

Las Mujeres, menos madres. Control de la Natalidad: ¿Control de la Mujer?

Teresita de Barbieri

Teresita De Barbieri: Socióloga. Investigadora en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Consultora de CEPAL para el Año Internacional de la Mujer (1975) y de la OIT en el Programa Mundial de Empleo (1981). Ha publicado varios artículos sobre la condición de la mujer en América Latina.

En las últimas dos décadas se han instrumentado en varios países de América Latina políticas destinadas a bajar el ritmo de crecimiento de la población. A partir de ellas las mujeres de diferentes sectores sociales han podido controlar el número y el momento de sus maternidades, haciendo efectivo el derecho reconocido explícitamente en la I Conferencia Mundial de Población, organizada por las Naciones Unidas y que tuvo lugar en Bucarest en 1974. Derecho por otra parte, por el cual han luchado importantes grupos de mujeres por lo menos desde el siglo pasado.

Sin embargo, la forma como se está llevando a cabo en algunos países y para ciertos sectores de mujeres, plantea dudas respecto de las consecuencias en la salud y en ejercicio del libre derecho a la determinación del número de los hijos. Por otra parte, estas políticas se han puesto en práctica sin atender a otros fenómenos y procesos sociales que se encuentran íntimamente ligados con la reproducción y la fecundidad como son el lugar de las mujeres en la sociedad, el sentido y valorización de la maternidad, el significado simbólico de los hijos para los varones, el ejercicio de la sexualidad masculina y femenina. De esta manera, un conjunto de prácticas que podrían tener como resultado el aumento de la autonomía y la disminución de la subordinación de las mujeres, no parece estar llevando a tales resultados, sino por el contrario, a un aumento sobre el control de las mismas.

La desaceleración del ritmo de crecimiento demográfico en América Latina que muestran los análisis más recientes¹, señala el éxito de las políticas de control de la fecundidad, que de manera explícita o implícita, por la vía estatal o por la privada, se han puesto en práctica en los dos últimos decenios en varios países de la región.

¹Véase Carmen Miró: "América Latina: transición demográfica y crisis económica, social y política". Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo, UNAM, El Colegio de México, PISPAL, México, 1984, Vol. I, pp. 65-113.

El debate en torno a si los Estados debían o no actuar para disminuir la distancia entre una natalidad alta y una mortalidad en descenso y las formas y contenidos de la acción, ha sido abordado desde diferentes perspectivas ético-políticas. Planteado hacia mediados de la década de 1950 como problema de sobrevivencia de la especie humana por sectores que rápidamente fueron identificados como neomalthusianos, el crecimiento poblacional ha sido visto por ellos como el responsable de la pobreza en aumento, de los desequilibrios en las finanzas estatales y la dificultad de ahorro interno de las economías locales debido a una demanda siempre creciente de bienes y servicios, de una pronosticada falta de alimentos en el mundo, del peligro de que las masas pobres e insatisfechas en sus necesidades básicas hicieran peligrar el orden social.²

Importantes grupos liberales y de la izquierda latinoamericana reaccionaron ante el neomalthusianismo, desenmascararon la agresión racista subyacente y la intención de preservar el statu quo, y vieron en la planificación familiar una vía de acallar y desviar la protesta social y hasta toda opción de cambio. La derecha neomalthusiana, representada generalmente por las jerarquías eclesiásticas y sectores del laicado, se opuso en un comienzo a todo intento de secularizar y laicizar la vida humana; pero atemorizada por los graves peligros que se planteaban para el futuro y la realidad golpeante de las propias familias católicas que estaban dispuestas a tener sólo hasta ciertos límites los hijos que Dios les daba, aceptó de hecho y con reseñas el control natal. Aunque el discurso oficial sea pronatalista.

Paralelamente, numerosos estudios realizados en estas tres décadas en distintos países latinoamericanos, pusieron en evidencia el valor económico de los hijos en sectores pobres urbanos y rurales, para los que representan seguros de vida para la vejez y fuerza de trabajo que coopera en el mantenimiento de precarias unidades de producción y subsistencia. Las investigaciones permitieron ampliar el debate,

²Alberto Lleras Camargo, presidente de Colombia entre 1958 y 1962, decía: "La amenaza de nuestro pueblo consiste en la explosión demográfica, entre nosotros no es ya una rigurosa hipótesis estadística, sino la realidad que captamos en cada paso cotidiano. Si vamos a tener, como parece seguro, diez millones de colombianos en 1970, no podemos dejar que lleguen infiltrados como las quintas columnas de la revolución, no ya a encontrarse con la pobre condición de nuestros compatriotas presentes, sino obligados a disputarle su pedazo de miseria a la generación actual. . . Este fabuloso crecimiento de la población no puede convertirse a los países de América Latina y concretamente al nuestro. en un afrentoso arrabal de la civilización de Occidente". Plan General de Desarrollo. Introducción del Plan 1958, Departamento Nacional de Planeación, 1961, p. 15. Citado por Yolanda Puyana: El descenso de la fecundidad entre las mujeres de estrato bajo. El caso de Colombia, ACEP, Bogotá, julio de 1982. Monografía inédita presentada a PISPAL. "El tremendo aumento de la población del mundo producirá a fines de este siglo una hambruna en masa y agitación como no se conocía en la tierra desde el fin de la Edad Media. Esta predicción fue hecha hoy aquí por Charles Darwin, de 72 años y nieto del famoso naturalista británico. . .". "El hambre mundial a fines de siglo". Cable de UPI, fechado en Cleveland, Ohio, el 30 de noviembre. El Universal, 1º de diciembre de 1959.

matizar posiciones muy esquemáticas en su comienzo y fundadas las más de las veces en parti-pris y profundizar en el conocimiento no sólo de la fecundidad sino de otras variables demográficas y de la reproducción de las sociedades. No obstante, el debate parece haber olvidado o descuidado en sus distintos momentos a uno de sus personajes más importantes, las mujeres. Porque el descenso de la fecundidad se instrumentó a partir de la extensión del uso de anticonceptivos para las mujeres. Basta una mirada a la información disponible para ver que prácticas como la vasectomía son marginales en la región.

¿Triunfo de Malthus frente a Marx y frente al Vaticano? Si las políticas de control de la fecundidad han tenido éxito es porque de alguna manera han resuelto una tensión siempre presente en las mujeres a lo largo de la historia³. La producción de anticonceptivos eficaces ha permitido separar, en la práctica de la sexualidad coital, el placer y la reproducción, y por esta vía resolver el conflicto de atender al débito conyugal y/o la satisfacción erótica sin que necesariamente tenga como resultado un hijo o un hijo más. Este adelanto técnico se extendió con rapidez, a bajo costo y muchas veces gratuito, a grandes masas de mujeres con independencia de su ingreso y su condición social.

Por otra parte, la expansión de las prácticas anticonceptivas, que en varios países se ha realizado mediante la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, ha significado que millones de mujeres y sus hijos que hasta hace relativamente pocos años no contaban con estos servicios, tengan hoy en día acceso a la atención médico-sanitaria.

La postura tradicional verbalizada en la frase "los hijos que Dios me dé" (o "los hijos que Dios nos dé") es sustituida por "los hijos que quiero (o queremos) tener", cambio que puede traer consigo un proceso de racionalidad y que permitiría desterrar concepciones mágico-religiosas respecto de la vida humana y la reproducción.

Sin lugar a dudas las mujeres son las actrices privilegiadas en el problema del crecimiento poblacional; cuerpos femeninos que producen niños y que mantienen y refuerzan la división social del trabajo dominante: responsables de la vida desde la gestación, de la crianza hasta bien entrada la adolescencia, de satisfacer las necesidades y los gustos en alimentación, vestuario, abrigo, educación, cuidado de la salud; las mujeres son las que pierden el trabajo o de plano no lo encuentran si tienen o van a tener un hijo; son las que deben atender todas las necesidades materiales y

³Véase por ejemplo: Jean Louis Flandrin: Orígenes de la familia moderna, Editorial Grijalbo, Barcelona, 1979> capítulos 3 y 4. Kate Yung: "Not church, not state. . ." (en prensa).

afectivas cuando el padre que se los hizo se va a trabajar, a militar y participar, a reunirse con sus amigos, a emborracharse, a cuidar a su madre o de plano desaparece⁴.

Si las políticas de población han tenido éxito en América Latina es porque se plantearon a una población femenina que deseaba tener sólo un determinado número de hijos y que, a partir de un cierto número - variable en cada mujer - ya no quería volver a repetir la experiencia de otro hijo más. Mujeres para quienes un hijo más podía significar desde poner en peligro sus vidas hasta limitar proyectos de participación social - trabajo, educación, política, religiosa, etc. -, de ascenso social, pasando obviamente por las dificultades de alimentarlos, educarlos, darles una vida socialmente digna, es decir, sin grandes carencias.

Es así que la resolución de la I Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas que tuvo lugar en Bucarest en 1974, en la que se declara derecho inalienable de los individuos y de las parejas la determinación libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, es una conquista principalmente de las mujeres. La importancia de esta resolución debe verse a la luz de los esfuerzos realizados por mujeres de distintos sectores sociales, pero principalmente por las obreras, sindicalistas y feministas que desde el siglo pasado - aunque no de manera continua - han reclamado el derecho al control de la fecundidad, la educación sexual, el aborto libre y que se han opuesto de alguna forma y en última instancia a la vieja y regia consigna de "gobernar es poblar"⁵.

No obstante, el análisis de la información disponible plantea una serie de problemas, interrogantes e hipótesis respecto a la forma en que se está llevando a cabo el descenso de la fecundidad en algunos de los países latinoamericanos. En este artículo se presentarán algunas de esas interrogantes desde el punto de vista de las mujeres.

EL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD Y SUS FORMAS

El primer elemento a tener en cuenta es el acceso de las mujeres y las parejas a los servicios de planificación familiar, donde puedan recibir la información que les permita tomar una decisión libre y responsable. Esto remite a las especificidades de

⁴Esta idea la formuló la doctora Ma. Antonieta Torres Arias en la mesa redonda sobre filicidio realizada en marzo de 1984 y que aún permanece inédita.

⁵Véase: Young, 1983, op. cit. Linda Gordon: *Woman's body. Woman's right. Birth control in America*, Penguin Books, USA, 1976.

cada país, a la existencia o no de políticas de control del crecimiento demográfico, a que éstas sean explícitas o no, estatales o privadas. En los países en los que el descenso de la fecundidad es objetivo de políticas estatales explícitas, los sencillos de planificación familiar se han extendido hasta llegar a los sectores más desposeídos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados para ampliar su cobertura, ésta no llega a ser total, siendo los sectores rurales los más desfavorecidos. En tres de los países donde el descenso ha sido mayor - Costa Rica (1976), Colombia (1978) y México (1982) - se señalan coberturas del 72%, 46% y 48% respectivamente⁶. Cabe precisar que estos porcentajes están calculados sobre muestras de mujeres en edad fértil unidas en algún tipo de relación conyugal. En Brasil, país que puede definirse como de *laissez faire* poblacional y con un acelerado proceso de "medicación de la salud"⁷, los porcentajes de mujeres entre 15 y 44 años que no usan ningún método anticonceptivo son de 36.1% en el Estado de Sao Paulo (1978), de 53.0% en Río Grande do Norte, 58.6% en el estado de Pernambuco (1980) y 69.1% en el de Piauí (1979)⁸. A pesar de que estas cifras no son indicadores precisos de la existencia o no de servicio, es posible suponer que el derecho inalienable de las mujeres y las parejas a planificar el número y el momento de sus maternidades no sería todo lo efectivo que supone el texto legal.

Un segundo aspecto a considerar son los métodos empleados para controlar la natalidad. Los que mayor difusión han tenido son los hormonales (píldoras e inyecciones), los dispositivos intrauterinos (DIU) y la esterilización femenina (o ligadura de trompas u operación femenina). Los tres representaban en Colombia (1978) el 70% de las mujeres unidas que usaban anticonceptivos; en México, también entre las mujeres unidas usuarias, constituían el 69.1% en 1976, pasando a ser el 82.5% en 1982. En Sao Paulo (1978), de la muestra de mujeres entre 15 y 44 años donde ya se señaló que 36.1% no usaban ningún método, estos tres eran utilizados por el 43.9%.⁹

⁶Los datos de Colombia y México han sido tomados de Manuel Urbina Fuentes, Yolanda Palma Cabrera, Juan Figueroa Perea y Patricia Castro Morales: "Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en México", Comercio Exterior, Vol. 34 No. 7, México, julio de 1984, p. 657. La base de estos porcentajes son las mujeres en edad fértil unidas. Para Costa Rica fueron tomados de María Luisa García de Aybar y José Carvajal: "Efectos de los programas de planificación familiar en el desarrollo de los países de Centroamérica y Panamá", en Víctor Urquidí y José Morelos (compiladores): Población y desarrollo en América Latina, El Colegio de México, México, 1979, p. 224. Se trata de mujeres unidas o casadas entre 20 y 49 años.

⁷Véase: Vilmar Fariás y Pedro Luiz Barros Silva: "Transformadores estructurales, políticas, sociales y dinámica demográfica; discusión de un caso: Brasil 1950/80". En Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo, Vol. II, UNAM, El Colegio de México, PISPAL, México, 1984, pp. 1.040, 1.042 y 1.050.

⁸Véase: Elza Berquó: "Algunas palabras esclarecedoras sobre la sesión (o una introducción). En Memorias. . . , *ibid.*, pp. 986 y 987.

⁹Las cifras son tomadas para Colombia de Manuel Urbina Fuentes, et. al. (1984), op. cit., p. 657; para México, *ibid.*, p. 656; para Sao Paulo, Elza Berquó: op. cit., p. 987.

Destacan aquí el amplio uso de los procedimientos hormonales. En Colombia eran utilizados por el 37% de las mujeres unidas que controlan; en México, también entre mujeres unidas usuarias, las píldoras pasaron de 35.9% en 1976 a 29.7% en 1982, en tanto que las inyecciones se incrementaron de 5.6% a 10.6% en 1982. En Sao Paulo sólo las píldoras eran ingeridas por el 27.8% de las mujeres entre 15 y 44 años; en Río Grande do Norte por 17.9%, en Pernambuco por 12.5% y en Piauí por el 10.0% de mujeres en el mismo tramo de edad. En Costa Rica (1976) y Panamá en ese mismo año, los procedimientos hormonales eran utilizados por 48.2% y 54.5% respectivamente de mujeres fértiles casadas y unidas, esto es, que quedan fuera del cálculo las mujeres esterilizadas ¹⁰.

El DIU es utilizado en menor medida que el anterior. Se señala para el caso de Colombia el 16% de las mujeres unidas que están bajo control, en tanto que México también tuvo un descenso entre 1976 y 1982 en que pasó de 18.7% a 13.8%. En Panamá era de 11.4% y en Costa Rica de 10.2% para mujeres usuarias no esterilizadas ¹¹. En los estudios de Brasil los porcentajes de empleo de este método son muy bajos o inexistentes, puesto que, como dice Ruth Cardoso, ". . . recurrir al DIU, al diafragma o a las jaleas está fuera del alcance de la población de baja renta" ¹².

La esterilización femenina, método no tan "moderno" pero sí eficaz, representaba en Colombia el 17% de las usuarias de métodos anticonceptivos; en México pasó de 8.9% en 1976 a 28.1% en 1982. En el Estado de Sao Paulo eran el 16.1% de las mujeres entre 15 y 44 años; el 18.9% en el estado de Pernambuco, el 17.4% en Río Grande do Norte y el 15.5% en el Piauí. En Panamá y Costa Rica estaban esterilizadas el 21.6% y el 32.4% respectivamente de las mujeres casadas o unidas entre 20 y 49 años ¹³.

¿CONTROL DE LA NATALIDAD O DE LOS CUERPOS DE LAS MUJERES?

Problemas de distintos órdenes se plantean ante los datos presentados más arriba. Por un lado, existen muchas dudas respecto al carácter inocuo o no que estos procedimientos, y en particular los hormonales, tienen en la salud de las mujeres, tan-

¹⁰El dato sobre Colombia, tomado de Manuel Urbina Fuentes et. al. op. cit., p. 657; los de México, también de Urbina Fuentes et. al., p. 656, los de Brasil en Elza Berquó, op. cit., pp. 986 y 987. Los de Costa Rica y Panamá de García de Aybar y Carvajal, op. cit., p. 229.

¹¹Véase nota (10).

¹²Ruth Cardoso: "Planeamiento familiar: novos tempos". *Novos Estudos Cebrap*, Vol. 2, No. 3, noviembre 1983, p. 7.

¹³Para los datos de Colombia, México y Brasil véase nota (10). Panamá y Costa Rica, García de Aybar y Carvajal, p. 224, op. cit.

to en el corto como en el largo plazo. Existe consenso en torno a la contraindicación de píldoras e inyecciones en mujeres que sufren o han sufrido trastornos hepáticos, circulatorios y cáncer. Su uso se recomienda después de un examen cuidadoso y de control médico periódico. La venta libre en las farmacias comerciales y los exámenes médicos incompletos e insuficientes ponen en duda si están siendo utilizados sólo por las mujeres que pueden usarlos. Por otra parte, existen muchas interrogantes sobre los efectos que puedan ocasionar en el largo plazo en la salud de los hijos de las mujeres que los han usado.

Los altos porcentajes de mujeres esterilizadas han levantado sospechas de los investigadores en materia poblacional. En la relatoría de la mesa de trabajo sobre fecundidad del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo realizado en 1978 se señaló la conveniencia de estudiar más profundamente el tema, puesto que se advertía que los niveles de esterilización se encontraban en aumento¹⁴.

Para Brasil, Elza Berquó sostiene que el aumento de las esterilizaciones - que en ese país "contraría el Código de Ética Médica vigente" - "es consecuencia, entre otros factores, de programas de contracepción extraoficiales que se realizan en el territorio nacional desde hace por lo menos quince años". Asimismo indica que la ligadura de trompas se efectúa principalmente en los nacimientos por cesárea, práctica que ha tenido un gran incremento en el sistema hospitalario brasileño¹⁵. La Encuesta Nacional Demográfica de México de 1982 muestra que un 4% de las mujeres esterilizadas dijeron que empleaban el método para espaciar los nacimientos¹⁶. Una de las interrogantes que se plantean ante estas informaciones es si las mujeres y sus parejas han sido informadas exhaustivamente respecto de la irreversibilidad del procedimiento anticonceptivo; otra es si la opción definitiva se plantea en el momento oportuno que garantice a las mujeres una decisión libre y fuera de los dolores y angustias que genera el trabajo de parto.

Y aquí es necesario traer a colación el hecho de que estas prácticas anticonceptivas coexisten con la penalización del aborto, en todos los países latinoamericanos a excepción de Cuba. Las mujeres que no tienen acceso a los servicios de planificación familiar, las que por razones de salud no pueden usar anticonceptivos, las que recurren a los llamados anticonceptivos "tradicionales", y en las que bajo control, los métodos usados fallan, ante un embarazo no deseado deben llevarlo a término o

¹⁴Véase: Julieta Quilodrán: "Relatoría" en Urquidi y Morelos, op. cit., p. 307.

¹⁵E. Berquó: op. cit., p. 987.

¹⁶Carlos Welti: "La investigación del efecto de la anticoncepción sobre la fecundidad en México" Ponencia presentada en el Seminario sobre Fecundidad organizado por El Colegio de México (CEDU), marzo, 1984, p. 39.

recurrir al aborto clandestino. Es cierto que la represión sobre el mundo del aborto puede ser en algunos países muy laxa; sin embargo, como tantas veces se ha dicho, la clandestinidad eleva su precio e impone enormes distancias en los servicios que se dan a las mujeres. Mientras que para unas es una simple intervención bajo anestesia y con pocas horas de recuperación, para otras - la mayoría - es el enfrentamiento muy cercano a la muerte o la mutilación.

En términos más generales es necesario preguntarse si el descenso de la fecundidad que potencialmente sería una forma de control de las mujeres sobre sus cuerpos, se realiza a través de un mayor conocimiento sobre sí mismas: de su anatomía y su fisiología, de su capacidad reproductiva, de la localización de las zonas erógenas. O si los cuerpos femeninos son mirados sólo como medios de producción, úteros que deben dejar de ser prolíficos; cuerpo objeto de conocimiento controlado por un saber y una compleja práctica institucional, mas no sujetos conscientes que deban apropiarse de ese saber y de esa práctica. En otras palabras, las formas como se está llevando a cabo la contracepción en varios países latinoamericanos y para ciertos grupos de mujeres - incluida la negativa a la despenalización del aborto - parecen significar un aumento del control del cuerpo de las mujeres y de las mujeres mismas por el sistema médico nacional y transnacional médicos, enfermeras y parteras; hospitales, sanatorios y clínicas; laboratorios y estudios de análisis clínicos; industrias y comercios farmacéuticos - quien en última instancia, y por la vía técnica y autoritaria, toma decisiones que en el derecho internacional están reconocidas como inalienables de las mujeres o de ellas y sus parejas exclusivamente.

PRESIONES CRUZADAS

Más allá de las prácticas contraceptivas, de sus consecuencias en la salud y de la probable violación de los derechos humanos que estaría cometándose para ciertos sectores de mujeres, conviene señalar otra serie de problemas en otros niveles sociales.

No cabe duda de que la maternidad es un punto central en la vida de las mujeres; lo que las diferencia de los varones y les permite generar su propia identidad. En sociedades fuertemente sexistas y de gran represión sexual como son las latinoamericanas - aunque habría que ver las especificidades en cada país y en cada subcultura - la maternidad es la cara "buena", "decente", de la mujer y por la que se justifica el ejercicio de la sexualidad femenina y su razón de ser en el mundo. A este discurso que no ha perdido su vigencia hoy día, se sobrepone otro que le dice

a las mujeres que sean menos madres, que tengan sólo los hijos que puedan alimentar, cuidar y educar; indirectamente les cuestionan su capacidad reproductiva como la engendradora y la causante de la pobreza propia y del malestar de las sociedades. Es decir, en la práctica de la anticoncepción y en el discurso que la promueve hay una desvalorización de hecho y simbólica de la función materna ¹⁷.

Pero a la vez, el contexto social y cultural, esto es, las distintas situaciones económicas, la Iglesia, los organismos estatales, los medios de comunicación, parientes, amigos y amigas obligan a las mujeres a tener hijos. Los varones - esposos, compañeros estables y eventuales - en todas las clases sociales ven en los hijos la representación de su falo potente, de su masculinidad. De ahí que no sólo muchas mujeres deban ir a escondidas de sus compañeros a los servicios de planificación familiar, preferir inyecciones sobre otros métodos menos peligrosos para la salud porque no dejan huellas tangibles y reconocibles por los varones, sino que son abandonadas cuando después de un cierto período no tienen otro hijo. Además, las mujeres no pueden optar por no tener hijos y hacer un proyecto de vida que, asumiendo la sexualidad, no pase por la maternidad, sin ser objeto de la preocupación, el desconcierto y el rechazo que genera esta opción. Como tampoco pueden optar, sin menoscabo de su estima y respeto que se debe a todo ser humano libre, por proyectos que asuman la maternidad y la sexualidad sin pasar por el matrimonio o por lo menos la pareja estable heterosexual¹⁸.

Desvalorizada la maternidad en términos cuantitativos, ¿qué posibilidades de vida se da a las mujeres, cuando al mismo tiempo en que se reduce la maternidad se ha alargado la esperanza de vida? En algunos países - como es el caso de México - se estimula la participación económica bajo el supuesto de que las mujeres que desempeñan actividades remuneradas tienen menor número de hijos que las "no activas". Aún cuando el fenómeno no está lo suficientemente explicado, la participación de las mujeres en las actividades económicas ha crecido en el último decenio en varios de los países de la región. Pero el mercado de trabajo femenino ofrece posibilidades restringidas para las casadas. En términos generales, los empleos se generan principalmente para las jóvenes solteras, ofreciéndose a aquellas - y en particular en los sectores populares - ocupaciones de baja remuneración, que muchas veces son realizadas en el hogar, aisladas y sin posibilidades de salida de la problemática doméstica.

¹⁷La idea de la maternidad desvalorizada la tomé de José P. Barrán y Benjamín Nahum: *El Uruguay del Novecientos*, Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1979, p. 72.

¹⁸Véase nota 4.

En algunos países se señala que el aumento de la ocupación de las mujeres es una respuesta familiar a las políticas estatales de control salarial. Para compensar la baja de los salarios masculinos las mujeres han debido aceptar condiciones de remuneración y laboral muy deterioradas. Por otra parte, las negativas patronales a aceptar mujeres casadas y con hijos llevan al recurso del autoempleo, en ocupaciones que no son incompatibles con un número elevado de hijos. Asimismo, los servicios de guarderías infantiles, por regla general escasos, malos y caros, obligan a muchas mujeres, aún contra su voluntad, y cuando no tienen mujeres familiares con quien dejar a los niños, a abandonar las ocupaciones remuneradas que han desempeñado durante los años en que eran solteras e hijas de familia o esposas sin hijos¹⁹.

El sexismo dominante encarnado en los varones de la familia y también en algunas mujeres como madres y suegras, ve con malos ojos que las mujeres desempeñen labores fuera del hogar, que no se dediquen a tiempo completo a servir al marido y sus hijos, que tengan dinero propio y que su trabajo extradoméstico proporcione una parte significativa de los ingresos familiares totales. También ve con desconfianza y es causa de conflicto que las mujeres salgan de la casa a comprometerse con actividades religiosas, políticas, vecinales, sindicales, aunque sean sólo de mujeres y tengan como fin mejorar las condiciones de vida propias y de conjuntos más amplios de personas.

Puede pensarse que un descenso en el número de hijos habitados por mujer permitirá cambios cualitativos en las relaciones que se desarrollan en torno a la maternidad: mejor cuidado, alimentación, educación de los niños y vínculos afectivos más personalizados e intensos que cuando éstos deben compartirse entre un número alto de hijos. Pero es legítimo preguntarse si estos vínculos más intensos no serán forma de reforzar la herida narcisista tan presente en las madres latinoamericanas, que no rompen el vínculo e impiden el crecimiento autónomo y la madurez psicológica y social de los hijos²⁰.

También hay que tener en consideración la sobrevivencia de la vejez, a la que tienen mayores posibilidades de llegar las mujeres que los varones, como señalan los cálculos de esperanzas de vida. Los arreglos domésticos muy diversos - que tienden a paliar las bajas coberturas de los servicios de seguridad social y los pequeños

¹⁹Existe una relativamente abundante literatura sobre el trabajo femenino en los países latinoamericanos, que sería ocioso citar aquí. Remito a la que consulté para la elaboración de la ponencia titulada "Incorporación de la mujer a la economía urbana de América Latina". En Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo, Vol. I, op. cit., pp. 385-389.

²⁰Véase nota (4).

montos de jubilaciones y pensiones que no alcanzan a cubrir las necesidades mínimas de los ancianos y ancianas seguramente tenderán a reformularse. Por cada anciana (y/o anciano) habrá menor número de hijas e hijos, nietas y nietos que puedan responsabilizarse, aumentándose así tanto los conflictos y tensiones familiares como la miseria en esa etapa del ciclo de vida, y también las presiones sobre los Estados para que se incrementen los servicios de bienestar y asistencia.

Como todo proceso social que se desencadena, el descenso de la fecundidad en varios de los países latinoamericanos está generando nuevos problemas y contradicciones. Desde el punto de vista de las mujeres, que son los objetos directos de esta política, se presentan nuevos problemas en torno a su salud, el respeto y vigencia a sus derechos a la procreación, en la redefinición de sus papeles sociales y de su identidad psicológica y social.

OBJETOS O SUJETOS DE LA HISTORIA

Hasta ahora la caída de la fecundidad se ha realizado sin alterar el sistema de dominación vigente, la distribución de la renta y, por lo tanto, las profundas diferencias entre grupos y clases sociales en el acceso a los bienes y servicios. Contrariamente a las promesas neomalthusianas de que un menor número de hijos por familia permitiría aumentar la calidad de la vida, "la mesa del pobre sigue siendo escasa, aunque el lecho de la miseria sea menos fecundo" Tampoco se ha buscado alterar el complejo aparataje sociocultural sexista: el machismo latinoamericano apenas ha comenzado a erosionarse en algunos sectores de la actual élite intelectual, sin trascender a las grandes mayorías. Y esta erosión no ha estado dirigida por quienes toman las decisiones en materia poblacional, sino por las feministas y algunos varones y mujeres homosexuales organizados.

Es cierto que varios países latinoamericanos han refrendado las resoluciones de la Conferencia Internacional de la Mujer de 1975, que reconocen una mayor igualdad legal entre varones y mujeres. Pero las más de las veces no han sido divulgadas lo suficiente entre las campesinas, obreras, empleadas domésticas, trabajadoras independientes y amas de casa de los distintos grupos sociales y entre sus compañeros estables o eventuales, sus padres, hijos y hermanos, como para que puedan normar sus relaciones por las leyes y reivindicar sus derechos cuando son transgredidos.

También es cierto que a partir de la puesta en acción de los programas de control del crecimiento poblacional se han levantado algunos de los tabúes que ubicaban el

ejercicio de la sexualidad en "la alcoba de los padres"²¹, en el burdel o en el hotel de paso. No obstante, al planearse como objetivo la reducción de la producción y la productividad del aparato reproductor femenino, es la técnica la que se impone sobre los cuerpos de las mujeres. El temor de los consenadores ha quedado a salvo; a los tradicionales controles sobre las mujeres del Estado, la Iglesia, la familia, los varones, se agrega ahora el del sistema médico. Una vez más, como bien lo vio Lévi-Strauss, la capacidad reproductiva de las mujeres y el poder potencial que encierra es objeto de control por los varones y el sistema institucional que ellos han creado. Es decir, una vez más objetos y no sujetos de la historia.²²

Este es, hoy por hoy, uno de los grandes desafíos del movimiento de las mujeres en América Latina, de las feministas y de los y las que luchan por la plena vigencia de los derechos humanos. Los problemas no son simples y, en consecuencia, no se resuelven con consignas simplistas. Requieren de análisis y debates profundos desde distintas disciplinas y en los diferentes niveles sociales e individuales. Confrontación de ideas y proyectos que permitan construir utopías realizables. Para que los hijos sean sólo producto del deseo; para que la maternidad sea fuente de goce y placer para las mujeres, los hijos, los varones y la sociedad.

Referencias

- *Urbina-Fuentes, Manuel; Palma-Cabrera, Yolanda; Figueroa-Perea, Juan; Castro-Morales, Patricia, COMERCIO EXTERIOR. 34, 7. p657 - México. 1984; Algunas palabras esclarecedoras sobre la sesión (o una introducción).
- *Anónimo, EL UNIVERSAL-PRENSA. 01-12 - Caracas, Venezuela. 1959; Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en México.
- *Anónimo, INTRODUCCION DEL PLAN 1958. p15 - Departamento Nacional de Planeación. 1961; Plan General de Desarrollo.
- *Anónimo.
- *Barrán, José P.; Nahum, Benjamín, EL URUGUAY DEL NOVECIENTOS. p72 - Montevideo, Uruguay. Ediciones de la Banda Oriental. 1979;
- *Berquó, Elza, MEMORIAS DEL CONGRESO LATINOAMERICANO DE POBLACION Y DESARROLLO. II. p986-987 - México, UNAM, El Colegio de México, PISPAL. 1984;
- *Cardoso, Ruth, NOVOS ESTUDOS CEBRAP. 2, 3, p7 - 1983;
- *Fariás, Vilmar; Barros Silva, Pedro L., MEMORIAS DEL CONGRESO LATINOAMERICANO DE POBLACION Y DESARROLLO. II. p1040, 1042, 1050 - México, UNAM, El Colegio de México, PISPAL. 1984; La investigación del efecto de la anticoncepción sobre la fecundidad en México.
- *Flandrin, Jean L., ORIGENES DE LA FAMILIA MODERNA. - Barcelona, España, Editorial Grijalbo. 1979; Efectos de los programas de planificación familiar en el desarrollo de los países de Centroamérica y Panamá.
- *García de Aybar, María L.; Carvajal, José, POBLACION Y DESARROLLO EN AMERICA LATINA. p224 - México, El Colegio de México. 1979; Planeamiento familiar: novos tempos.

²¹Michel Foucault: Historia de la sexualidad , Siglo XXI Editores, México, 1977, p. 9.

²²Claude Lévi-Strauss: Las estructuras elementales del parentesco , Editorial Paidós, Buenos Aires, 1969.

- *Gordon, Linda, WOMAN'S BODY. WOMAN'S RIGTH. BIRTH CONTROL IN AMERICA. - USA, Penguin Books. 1976; Transformaciones estructurales, políticas, sociales y dinámica demográfica; discusión de un caso: Brasil 1950/80".
- *Miró, Carmen, MEMORIAS DEL CONGRESO LATINOAMERICANO DE POBLACION Y DESARROLLO. I. p65-113 - México, UNAM, El Colegio de México, PISPAL. 1984; Urquidi, Víctor; Morelos, José -- América Latina: transición demográfica y crisis económica, social y política.
- *Puyana, Yolanda, EL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD ENTRE LAS MUJERES DE ESTRATO BAJO. EL CASO DE COLOMBIA . - Bogotá, Colombia, PISPAL. 1982; El hambre mundial a fines de siglo. Cable de UPL, fechado en Cleveland, Ohio, el 30 de noviembre.
- *Welti, Carlos, SEMINARIO SOBRE FECUNDIDAD. p39 - México, El Colegio de México (CEDDU). 1984;