Derecho, una Necesidad

"Mi hija Estefanía estudió dos años de Básico", recuerda Bertha Qulspe. "Pero su tía me vino a decir: "¡Una mujer! ¿Para qué quiere educarse? Para escribirle cartas a su enamorado nomás? Ella no necesita más que saber firmar su nombre". Bertha sacó a su hija mayor de la escuela y la mandó a trabajar con su tía como aprendiz de pollería. Estefanía tiene menos años de instrucción que sus hermanos pero es la única de los tres que habla bien el aymara.

De toda la población boliviana en edad escolar, sólo dos tercios asisten a algún centro de instrucción. Los habitantes del campo y las mujeres tienen posibilidades mucho menores de acceder a la educación formal. En 1988, el INE encontró que en las ciudades, el 3% de los hombres y el 12% de las mujeres no sabían leer ni escribir. En las áreas rurales, eran analfabetos 19 hombres y 43 mujeres de cada cien*.

¿Por qué a la mujer se le dan menos oportunidades para estudiar? Cuando hay poco dinero o los padres requieren de ayuda para cuidar a los hermanitos o pastear los rebaños, las niñas son las primeras en salir de la escuela: "Fuimos un año, dos años, tres años, pero teníamos que trabajar, decían nuestros papás, y salíamos. Ellos decían que éramos mujercitas y no necesitábamos tanto como nuestros hermanos varones**.

En muchas escuelas rurales, sólo existe el ciclo básico y para seguir estudiando hay que viajar a otro pueblo. Generalmente, al varón se le permite irse a estudiar, mientras que la mujer no puede porque "es peligroso" o porque "no hay plata". Detrás de estos argumentos está la idea de que la niña es débil, que vale menos que su hermano y que no aprovecharía la inversión que significa el estudio. Tristemente, "son las madres las primeras en liberar del trabajo doméstico al hijo hombre y en ver en la hija mujer una futura esposa, reproductora y madre****. Muchas veces, la maternidad precoz obliga a la mujer joven a dejar sus estudios antes de tiempo.

La mujer sin instrucción tiene posibilidades muy restringidas de determinar su propia vida, de contar con ingresos propios, de cuidar su propia salud y defender sus derechos, de elegir el número de hijos que quiere tener y darles la atención que necesitan en nutrición, higiene y salud. También es discriminada dentro de las organizaciones de su zona o sector: "Esta no sabe nada, ni leer ni escribir sabe, qué va a opinar de estas cosas***, se suele decir.

Será que la mujer no puede -¿o que no la dejan? Estudios recientes indican que *las mujeres rinden más que los hombres en la escuela y en la educación superior****. Si nos dan la oportunidad, nos esforzamos más en el estudio y en el trabajo porque tenemos que demostrar la falsedad de los que dicen: "La mujer a la casa, los hombres a la calle".

La experiencia nos enseña que las leyes "neutrales", que supuestamente se aplican a todos los ciudadanos por igual, no sirven para defender los derechos de la mujer. Hace falta una legislación que promueva, explícitamente, la educación de la mujer -un derecho y una necesidad.

Fuentes: * INE/ENPV '88;
** CDA;
*** Cristina Mejía



Bolivia: Datos sobre la población femenina

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (INE, 1992)...

Las mujeres constituyen el 50,3% de la población total del país. De este porcentaje, el 26,2% reside en el área urbana y el 24,1% en el área rural.

La proporción de hombres es del 93,5% respecto de las mujeres.

Del total de mujeres en el país, el 48% se encuentra en edad fértil.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 1989)...

La tasa global de fecundidad es de 5 hijos por mujer.

El 69% de las mujeres rurales y el 36% de las urbanas no reciben ningún tipo de atención prenatal.

El 75% de los partos en el área rural y el 35% en las ciudades ocurren en domicilio sin la asistencia de personal calificado.

Sólo el 30% de las mujeres bolivianas en edad fértil declara utilizar métodos anticonceptivos: el 18% métodos tradicionales y el 12% modernos.

Según estudios realizados por el Dr. Alberto de la G. Murillo (Dirección Nacional de Atención a las Personas, Ministerio de Previsión Social y Salud Pública)...

Las complicaciones del aborto inducido contribuyen con aproximadamente el 27% al total de muertes maternas.

De las defunciones causadas por complicaciones del aborto mal practicado, un 95% ocurre en el domicilio de la víctima.

Los siguientes datos fueron recolectados de diversas fuentes y sistematizados en la PROPUESTA DE POLÍTICA SOCIAL PARA LA MUJER, elaborada para la Unidad de Análisis de Política Social (UDAPSO) por Sonia Montañó Virreira et al. y entregado al Presidente de la República en fecha 14 de octubre de 1992:

El 13,9% de las mujeres urbanas son analfabetas, comparado con el 37,8% de las del área rural.

De las mujeres mayores a 55 años, el 63% son analfabetas.

Entre 1985 y 1989, la tasa de crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) femenina fue del 12% anual, 6 veces mayor que el de la PEA masculina.

El 70% de las mujeres que se declaran como ocupadas trabaja en el comercio y servicios personales; el 10% en la manufactura; y el 12% como técnicas o profesionales.

En 1990, las mujeres ocupadas en las ciudades del eje central percibían un ingreso promedio de Bs. 180, comparado con Bs. 330 para los hombres.

Aproximadamente 800.000 mujeres del área rural no están registradas como ciudadanas bolivianas.

Sólo el 7% de los representantes nacionales en el Congreso Nacional son mujeres.

Aborto inducido...

por Zulema Alanes

En Bolivia, como en muchos países del Tercer Mundo, el aborto practicado en condiciones peligrosas sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna. Las opiniones personales y posiciones institucionales sobre el aborto son variadas y la discusión pública del tema apenas se ha iniciado. A continuación ofrecemos algunos aportes al debate...

Edgardo Vásquez, dirigente sindical:

"La Central Obrera Boliviana no tiene una posición institucional respecto al tema del aborto. Desde el punto de vista personal, considero que la legalización sería una medida adecuada, especialmente para poner fin a la práctica clandestina del aborto que somete a las mujeres a muchos riesgos. La legalización del aborto permitiría disponer de un servicio médico adecuado y superaría los problemas económicos que deben enfrentar las mujeres que optan por ese método para interrumpir un embarazo no deseado".

Iván Paz, Secretario Ejecutivo, APDHB:

"La Asamblea Permanente de Derechos Humanos de Bolivia es contraria a la práctica del aborto, por cuanto es una forma de atentar contra el derecho a la vida. Existen razones de principio que nos obligan a asumir una posición contraria y a respaldar, por el contrario, iniciativas que se orienten a educar a la población para darle la posibilidad de decidir sobre su vida sexual y definir cuántos hijos quiere traer al mundo".

Remedios Loza, Diputada Nacional:

"La legalización del aborto forma parte de las reivindicaciones legítimas de la mujer. Es una medida que debe tomarse porque legalizado o no, el aborto se practica con serios riesgos para la salud de la mujer. Legalizado el aborto, se pondría fin a las prácticas clandestinas que realizan algunos profesionales médicos, sólo con fines de lucro. Es necesario debatir el tema con amplitud y exigir que se lo encare sin hipocresía. Es importante adoptar medidas que permitan a las mujeres decidir sobre su vida sexual y su capacidad reproductiva, sin restricciones".



Entremos al debate

Comisión de la Mujer, Cámara de Diputados:

"La Comisión de la Mujer de la Cámara de Diputados ha asumido el desafío de encarar el problema del aborto a través de seminarios, talleres y encuentros en los que se pretende recoger la palabra de la mujer, pues si bien es un tema que involucra a toda la sociedad, la mujer es la que toma la decisión de abortar o no. A nivel parlamentario, existe disposición a debatir el tema e intentar reglamentarlo en el Código de Familia".

Rodolfo Carvajal, Economista:

"Lamentablemente, hasta ahora el problema ha sido planteado de manera independiente, excluyendo a los hombres de su discusión y convirtiéndolo en el problema de las mujeres. Creo que los movimientos feministas han contribuido a descargar de su responsabilidad a la pareja y a toda la sociedad. Asumiendo que el aborto es un asunto que cotidianamente está poniendo en riesgo la salud y la vida de muchas mujeres, debemos empezar a discutirlo para plantear soluciones que involucren a toda la sociedad".

Alfonso Mendoza, Sociólogo:

"Si se llega a legalizar, creo que no se trata de que a partir de ahí empiecen a proliferar los abortos. Entiendo que de lo que se trata es que la persona que en determinado momento no tenga otra salida que el aborto, reciba también orientación sexual para que no vuelva a enfrentarse a esa experiencia. El aborto es sólo uno de los temas dentro de lo que debe ser la política de población de nuestro país, que contemple educación sexual y que permita a la pareja, y no sólo a la mujer, decidir cuántos hijos desea tener".

Felipa Mamani, trabajadora fabril:

"Yo no sé de esas cosas pero tengo ocho hijos y en tres oportunidades tuve que hacerme un aborto. Aunque los médicos cobran bien caro por un aborto, cuando vamos a un consultorio para que nos atiendan, nos tratan muy mal. Cuando me hice los abortos, me atendieron en un cuarto bien chiquitito y la enfermera me pidió que me vaya antes de reaccionar de la anestesia. Yo estoy asegurada en la Caja pero los médicos no pueden atendernos, tampoco nos dan orientación sobre cómo evitar los embarazos".



Sexualidad: Educar o Informar?

por Zulema Alanes

La educación en población, que además de otros temas considera el de la sexualidad, plantea una serie de enfoques que es necesario abordar y cuestionar, dice Bertha Pooley, encargada del área de salud del UDAPSO (Unidad de Política Social del gobierno). "No se puede regir la vida sexual de otra persona, afirma Pooley. "A nombre de educación sexual, estamos comenzando a normar, a transmitir valores, a condicionar la sexualidad de los demás en función de supuestas verdades absolutas. No estamos preparados para enfrentar el reto de la educación para la sexualidad. En nuestro país no existe un grupo humano capacitado para emprender la tarea.

"Hay una tendencia a reducir la responsabilidad de la educación sexual a la escuela, por la vía de la incorporación de una materia específica en el programa de estudios. Pero la escuela no es el mejor lugar para iniciar el desafío. Se parte del supuesto de que los maestros son los llamados a educar a nuestros jóvenes y se pierde de vista que son ellos mismos los que están en condiciones de educarse, si vale el término.

"Lo que corresponde, básicamente, es informar. Pero esto implica tener la capacidad de separar lo que uno piensa en relación al sexo, abstenerse de decir "Esto es bueno" o "Esto es malo". La opción de la otra persona está en la información, no en la educación". La información brindará la posibilidad de elegir, pero también conllevará el reto de destruir ciertos mitos acerca de la sexualidad, como aquel que asegura que la masturbación provoca la cura, o romper con la tendencia de definir la virginidad como un valor.

Es importante abrir espacios de discusión para saber qué es el lo que queremos y cómo lo lograremos. Aleria Pooley: "Hay que optar por alguna corriente. No es lo mismo la concepción patológica que se tambalea entre lo bueno y lo malo; la biologicista que se concentra en la anatomía, la fisiología, la función del órgano; o por último, aquella que enfoca el tema a partir de una concepción integral de la sociedad".

Esta discusión puede prolongarse, pero lo que no puede esperar es la necesidad de informar sobre sexualidad. "Los padres no podemos seguir delegando esa tarea a otras personas", dice Pooley. "Es en el núcleo familiar donde debe iniciarse el intercambio de información, sin tabús, sin mitos, sin cosas prohibidas, permitiendo a las nuevas generaciones la posibilidad de responsabilizarse de su propia vida sexual, de optar por lo que consideran correcto y adecuado a su tiempo".

"Cada persona debe asumir que el sexo es parte de uno mismo. En esa dimensión tenemos el derecho individual a estar informados y a definir nuestra vida sexual como parte de nuestra intimidad. La única norma que se debe imponer es el respeto a la otra persona. Por ejemplo, no se pueden tolerar violaciones o los abusos sexuales y prostitución de los niños. Pero en la medida en que asumamos que la sexualidad implica respetar la libertad del otro, estaremos dando pasos muy importantes".



Planificación Familiar: una tarea para dos

por Zulema Alanes

La planificación familiar ayuda a disfrutar las relaciones sexuales sin temor a embarazos no deseados, a regular la fecundidad y proteger la salud reproductiva. Sin duda, es una tarea que corresponde a la pareja y no sólo a la mujer. Explica Jeaneth Santos, promotora del Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES): "La labor de CIES tiene el propósito de contribuir en el proceso educativo sobre salud y sexualidad".

Los promotores de CIES organizan talleres con diversos sectores para hablar de sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación a estos temas. Dice Jeaneth: "En varios años de experiencia hemos descubierto, especialmente en los barrios populares, una necesidad de conocer y de participar en programas de planificación familiar".

Lo importante en el trabajo directo con la población es dejar sentada la diferencia entre planificación familiar y control de la natalidad. Dice Jeaneth: "Existe un rechazo rotundo a todo lo que es impuesto, pero una gran apertura a lo que conlleva la posibilidad de asumir sus propias decisiones. Nuestra tarea fundamental es informar, explicar las diferentes opciones que se tiene y dejar que cada persona tome la decisión".

"La indiferencia inicial, especialmente de las mujeres de más edad, se convierte luego en una necesidad cada vez mayor de información", cuenta Jeaneth. "Conforme amplían sus conocimientos sobre su propia vida sexual y reproductiva, no deja de impactar esa sensación de desazón que se expresa en la frase frecuente; ¡'Debían enseñarnos cuando éramos jóvenes!'".

Son muchos los adolescentes y adultos quienes cargan consigo los tabús y mitos que a lo largo de varias generaciones han propagado una idea maliciosa sobre el sexo. "Esta situación hace más difícil nuestro trabajo", dice Jeaneth. "Debemos someternos al juicio inquisidor de las mujeres que al ver su cuerpo reflejado en un rotafolio ocultan sus rostros debajo de sus mantas o sueltan una frase: 'Ay, estas señoritas ¡bien malcriadas son!'". Pero todo cambia con el tiempo, con una nueva forma de ver el sexo, con el descubrimiento de que la sexualidad es parte de uno mismo".

La mayoría de las mujeres con las que Jeaneth compartió la experiencia de talleres eligió el método del ritmo o calendario para regular su fecundidad, aunque el condón y la espuma también son métodos preferidos. "La decisión tiene que ver con ciertas creencias, con la influencia de la Iglesia Católica y también con el machismo. La mujer no toma la decisión sin consultar al esposo o conviviente y cuando ello ocurre, éste decide utilizar el condón, aún cuando sea sólo por evitar que "su" mujer "empiece a andar con otros hombres".

Aunque la decisión es conjunta, es siempre la mujer la que toma la iniciativa. Con frecuencia se aproximan mujeres jóvenes que desean planificar su familia porque ya tienen tres o cuatro hijos. Afirma Jeaneth: "La necesidad de aprender es vital, incluso para las mujeres mayores que virtualmente ya han cerrado su ciclo de fecundidad. Ellas expresan: "Si bien estos conocimientos ya no nos sirven a nosotras, por lo menos que sean útiles para nuestros hijos que podrán decidir cuántos niños traer al mundo".



EL ESTADO Y LA SALUD REPRODUCTIVA

por Dra. Virginia Camacho Hubner
Departamento de la Mujer, Dirección Nacional de Atención a las Personas
Ministerio de Previsión Social y Salud Pública

En Bolivia, tanto las instituciones del Estado como las ONGs han tratado el tema de la mujer y su situación de salud. Ambas se han preocupado por forjar una política de salud que tome a la mujer no sólo como objeto sino como sujeto de la misma.

El propósito central de esta política debe ser la disminución de la mortalidad materna, cuyos niveles dramáticos responden no sólo a hechos biológicos sino a la realidad social y calidad de vida de las mujeres bolivianas.

El Plan Nacional de Supervivencia, Desarrollo Infantil y Salud Materna, decretado el 6 de noviembre de 1989, establece "la prioridad nacional de las acciones de protección y atención de la salud del niño y la mujer". En lo concreto, hemos desarrollado el Plan a partir del concepto de la situación actual de la mujer, desde las perspectivas de género, etnia y grupo social.

Nosotros sostenemos el derecho que tienen todas las mujeres a ser atendidas con dignidad y calidad; a una maternidad segura y gratificante; a conocer los riesgos que puedan afectar su salud; y a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener.

Nuestro Programa de Atención Integral de la Mujer tiene dos áreas claramente definidas: la atención a la mujer gestante y a la mujer no gestante. En el área materna y perinatal, el programa del Ministerio ofrece atención prenatal y atención para el parto, recién nacido, puerperio y lactancia. Nuestra meta es no solamente recuperar el derecho universal del acceso a los servicios sino también ofertar una atención digna y humanizada.

Para el segundo grupo, tenemos las siguientes actividades: inmunización con Toxoide Tetánico; detección y tratamiento precoz del cáncer femenino y de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA; detección y tratamiento de carencias nutricionales y de enfermedades ginecológicas; información, educación y comunicación para la vida sexual y de pareja; detección del riesgo reproductivo, con un enfoque educativo; planificación familiar, que comprende el uso de la tecnología anticonceptiva natural y artificial; manejo de la infertilidad; y detección, prevención y tratamiento de patologías bucales.

Son entonces estas acciones en salud, juntamente al desarrollo de los Distritos y la participación comunitaria, los pilares fundamentales de nuestro programa de reducción de la mortalidad materna en el país.



Qué pasa en las maternidades?

por V. S.

"Los consultorios de salud popular ofrecen ayuda limitada, debido a que no cuentan con la infraestructura adecuada ni el personal médico como para atender partos. Pero generalmente, el personal de dichas instituciones muestra predisposición para ayudar a personas que como yo, buscan atención de diverso tipo: planificación familiar, servicio prenatal, posnatal, pediatría, etc.

"Refiriéndose a la ayuda que yo esperaba encontrar para atención en cuanto a mi parto, choqué en seguida con el inconveniente de que al hospital maternológico se ingresa únicamente con la orden de un médico que acredite el estado de la paciente. Por suerte, yo pude ingresar con la nota de una doctora que me auscultó esa mañana y me mandó al hospital, mencionando que me atiendan inmediatamente.

"El segundo problema fue la insuficiente preparación de los médicos internos. Las pacientes que llegan a ese centro con la recomendación de un médico son chequeadas por los internos, que por su falta de experiencia no siempre llegan a dar un diagnóstico preciso ni acertado. A mí me ocurrió esto, con el resultado de que tuve que retrasar mi parto, el cual debía realizarse inmediatamente.

"Cuando me revisó un médico titulado, después de una media hora de haber llegado, llegó a la decisión de que debía someterme a una operación cesárea. Mi esposo reaccionó con sorpresa y temor y trató de persuadir al médico que el parto fuera normal. Pero dicho señor se exaltó y le dijo a mi esposo que él quedaría como responsable de algún problema que se presentase.

"Sin embargo, en el momento en que debía yo ser intervenida, el instrumental quirúrgico no se hallaba esterilizado -en esos días las enfermeras se encontraban en paro. El médico que mencioné anteriormente me dijo que no había otra que realizar el parto en forma normal.

"Esto quería decir que se podrían presentar problemas puesto que el bebé se hallaba en posición podálica o sentada. Yo me hice trasladar a otro hospital en donde finalmente se me practicó la operación de emergencia.

"Desconozco cuáles fueron los métodos empleados para con las otras siete señoras que al igual que yo, esperaban turno para ser intervenidas. Lo cierto es que todas esperamos alrededor de unas cinco horas para que se desocupe la única sala de operaciones disponible.

"Estos lugares en donde se ofrece atención gratuita -que por cierto no lo es en absoluto- no cuentan con condiciones adecuadas, desde ningún punto de vista. Se juega con la vida de personas cuya única alternativa es la de recurrir a dichas instituciones, que muchas veces, por falta de infraestructura y capacitación del personal, en vez de ayudar, nos ponen en situaciones de angustia y peligro".



Madre trabajadora

Entrevista realizada a Doña Sorayda Cuentas por Zulema Alanes

"Hasta hace algunos años yo sólo me dedicaba a atender la casa y a mis seis hijos. Pero luego lo botaron a mi marido del trabajo, era fabril, y tuvimos que salir a las calles a vender comida, junto con mis dos hijas mayores.

"En los primeros meses trabajábamos unas nueve horas al día, pero ahora como debemos ir hacia el centro, nuestro trabajo es a veces de doce horas. Lo que ganamos apenas alcanza para mandar a nuestros hijos más pequeños a la escuela. Los tres mayores ya no asisten al colegio, es muy caro.

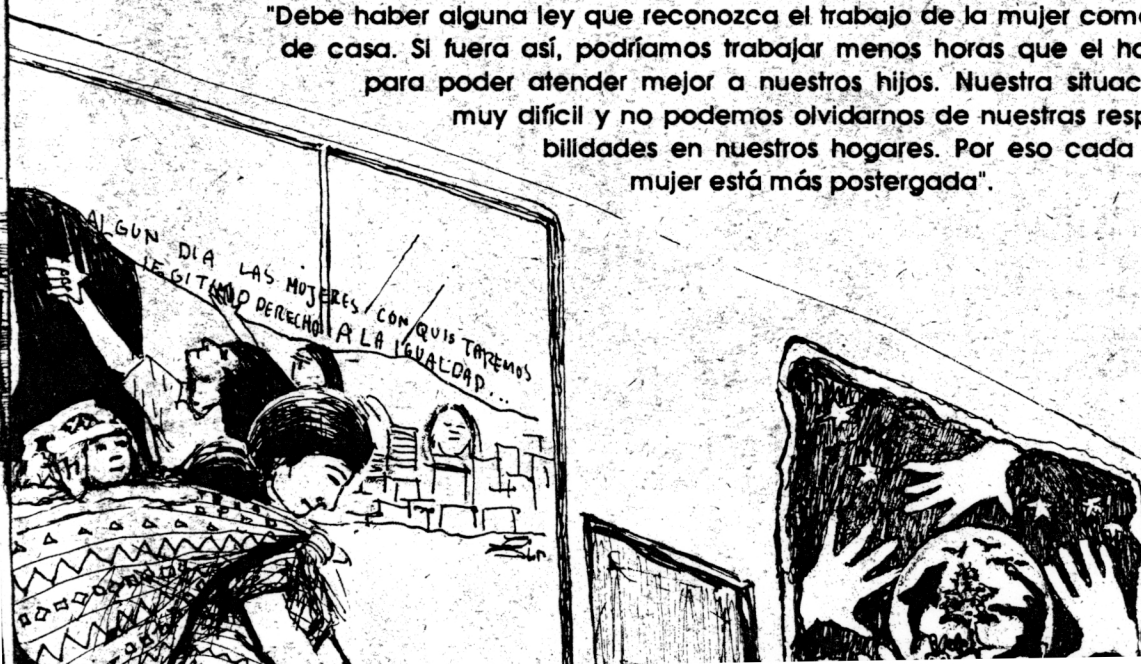
"Los agentes nos botan de nuestros puestos de venta, en los últimos meses he tenido que cambiar de lugar en ocho oportunidades. Las ambulantes no estamos organizadas, nos bandeamos como podemos. No hay quien reclame por nosotras, solitas nomás debemos enfrentar a los gendarmes. El hecho de trabajar por nuestra cuenta tiene muchas dificultades. Conozco a muchas mujeres que deben continuar trabajando incluso embarazadas, no tienen derecho al descanso, no hay quien las proteja.

"El salir a las calles no nos ha liberado de nuestras obligaciones en la casa. Yo me levanto a las cuatro de la mañana para empezar a preparar la comida y luego despachar a los hijos a la escuela. También debo atender a mi marido, prepararle la comida que se va a llevar a su trabajo y arreglar la casa. Nadie reconoce nuestro trabajo en la casa, lo toman como parte de nuestras obligaciones y tampoco nos ayudan. Cuando mi marido vuelve a la casa, se acuesta... "¡Estoy cansadol", dice, y no toma en cuenta que yo también he trabajado todo el día.

"No alcanza el tiempo para ir a reuniones. Cuando hay elecciones, entre nosotras nomás hablamos y decidimos por quién vamos a votar, a veces sin saber si es bueno o malo. Sabemos que es importante organizarnos, pero de dónde sacamos tiempo para hacerlo?

"Las mujeres ya no podemos dejar de trabajar, pero no queremos estar todo el tiempo como vendedoras de comida. Quisiéramos aprender un oficio, tener un ingreso fijo, estar protegidas por las leyes. Sería bueno que podamos estudiar para defendernos mejor en la vida, tener una profesión. Pero desde que somos chiquitas, nuestros padres dicen que no es importante que la mujer estudie. Entonces nos casamos ignorantes, por eso no sabemos ni cómo controlarnos para no tener muchos hijos. Recién nomás yo escucho que el médico puede ayudarnos a evitar muchos embarazos, antes no se hablaba de esas cosas.

"Debe haber alguna ley que reconozca el trabajo de la mujer como ama de casa. Si fuera así, podríamos trabajar menos horas que el hombre, para poder atender mejor a nuestros hijos. Nuestra situación es muy difícil y no podemos olvidarnos de nuestras responsabilidades en nuestros hogares. Por eso cada día la mujer está más postergada".



EL FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) EN BOLIVIA

por Rafael Revilla

En todo el mundo, las mujeres desempeñan dos trabajos, dentro del hogar y fuera de él. Buena parte de esta labor no está reconocida como tal y las personas que la realizan no cuentan con ningún tipo de apoyo, con los consiguientes riesgos para su salud y bienestar propia y de sus hijos. Por lo tanto, es preciso mejorar hoy la condición de la mujer. Para lograr este objetivo, el UNFPA plantea, como necesidades prioritarias:

- * Asegurar el fácil acceso a métodos de espaciamiento de los nacimientos y regulación de la fecundidad;
- * Garantizar el acceso de todas las mujeres a una atención adecuada en la etapa prenatal y durante el parto;
- * Atender las necesidades particulares en materia de nutrición y salud de las mujeres durante la primera infancia, la adolescencia y los periodos de gestación y lactancia;
- * Reducir el analfabetismo femenino;
- * Ampliar la matrícula de niñas en la escuela y retenerlas en el sistema escolar por más tiempo;
- * Asegurar los derechos jurídicos y sociales de la mujer, incluyendo la oportunidad de ser propietaria de tierras y de tener un empleo remunerado.

Bolivia es uno de los países latinoamericanos que ha sido considerado prioritario para la asistencia del UNFPA, debido a sus indicadores sociales que muestran un deterioro en la calidad de vida de la población. El UNFPA se propone prestar apoyo por un valor de 10 millones de dólares durante un periodo de cinco años, para ayudar al gobierno de Bolivia a alcanzar sus objetivos de desarrollo en materia de población.

Prácticamente todas las áreas de trabajo del UNFPA están relacionadas con el tema de la mujer. En todos sus proyectos, la mujer se toma en cuenta como beneficiaria y como agente de cambio. El año 1992 marca el inicio de un nuevo proyecto de Salud Reproductiva que cuenta con el apoyo financiero del UNFPA. El Fondo de Población también se propone asistir a entidades tanto estatales como no-gubernamentales que trabajen en las áreas de políticas de desarrollo en favor de la mujer, micro-empresas y pequeña industria y programas de extensión rural enfocadas en la actividad económica femenina.

Para el área Mujer, Población y Desarrollo, el Fondo ha recibido una docena de solicitudes para el periodo del programa, las cuales aún deben adecuarse a los requisitos del UNFPA para su presentación formal. Estas incluyen proyectos dirigidos a la capacitación integral de mujeres indígenas del Oriente; campaña "Viva la Diferencia con Derechos Iguales"; situación de la mujer en áreas de alta emigración de varones; mujeres cooperativistas; y mujer y pobreza.



Mujer, sujeto u objeto de las políticas de población?

La propuesta oficial de políticas de población ha seguido un largo proceso de gestación. Empezó en el año 1978, cuando se formó el equipo técnico dentro del Ministerio de Planeamiento y Coordinación que ahora constituye la Unidad de Política de Población (UPP).

Después de casi quince años, la propuesta sigue en el papel, aún sin legislar- no por falta de esfuerzo de la UPP sino por la ausencia de interés y voluntad política de los gobiernos de turno. Esperemos que finalmente, en esta gestión, sea promulgado este conjunto de políticas cuya ejecución traería beneficios para toda la población.

Mientras tanto, las políticas implícitas siguen vigentes: el pronatalismo; la falta de garantías para la salud, educación y vida; los daños al medio ambiente y la migración campo-ciudad, causados por la pobreza y la falta de incentivos para la agricultura.

Y las mujeres... continuamos con nuestras vidas, muchas veces sin enterarnos de lo que se está gestando en los niveles de decisión política. Por falta de información, tiempo y energía, dejamos que ellos decidan por nosotras y luego cargamos con las consecuencias.

¿Estará bien que nos tomen como "población femenina" anónima, objeto de las políticas? O ¿seremos capaces de convertirnos en sujetos activos y de presionar para que sean promulgadas y ejecutadas las leyes que reflejen nuestros intereses?

En los asuntos de población, las mujeres tenemos una serie de derechos y obligaciones. Entre nuestros derechos, figuran los siguientes:

- Ser escuchadas y tomadas en cuenta por la pareja, la familia, la comunidad, la sociedad y el Poder Legislativo.
- Recibir un trato respetuoso e igualitario en los servicios de salud y educación, en el sistema legal y en el trabajo dentro y fuera del hogar.
- Tener acceso a información y servicios que nos permitan tomar decisiones y tener control sobre nuestros propios cuerpos y nuestra vida sexual y reproductiva.

También tenemos obligaciones:

- Informamos de lo que pasa con las políticas y leyes que nos afectan, especialmente en las áreas de población, salud, educación, trabajo y propiedad de la tierra.
- Organizarnos y reunimos para compartir y analizar esta información y formar opiniones al respecto.
- Hacer escuchar nuestra voz sobre estos temas que nos afectan, dentro de la familia, en la comunidad y en los niveles de decisión política.
- Movilizamos para defender nuestros derechos... porque

La legislación, por sí sola, es insuficiente para crear una sociedad más justa, o más injusta.

¡Nuestra palabra vale! No dejemos que otros decidan por nosotras.



CIDEM y su palabra

El Centro de Información y Desarrollo de la Mujer -CIDEM- es una institución sin fines de lucro que realiza actividades educativas, científicas, sociales y culturales que contribuyen a lograr el desarrollo y la igualdad de la mujer en la familia, la comunidad y la sociedad.

Las políticas en nuestro país han tenido como práctica permanente ignorar las necesidades reales de las mujeres. Han apuntado sobre todo a reforzar el papel tradicional que le asigna la sociedad como reproductora, dándole un rol pasivo y utilizándola como instrumento de ejecución de dichas políticas.

En los últimos tiempos, se ha ampliado la información y se ha dotado de servicios de planificación familiar a algunas zonas periurbanas. Sin embargo, el enfoque que se da suele tomar en cuenta sólo algunos aspectos relacionados a la salud de la madre, así por ejemplo, el espaciamiento de los nacimientos. *No se consideran temas de género, ni tampoco el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su vida.*

No existen políticas claras y específicas para disminuir los altos índices de mortalidad materna en nuestro país. Todos/as sabemos que una de las principales causas de esta mortalidad es el aborto practicado en condiciones peligrosas, que en algunos sectores de la población se lo utiliza como un método más de planificación familiar, sin tomar en cuenta sus altos riesgos. El aborto sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad, no se lo enfrenta de manera abierta y el debate aún es insuficiente.

El CIDEM considera que *las políticas de población que afectan a la mujer deben partir de sus propias necesidades y demandas.* Estas deben tener una participación protagónica en la planificación e implementación de dichas políticas, garantizando de esta manera el acceso democrático a la información, a los servicios y a los beneficios del desarrollo. Es necesario subvertir el rol pasivo asignado a la mujer en relación a su situación de subordinación en la familia y la sociedad.

El CIDEM tiene como línea de acción fomentar e incentivar el debate sobre temas polémicos relacionados a la mujer. Es por ello que presentamos a la opinión pública el presente plegable sobre Políticas de Población, instrumento que quiere contribuir al análisis y discusión sobre el tema desde el punto de vista de las mujeres. El conocimiento y la profundización de esta problemática debe ser un compromiso de todos/as.

Las mujeres debemos asumir una posición crítica frente a las políticas del Estado y a la vez desarrollar propuestas propias basadas en nuestra condición sociocultural y de género. De esta manera evitaremos ser objetos de las políticas para convertirnos en gestoras y actoras de las mismas.

