cesdem

POBLACION Y SOCIEDAD

BOLETIN BIMESTRAL CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DEMOGRAFICOS (CESDEM) AÑO II • No. 9 • MAYO-JUNIO DE 1996

Género, preferencias reproductivas y política de población en la República Dominicana[1]

" Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. Los derechos humanos de la mujer y de las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación de la mujer, en condiciones de igualdad, en la vida civil, cultural, económica, política y social a nivel nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación por motivos de sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional".

Principio 4: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)

Carmen Julia Gómez Carrasco

A pesar del acentuado incremento observado en la República Dominicana desde mediados de los años 60 en el uso de anticonceptivos, significativas proporciones de mujeres sobrepasan su número ideal de hijos mientras que otra proporción llega al final de su período reproductivo sin alcanzar sus objetivos de fecundidad. Por otro lado, el porcentaje de mujeres dominicanas que declaran no desear más hijos tiende a aumentar rápidamente y es uno de los más altos de América Latina.

Aceptando la premisa de que controlar la reproducción constituye en el mundo contemporáneo un componente fundamental de la autonomía de la mujer, y en consecuencia de su status en la sociedad, la evaluación de estos hallazgos de las encuestas de fecundidad realizadas en la República Dominicana en las últimas décadas se torna relevante para la discusión sobre el ejercicio de los derechos reproductivos. Decidir "libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos" es un derecho humano básico y universal consagrado en las resoluciones de la Conferencia de las Naciones Unidas de Teheran, 1968, Conferencia Mundial de Población de Bucarest, 1974, Conferencia Internacional de Población de México, 1984, y en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en 1994 en El Cairo, este derecho fue ratificado nuevamente como fundamental.

Nos proponemos discutir bajo una perspectiva que lleve en cuenta la desigualdad de género, los factores que han afectado el ejercicio de los derechos reproductivos en la República Dominicana y con base en este análisis reflexionar sobre una política de población que incorpore efectivamente la promoción del status de la mujer como elemento esencial. En este escenario, la planificación familiar es uno de los vehículos para el ejercicio integral de los derechos reproductivos y no simplemente un programa para fortalecer el descenso de las tasas de fecundidad. Es así un medio para posibilitar la implementación de las preferencias de la mujer con relación al número deseado de hijos y su intención de tener o no más hijos.

[1] El presente artículo está basado en la tesis de doctorado en demografía presentada en 1995 al Centro de Desenvolvimento y Planejamento Regional (CEDEPLAR), de la Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Por razones de espacio, hemos omitido las referencias bibliográficas. El texto completo se encuentra disponible en el CESDEM.

INDICE

- *Género, Preferencias Reproductivas y Política de Población en la República Dominicana 1*

Un presupuesto básico de nuestro análisis es que el "empowerment" o " empoderamiento" de la mujer es una condición social necesaria para el ejercicio de los derechos reproductivos. Este es el proceso a través del cual la mujer obtiene acceso y control de recursos materiales y no materiales que reducen su dependencia psicológica y económica de los hombres e incrementan su capacidad para decidir con autonomía sobre su vida y para participar en las instancias de poder político local, nacional e internacional.

Las preferencias reproductivas constituyen uno de los tópicos menos estudiados en la República Dominicana, a pesar de su significativa influencia sobre la determinación de los niveles de fecundidad. Pero el estudio de estas variables es de gran relevancia no sólo por su estrecha relación con la fecundidad y la demanda de planificación familiar sino también con el status social de la mujer.

En este sentido, los hallazgos de las encuestas de fecundidad relativos a las preferencias constituyen motivo de interés académico y de preocupación política por lo que revelan y por los aspectos todavía no profundizados. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1975 en la República Dominicana encontró que 41% de las mujeres entrevistadas no deseó su último hijo y esta proporción permaneció alta (32%) más de una década después, según la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 1986. Están estos datos reflejando el poco poder de decisión de la mujer o simplemente la falta de acceso a la anticoncepción o ambas cosas?.

Por otro lado, esas mismas fuentes revelan un descenso y una convergencia del tamaño ideal de la familia en todos los estratos sociales y un aumento de la proporción de mujeres que no desean más hijos. Son estas tendencias un efecto de la incompatibilidad de los papeles productivos y reproductivos de la mujer en la sociedad dominicana o una manifestación de que los primeros están siendo crecientemente priorizados? Esas líneas de reflexión, todavía no abordadas en el estudio de las preferencias reproductivas en la República Dominicana, son el motivo de este análisis.

Una vertiente poco explorada en los estudios demográficos sobre preferencias consiste en utilizar una perspectiva teórica de género, la cual consideramos esencial para la comprensión del proceso de la toma de decisión de la fecundidad y el ejercicio de los derechos reproductivos. Esta percepción se fundamenta en la idea de que la mujer es capaz de implementar sus preferencias de fecundidad si tiene poder de decisión fuera y dentro del hogar, lo cual refleja el grado de desigualdad de las relaciones de género. Este abordaje de las preferencias de fecundidad ofrece indicaciones sobre los obstáculos que la mujer enfrenta a nivel social y familiar en el ejercicio de los derechos reproductivos.

De las ideas expuestas se puede inferir que la preocupación subyacente en este análisis se refiere tanto a las mujeres que sobrepasan sus objetivos de fecundidad como aquellas que al término de su período reproductivo no alcanzaron su número ideal de hijos. En la primera situación, la mujer se confronta con un embarazo no planeado, y por tanto, no deseado, pudiendo ser consecuencia directa de no estar usando métodos anticonceptivos o por una falla del

CESDEM POBLACION Y SOCIEDAD
BOLETIN BIMESTRAL
AÑO II • No.9 • MAYO -JUNIO DE 1996
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DEMOGRAFICOS (CESDEM)
Av. Bolívar 911 (anterior 187), Apartado Postal 25319
Tels.: 541-2055 / 541-2865 / Fax: (809) 541-9762
Correo electrónico: cesdem!cesdem@redid.org.do
Santo Domingo, D. N., República Dominicana
PARA COMUNICACION INTERNACIONAL:
P. O. Box 149020, C.P.S. #382, Coral Gables, F.L. 33114, U.S.A.

CONSEJO EDITORIAL
Marisela Duval
Carmen Julia Gómez
Maritza Molina
Juan José Polanco
Nelson Ramírez

Diseño e Impresión:
Editorial Gente, calle Padre Billini No. 357, Tel. y Fax: 686-7353, Santo Domingo, R. D.

método. La reacción de la mujer ante un imprevisto de esta naturaleza va depender de factores emocionales circunstanciales (por ejemplo, su percepción sobre la estabilidad de su unión conyugal), de sus valores personales con relación a los hijos y al casamiento, de su grado de autonomía para tomar decisiones, de factores relacionados con el ciclo de vida (edad de la mujer, número y sexo de los hijos, etc.) y de las condiciones económicas del momento y de sus expectativas para el futuro. En función de esos múltiples factores, la mujer podría asumir el embarazo, dando lugar a un eventual nacimiento deseado, o por el contrario, rechazarlo.

La situación opuesta, o sea, aquella en que la mujer no alcanza su número ideal de hijos se puede originar tanto en factores personales como subfecundidad, viudez, separación, etc. como en lo que Lightbourne (1987) denomina "supresión deliberada de nacimientos deseados" motivada entre otras causas por la precariedad económica. Dado que la crisis económica de los años 80s ha afectado fuertemente a los estratos sociales medios y bajos de la República Dominicana, se puede inferir que ese fenómeno ha pesado mucho en el ejercicio de los derechos reproductivos en el país.

Enfoques teóricos en el estudio de las preferencias reproductivas

Desde hace aproximadamente tres décadas el tema de las preferencias reproductivas ha estado presente en las encuestas de fecundidad de los países subdesarrollados con el objetivo de cuantificar el tamaño ideal de familia, las intenciones de tener un hijo más, intenciones de postergar el próximo hijo y los nacimientos deseados y no deseados (Westoff, 1991). La motivación principal para colectar y analizar esta información ha sido determinar la demanda de regulación de la fecundidad y estimar el efecto demográfico de las preferencias reproductivas, o sea, la demanda potencial de planificación familiar y el potencial de descenso en la fecundidad. Se puede entonces identificar esa perspectiva de análisis como un enfoque orientado a objetivos demográficos y, por su propia naturaleza cuantitativa, ella ha hecho enormes contribuciones en términos de la elaboración de conceitos y técnicas de medición de las preferencias reproductivas.

"Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluídos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo".

Principio 8: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)

La revisión de la literatura sobre el tema permite identificar una perspectiva teórica alternativa que lleva en cuenta las desigualdades de género discutiendo aspectos tales como los conflictos de poder entre los cónyuges, cambios en el status de la mujer y el papel de las normas, valores culturales y formas de organización familiar en el proceso de la toma de decisión con respecto al tamaño de familia. Dentro de este conjunto de abordajes sobre las preferencias reproductivas hay diferencias de matices o de énfasis en el enfoque de género, pero tienen en común la idea subyacente de que existe una desigualdad de poder entre los sexos que repercute en la toma de decisión sobre fecundidad.

Género es la construcción social de la identidad del sexo. Mientras el sexo hace referencia a la diferencia biológica, género "es un producto social, aprendido, representado, institucionalizado y transmitido a lo largo de las generaciones" (Sorj, 1992) e implica relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres. La formulación de este concepto relacional constituye para Barbieri (1991) una ruptura epistemiológica en las ciencias sociales ya que se trata del reconocimiento de una dimensión de la desigualdad social que estuvo subsumida en la dimensión económica.

Así como cada sociedad tiene alguna forma de actividad económica organizada para satisfacer sus necesidades materiales, ella también construye un sistema de sexo-género, definido como los conjuntos de prácticas, símbolos,

representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas" (Rubin, 1975; Barbieri, 1991). En esta construcción social estaría el origen de la subordinación histórica de la mujer en la medida en que ella determina el control de la sexualidad por el hombre y la división del trabajo según sexo dentro y fuera del hogar. Pero el sistema de sexo/género, como todo producto histórico de la actividad humana, no es inmutablemente opresivo, en función de estar sujeto a cambios a través de la acción social y política. Otros autores utilizan denominaciones distintas para referirse al mismo concepto: patriarcado, instituciones sociales de género o modo de reproducción.

Es importante enfatizar que el género, más que una característica de los individuos, es un principio de organización social (Riley y Grenhalgh, 1993; Brusschini, 1992). De ahí surge uno de los problemas teórico-metodológicos para incorporar cuantitativamente las relaciones de género en los estudios demográficos. Como afirman Riley y Greenhalgh (1993), usar una variable para representar género en una ecuación no puede captar la complejidad inherente a este concepto. Similarmente, Cain (1984) reconoce que existen formidables dificultades para operacionalizar os conceptos de estructura patriarcal y status económico de la mujer. Sin embargo, se puede afirmar que en los estudios sobre fecundidad, status de la mujer ha mostrado ser un eficiente indicador a nivel agregado de la desigualdad de género, aunque no existe un consenso absoluto sobre la definición del concepto (Mason, 1984, 1987). En la actualidad, el concepto status de la mujer ha conseguido un espacio importante en el pensamiento demográfico (Riley y Greenhalgh, 1993; Mason, 1984). Definimos status de la mujer como el grado de acceso y control por parte de la mujer de recursos materiales (ingreso, tierra y otras formas de riqueza) y sociales (conocimiento, poder, prestigio) dentro de la familia, en la comunidad y en la sociedad en conjunto.

Como se deduce de la definición, status de la mujer es un concepto complejo, y por eso ningún indicador aislado puede captar de manera óptima sus múltiples dimensiones (Balk, 1994). Investigando os indicadores de status de la mujer más utilizados en la literatura demográfica que enfoca las relaciones entre status de la mujer y fecundidad, Hayat (1986) registra los siguientes: participación en la fuerza de trabajo, educación, ingreso y control de recursos materiales, edad al casar y diferencia de edad entre los esposos, tipo de familia y poder de decisión doméstico e igualdad de papeles de género dentro del hogar. Obviamente, algunas dimensiones individuales del status de la mujer (prestigio, por ejemplo) no pueden ser captadas a través de encuestas cuantitativas.

Nuestro marco conceptual, inspirado en la revisión de la literatura, es ùn modelo hipotético que se centra en el enfoque de género para establecer las relaciones globales entre status de la mujer, preferencias reproductivas y fecundidad. El punto de partida es la concepción de que el status de la mujer está determinado por la conjugación del sistema sexo/género y la estructura de clase, los cuales se conciben como los dos sistemas de estratificación social que interactúan generando la subordinación femenina. En otras palabras, factores relacionados con la clase social y la desigualdad de género combinados determinan el grado de autonomía decisoria, de prestigio y de control de recursos que la mujer tiene en la sociedad y en la familia. Las políticas de población inciden como mecanismos institucionales mediadores capaces de reforzar o reducir la desigualdad de género y de clase.

El valor que los hijos tienen para la mujer, en términos de los costos y beneficios económicos y no económicos de la procreación, depende del status de la mujer y esas percepciones y realidades determinan sus preferencias reproductivas. Para implementar esas preferencias, o sea, alcanzar sus objetivos de fecundidad, la mujer desenvuelve estrategias que pueden tener éxito parcial, total o nulo o simplemente no toma ninguna consciente. En este contexto, el concepto de implementación de las preferencias reproductivas significa el proceso de toma de decisiones que lleva a la mujer a alcanzar el número deseado de hijos. Implica pues, no sobrepasar ese tamaño de familia ni

interrumpir definitivamente la procreación antes de alcanzar el objetivo de fecundidad concebido por la mujer.

Mientras más elevado es su status, menor es su número ideal de hijos, mayor control ejerce sobre su reproducción, y en consecuencia, menor es la proporción de hijos no deseados. Por lo tanto, las políticas que directa o indirectamente promueven el status de la mujer en la sociedad también potencializan el ejercicio de los derechos reproductivos.

CUADRO I
Preferencias reproductivas de las mujeres casadas o unidas según características seleccionadas, 1991

Característica	Número ideal de hijos	Proporción que no desea más hijos (%)	Proporción que no desea más hijos y no usa anticonceptivos (%)
Región de residencia			
Distrito Nacional	3.1	60.7	14.8
Resto Sureste	3.3	67.3	22.9
Cibao	3.4	68.5	18.8
Suroeste	3.6	71.0	34.2
Estrato socioeconómico			
Bajo	3.5	74.1	27.2
Medio	3.2	63.7	18.1
Alto	3.0	56.4	11.4
Edad de la mujer			
15-19	2.8	18.9	17.0
20-24	2.9	37.8	20.2
25-29	3.0	56.9	19.4
30-34	3.2	74.8	14.3
35-39	3.5	88.3	18.0
40 y más	3.8	92.9	28.6
Status de la mujer			
Status bajo	3.6	79.8	29.7
Status medio	3.2	65.7	19.0
Status alto	3.0	47.7	9.0

Fuente: Datos inéditos elaborados a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud de 1991

La perspectiva de los derechos reproductivos y la teoría feminista

En todos los eventos internacionales sobre población realizados desde los años 70 siempre se estableció el derecho de los individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y tener información y medios para hacerlo. Pero el concepto de derechos reproductivos va más allá de ese enunciado formal introduciendo una nueva perspectiva centrada en los intereses específicos de la mujer. Fue formulado por el movimiento internacional de mujeres como resultado de su reflexión sobre las causas y consecuencias de la desigualdad de género en los ámbitos de la reproducción y la sexualidad. En esa línea, Azeredo y Stolke (1991) definen los derechos reproductivos como "los derechos de las mujeres de regular su propia sexualidad y capacidad reproductiva, así como de exigir que los hombres asuman responsabilidad por las consecuencias del ejercicio de su sexualidad". Las autoras enfatizan que para que las mujeres puedan decidir sobre su sexualidad y reproducción son fundamentales tanto condiciones de vida adecuadas (alimentación, empleo, vivienda, preescolares, servicios de salud, etc.) como acceso a la anticoncepción y aborto.

Jelin (1993) ratifica las colocaciones de Azeredo y Stolke y puntualiza que la conquista de los derechos reproductivos también pasa por la superación del obstáculo cultural de la socialización de género en la medida en que la identidad de las mujeres está fuertemente asociada con la maternidad y con el control de la sexualidad y de la capacidad reproductiva por parte de otros.

Entretanto, Hartmann (1987) plantea que las transformaciones socio-económicas no son suficientes para garantizar la libertad de elección reproductiva ya que esto implica también diversificar el abanico de opciones anticoncepcionales, dejando de dar prioridad a la esterilización; ampliar el acceso a la anticoncepción libre y segura a las mujeres de bajo ingreso; mejorar la calidad de los servicios de anticoncepción; descriminalizar el aborto inducido; y promover atención a la salud descentralizando el poder de los médicos y fortaleciendo las redes populares de mujeres.

La centralidad del principio de la maternidad voluntaria, implícito en la reivindicación de que las mujeres tengan el control de su sexualidad y capacidad reproductiva, se remonta a los primordios del movimiento feminista en los Estados Unidos y Europa en el siglo XIX (Dixon-Mueller, 1988). En función de cuestionamientos ideológicos al movimiento

anti-natalista, durante muchas décadas el movimiento feminista se mantuvo relativamente apartado de la promoción a la planificación familiar, pero a partir de los años 60 pasa a defender la idea del acceso universal a la información y servicios de anticoncepción seguros y efectivos como uno de los medios para que la mujer controle su capacidad reproductiva según su conveniencia y pueda separar la sexualidad de la reproducción. O sea, retomó una de los puntos básicos en las demandas políticas y sociales de los primeros grupos organizados de mujeres.

Sin embargo, la perspectiva de los derechos reproductivos no se limita a reivindicar el acceso puro y simple a la anticoncepción sino que lo inserta dentro del concepto de libertad o autodeterminación reproductiva, que incluye, según Dixon-Mueller (1988) un conjunto de conductas sexuales y sociales tales como el derecho a decidir casarse o no, cuándo y con quién casar, el derecho a iniciar un divorcio, a entrar o terminar una relación sexual no marital, si tener hijos y en qué momento tenerlos, y el derecho a no someterse a prácticas de violencia sexual.

Esta amplia visión formulada por el movimiento feminista levanta cuestionamientos éticos y operativos a las políticas de población y a los programas de planificación familiar implementados en los países subdesarrollados (Báez, 1993b; Claro, 1993; De Oliveira y Amado, 1994; Dixon-Mueller, 1988; Jelin, 1993, 1994). En ese sentido, se critica la racionalidad implícita en estos programas, manifiesta a través del énfasis en la eficacia médica de los métodos anticonceptivos y a la priorización de las metas demográficas definidas por los gobiernos. Ellas argumentan que los programas de planificación familiar deben abandonar la preocupación por los objetivos cuantitativos (tipo número de usuarias, número de nacimientos evitados, etc.) para dar énfasis a la satisfacción de las necesidades reales de la mujer, en términos de su salud y libertad reproductivas.

Esta línea de pensamiento y acción viene siendo impulsada por el movimiento internacional de salud de la mujer, constituido por ONGs, redes de organizaciones, grupos de trabajo y activistas independientes, y que velozmente se está expandiendo y causando impacto en las estrategias de salud reproductiva implementadas en el Tercer Mundo (Claro, 1993) y en los programas de planificación familiar (Hartmann, 1987). De forma creciente surgen propuestas para mejorar la calidad de la atención y priorizar las necesidades y preferencias de las mujeres en la prestación de los servicios de anticoncepción (Jain y Bruce, 1993; Family Health International, 1993, 1994).

Una de las principales contribuciones del feminismo a la teoría de la libertad reproductiva, es su concepción de que la cuestión crítica no es tanto el contenido de la elección de las mujeres o hasta el derecho mismo a escoger sino las condiciones sociales y materiales en las cuales esas decisiones son hechas. Esto significa que la elección reproductiva de la mujer no puede ser considerada libre y auténtica mientras esté respondiendo a las presiones externas o necesidades que ella siente producto de su subordinación social y no a sus deseos, como son los casos de culturas donde las mujeres recurren al aborto para no sufrir el estigma de un nacimiento ilegítimo o presionadas por el rechazo social a los bebés de sexo femenino.

Para Petchesky (1980), el énfasis en la base social de la reproducción implica que ésta debe ser sujeto de intervención política a través de medidas para proteger o regular la salud reproductiva y transformar las condiciones materiales que actualmente dividen las opciones reproductivas de las mujeres según raza y clase. En suma, la perspectiva de los derechos reproductivos destaca el bienestar de la mujer y su libertad reproductiva como objetivos centrales.

Indicadores relativos al sistema sexo-género y a la implementación de las preferencias

Con el objetivo de analizar posteriormente algunas implicaciones relevantes de las relaciones de subordinación entre el hombre y la mujer hemos escogido un conjunto de indicadores que captan reflejos del sistema de sexo-género. Procuramos también demostrar la posibilidad y la pertinencia de utilizar datos de encuestas demográficas convencionales para estudiar las preferencias reproductivas y su implementación tomando en cuenta la influencia de las

relaciones de género.

En primer lugar, **la edad a la primera unión conyugal** refleja la valorización de los papeles tradicionalmente asignados a la mujer, los cuales restringen su participación en el mercado de trabajo y su acceso a niveles crecientes de educación y autonomía. Mayores niveles educacionales y participación económica vía trabajo formal, con sus correlatos en términos de ingreso y autonomía de decisión, posibilitan que la mujer postergue el casamiento y al mismo tiempo le otorga un poder que reduce la asimetría inherente a las relaciones de género.

En segundo lugar, **el número de uniones conyugales** muestra el grado de inestabilidad de los relacionamientos y éste, a su vez, refleja la incidencia de los conflictos de género a nivel societal. De hecho, muchos estudios constatan la alta prevalencia en los países latino-americanos de conductas desestabilizantes tales como violencia doméstica, alcoholismo, autoritarismo e infidelidad, entre otros (García y De Oliveira, 1994; Báez y Taulé, 1993).

En tercer lugar, **la diferencia de edad entre los esposos** está relacionada con la desigualdad de género porque en la medida en que la edad del hombre supera la edad de la mujer, mayor es la asimetría de poder entre ellos. Regular-mente, más edad significa, per se, mayor capacidad de ejercer poder sobre los otros y esta correlación se potencializa en función de la acumulación de recursos materiales que acompaña la madurez.

EL último indicador es **status de la mujer,** que lo hemos operacionalizado en función de tres variables: edad a la primera unión, años de estudio de la mujer y diferencia en el nivel de escolaridad entre ella y su esposo. Esta forma de operacionalización capta mejor la multidimensionalidad del concepto ya que considera proxis de la desigualdad de género a nivel social (edad a la primera unión y años de estudio de la mujer) y de la desigualdad de género a nivel de la pareja (diferencia en la escolaridad de los esposos).

CUADRO II
Indicadores seleccionados sobre preferencias y conductas reproductivas de las mujeres casadas o unidas

	1980	1991
Número ideal de hijos	4.6	3.3
Proporción de mujeres que no desea más hijos (%)	49.6	65.7
Proporción que no desea más hijos, pero no está usando anticonceptivos (%)	11.4	19.7
Proporción cuyo número real de hijos vivos es mayor que su número ideal de hijos (%)	17.8	26.9
Proporción que no alcanzó su número ideal, pero declara no desear más hijos (%)	18.6	18.9

Fuente: Datos inéditos elaborados a partir de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1980 y la Encuesta Demográfica y de Salud de 1991.

Con el objetivo de examinar la implementación de las preferencias reproductivas utilizamos variables construidas que nos permitieron identificar tres indicadores básicos:

1. La proporción de mujeres que no desean más hijos y no usan anticonceptivos: denominada **"grupo discrepante"**, es una medida no convencional del acceso de la mujer a la anticoncepción.

2. La proporeión de mujeres que sobrepasaron su número ideal de hijos: conformada por aquellas que declaran un número ideal de hijos menor que su número real de hijos.

3. La proporción de mujeres cuyo número ideal de hijos es mayor que su número de hijos vivos pero declaran no desear más hijos.

Estos dos últimos grupos de mujeres representan manifestaciones relevantes y de naturaleza opuesta de las restricciones en el ejercicio de los derechos reproductivos, concibiéndose la primera proporción como un indicador de la **fecundidad no deseada** y la segunda como un indicador de la **fecundidad reprimida**.

La implementación de las preferencias reproductivas y la condición de la mujer

A partir del análisis de la condición de la mujer podemos diferenciar factores que favorecen la implementación de las preferencias reproductivas, o sea, que incrementan su capacidad de alcanzar sus objetivos de fecundidad y factores que la

dificultan o impiden. A nivel macro, todo lo que contribuye a la elevación del status de la mujer se traduce en una mejor implementación de sus preferencias reproductivas, y viceversa, todo lo que restringe la elevación del status de la mujer limita su capacidad para decidir sobre su fecundidad.

Con relación a la actividad económica podemos identificar como factores que favorecen la implementación de las preferencias reproductivas el incremento de la tasa femenina de participación y la presencia igualitaria de la mujer o en mayor proporción que el hombre en categorías localizadas en el tope de la estructura ocupacional, tales como profesionales, técnicos y gerentes, entre otros. Sin embargo, en este aspecto existen factores obstaculizadores muy fuertes. En primer lugar, las tasas de participación femeninas son todavía bastante inferiores a las masculinas y la proporción de "trabajadoras desalentadas" (personas que no están procurando empleo por carecer de expectativas de encontrarlo pero están dispuestas a trabajar) es considerablemente más elevada que la correspondiente a la de los hombres. En segundo lugar, las tasas de desempleo femeninas son mucho más altas que las masculinas, en todas los grupos etarios, inclusive en las edades en las cuales se inicia la mayor parte de las uniones conyugales (15 a 29 años) y esta desigualdad por sexo es mucho más profunda en la zona rural. Por último, prevalece una acentuada segmentación ocupacional por sexo caracterizada por el predominio de la mujer en las actividades económicas de menor prestigio social y remuneración.

En lo referente al acceso a la educación, se identifican como factores facilitadores el incremento en la escolaridad a un ritmo mayor en las mujeres que en los hombres, de forma tal que han igualado sus niveles educativos, y la creciente presencia femenina en las universidades, llegando a ser mayoritaria en algunas de ellas. En contraposición, una tasa de analfabetismo elevada y el confinamiento de las mujeres en las profesiones universitarias y técnicas estereotipadas como "femeninas" constituyen factores obstaculizadores. De todos modos, la educación formal constituye uno de los aspectos en los cuales la mujer se encuentra mejor posicionada en la sociedad dominicana comparativamente los hombres.

En el ámbito de la anticoncepción, se perciben como factores facilitadores de un mayor control de la reproducción por parte de las mujeres un acceso creciente y relativamente elevado al uso de métodos anticoncepcionales y una adopción de la práctica anticonceptiva menos tardía en las cohortes jóvenes. Sin embargo, los diferenciales socio-económicos en la prevalencia anticonceptiva son acentuados y es alta la demanda insatisfecha de anticonceptivos en las mujeres rurales, de baja escolaridad y de las regiones más pobres del país (la IV y la VI). También actúan como factores obstaculizadores la falta de un conocimiento adecuado sobre el funcionamiento de los métodos, lo que hace que sean elevadas las tasas de falla en el uso de la pastilla y de los métodos tradicionales, y la insuficiente promoción y disponibilidad de los métodos reversibles, lo cual se infiere del predominio de la esterilización. Además, el exiguo uso de los métodos que requieren de la comunicación en la pareja y de la participación del hombre (vasectomía, preservativo, abstinencia periódica, coito interrumpido) revelan que las mujeres cargan casi toda la responsabilidad de la anticoncepción.

En cuanto a la fecundidad, merece ser resaltado el hecho de que todavía persisten tasas muy elevadas, oscilando entre 4 y 6 hijos por mujer, justamente en los mismos segmentos poblacionales con mayor demanda insatisfecha de anticonceptivos, y cuya entrada en las uniones ocurre en las edades más jóvenes (alrededor de los 17 años). Dentro de este perfil se encuentran las mujeres rurales, las de baja escolaridad y aquellas residentes en las regiones más pobres del país. Respecto a la nupcialidad, un hecho que es importante en la medida en que favorece una mayor implementación de las preferencias reproductivas es la tendencia a la elevación de la edad a primera unión.

El análisis sobre el movimiento social de la mujer permite afirmar que en la sociedad civil existen también importantes factores actuando en el sentido de incrementar la autodeterminación reproductiva. Por un lado, se constata la creciente movilización de las mujeres por demandas específicas

de género y por mejorías en las condiciones generales de vida, en un contexto de gran heterogeneidad organizacional y de forma cada vez más coordinada. También constituyen avances el crecimiento en número e influencia de órganos no gubernamentales que trabajan los problemas relativos a salud, sexualidad y reproducción femeninas, y/o promueven la participación de la mujer en las actividades productivas y la creciente aceptación del enfoque ético de los derechos reproductivos. Sin embargo, la permanencia de estructuras y estilos tradicionales de poder político hacen que las conquistas concretas del movimiento de la mujer estén muy lejos de lo deseable, a juzgar por la ausencia de una política para promover el status de la mujer, del limitado acceso de la mujer a las altas jerarquías del gobierno y de las insuficientes modificaciones en la legislación nacional a fin de eliminar las discriminaciones por razones de género.

Niveles y tendencias de las preferencias reproductivas y su implementación

En la década de 1980 acontecieron en la República Dominicana importantes cambios en las preferencias reproductivas y su implementación:

• Las mujeres casadas o unidas desean cada vez menos hijos. El número ideal de hijos declarado por ellas declinó en todas los grupos etarios, estableciéndose en el inicio de esta década un amplio consenso en torno de 2 o 3 hijos. Sin embargo, el valor medio nacional (3.3 hijos) continúa siendo uno de los más altos de América Latina y la proporción de mujeres que declara 0 o 1 como número ideal es muy reducida, datos que sugieren que la maternidad es todavía altamente valorizada por las mujeres dominicanas.

• Los diferenciales sociales y demográficos en el número ideal de hijos se han reducido significativamente durante los años 80, indicando una tendencia de homogenización del tamaño deseado de familia, pero el hecho de que persistan demuestra que no existe un único ideal de fecundidad válido para todos los segmentos sociales. La influencia de las condiciones de vida sobre el tamaño deseado de familia es inferida al observar que el número ideal de hijos declarado por las mujeres rurales (3.5), las de estrato socio-económico bajo (3.5), las de baja escolaridad (entre 3.5 y 3.7) y las residentes en la región menos desarrollada del país (3.6) supera el valor medio nacional. Respecto a la influencia del sistema sexo-género, la correlación negativa entre el status de la mujer y número ideal sugiere que cuanto más desiguales las relaciones de género, más valorizados son los hijos por la mujer.

• La intención de no tener más hijos es manifestada por una creciente proporción de mujeres casadas o unidas, llegando en 1991 a constituir la mayoría (65.7%). Proporciones todavía más elevadas fueron encontradas en las mujeres con condiciones de vida precarias: las mujeres rurales (69.4%) o que crecieron en el campo (70.0%), las residentes en la región más pobre (71.0%), las de estrato socio-económico bajo (74.1%), y las de baja escolaridad (entre 77.0% y 80.1%). También se constata una acentuada correlación inversa entre la preferencia por terminar la procreación y el status de la mujer, llegando a casi 80% la proporción de mujeres de status bajo que expresaron esa intención. Esos datos podrían estar sugiriendo cuáles son las mujeres más propensas a exceder su número deseado de hijos. Esa sospecha viene a ser reforzada por los datos sobre el "grupo discrepante" (proporción que no desea más hijos pero no usa anticonceptivos) una vez que esos mismos segmentos poblacionales están entre las más expuestas al riesgo de embarazo indeseado: las mujeres rurales (25.7%), las que crecieron en el campo (23.3%), las residentes en la región más pobre (34.2%), las de estrato socio-económico bajo (27.2%), las de baja escolaridad (de 22.5 a 40.0%) y las de status bajo (29.7%). La influencia del status de la mujer y el estrato socio-económico en particular fue constatada a través de la alta correlación entre esas variables y la proporción que excedió su número ideal.

• Los diferenciales en la proporción que no desea más hijos según edad de la mujer y número de hijos vivos sugieren que actualmente las mujeres alcanzan su tamaño deseado de familia a edades más jóvenes y con un número de hijos significativamente menor que hace una década.

• Existen variados indicios de

restricciones o inconsistencias en la implementación de las preferencias reproductivas, que en nuestra visión, pueden estar reflejando problemas que enfrentan las mujeres dominicanas en el ejercicio de sus derechos reproductivos. Algunos datos ilustrativos: entre las mujeres con objetivos de fecundidad insatisfechos (número ideal de hijos mayor que el real) la proporción que no desea más hijos se elevó de 28.6% a 41.7%; contrario a lo esperado en función del incremento de la prevalencia anticonceptiva, la proporción de mujeres que excedió su número ideal de hijos (indicador de la fecundidad no deseada) se elevó de 17.8% a 26.9%, en el total de mujeres casadas o unidas, llegando a casi 50% en aquellas con más de 35 años o 3 y más hijos; la proporción que no desea más hijos pero no usa anticonceptivos ("grupo discrepante") pasó de 11.4% a 19.7%; la proporción cuyo número ideal de hijos es mayor que el real pero declaró no desear más hijos (indicador de la fecundidad reprimida) constituye casi un quinto de las mujeres casadas o unidas; un tercio de las mujeres casadas/unidas de 40 a 49 años de edad desean más hijos de los que ya tienen. Estas tendencias sugieren la existencia de diferentes tipos de obstáculos en la implementación de las preferencias y un incremento de las restricciones al ejercicio de los derechos reproductivos.

• Una de las evidencias más contundentes de que existen obstáculos en la implementación de las preferencias reproductivas emerge al comparar dos cifras que, en principio, deberían medir lo mismo: la proporción de mujeres casadas/unidas que no desea más hijos y la proporción cuyo número de hijos vivos es igual o mayor que su número ideal. Se constató que, tanto a nivel agregado como controlando por número real de hijos vivos, la proporción que no desea más hijos excede significativamente la proporción que alcanzó o sobrepasó su número ideal. La hipótesis más plausible para explicar esa inconsistencia es que muchas mujeres desean parar de procrear antes de haber alcanzado su número ideal de hijos debido a circunstancias personales como problemas económicos, conflictos maritales o edad avanzada.

Sin la pretensión de formular explicaciones acabadas de los hallazgos de este análisis, pueden ser levantadas algunas hipótesis direccionadas a entender las conexiones entre las grandes tendencias. Parece plausible que el descenso en el número ideal de hijos en todos los segmentos sociales y el creciente y amplio consenso en la preferencia por no tener más hijos estén relacionados con la crisis económica vivenciada por la República Dominicana en esta década. Pero también podrían estar reflejando los avances de la mujer en varios aspectos relativos a su status en la sociedad en la medida en que éstos tienden a fortalecer su autonomía y a reducir el valor de los hijos como fuente de seguridad y realización. Sin embargo, el hecho de que el número medio ideal de hijos esté situado en uno de los niveles más altos de América Latina y la constatación de diferenciales socio-económicos e inconsistencias en la implementación de las preferencias reproductivas sugieren que una gran parte de las mujeres dominicanas se encuentra excluída del proceso de "empowerment" que posibilita el pleno ejercicio de los derechos reproductivos.

Análisis multivariada de la fecundidad no deseada y de la fecundidad reprimida a través de regresión logística

La fecundidad no deseada y reprimida son indicadores básicos de la implementación de las preferencias de fecundidad que muestran el grado de inconsistencia de la mujer entre su conducta reproductiva efectiva y sus deseos con relación a una de las prerrogativas más elementales de la mujer, que es su derecho a decidir sobre cuántos hijos tener. Se optó por la regresión logística multivariada para analizar la relación entre un amplio conjunto de variables hipotéticamente explicativas y la presencia o ausencia de cada una de esas situaciones inconsistentes en las mujeres casadas o unidas entrevistadas en la Encuesta Nacional de Fecundidad del 1980 y en la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 1991.

El análisis de los determinantes de la fecundidad no deseada y reprimida a través de un método estadístico plantea desafíos teórico-metodológicos de gran envergadura una vez que se trata de explicar conductas inconsistentes que obedecen a múltiples y complejas causas,

algunas observables y medibles mientras otras no, tales como motivaciones no declaradas o actitudes inconscientes. Es claramente perceptible que la fecundidad reprimida es un fenómeno esencialmente diferente al de la fecundidad no deseada y mucho más intrincado. Aunque una comprensión más profunda y acabada de ambos exigiría estudios cualitativos, este abordaje ofrece indicaciones teóricamente relevantes y útiles para la formulación de políticas que promuevan el ejercicio de los derechos reproductivos.

Además de que las variables respuesta son dicotómicas, se consideró apropiada la regresión logística porque permite examinar simultáneamente los efectos independientes de cada variable explicativa, controlando el efecto de las demás (Cramer, 1987).

El análisis de los factores asociados a la fecundidad no deseada y a la fecundidad reprimida levantó evidencias empíricas que comprueban la influencia de dos variables clave en la implementación de las preferencias reproductivas, ambas pasibles de cambios mediante políticas: el estrato socio-económico y el status de la mujer. Con relación a la fecundidad no deseada, los principales hallazgoss del análisis multivariado son los siguientes:

• Durante los años 80 se elevó la importancia de la región y el nivel de urbanización del lugar donde reside la mujer, de su condición de ocupación, del estrato socio-económico al cual ella pertenece y de status. En contraposición, las variables número de uniones conyugales y lugar de residencia en la infancia no presentan efectos significativos en la fecundidad no deseada, y la diferencia en la edad de los esposos perdió su influencia.

• La probabilidad de sobrepasar el ideal de fecundidad se eleva en función inversa con el nivel de desarrollo económico y de urbanización del lugar donde reside la mujer, del estrato socio-económico y de su status.

• Las mujeres que realizan alguna actividad productiva son más propensas a experimentar nacimientos no deseados que las dedicadas a tiempo completo a los papeles reproductivos.

A partir de estos hallazgos se puede concluir que la capacidad de la mujer de evitar hijos indeseados está ligada tanto a factores relacionados con la desigualdad de género como a la desigualdad socio-económica existente entre las clases y las áreas geográficas del país. Esto fundamenta cuestionamentos con relación a la eficiencia del programa de planificación familiar pero también revela la existencia de otros condicionantes de la autodeterminación reproductiva que limitan el acceso a la anticoncepción y/o que impiden que la mujer recurra al aborto en los casos de embarazo accidental o fallas en el uso de anticonceptivos.

Los hallazgos más relevantes en lo tocante a la fecundidad reprimida son:

• Durante los años 80 las variables región, nivel de urbanización del lugar donde reside la mujer y estrato socio-económico fortalecen su impacto, mientras status y edad de la mujer pierden importancia. En contraposición, la diferencia en la edad de los esposos y el número de uniones emergen como factores asociados significativamente con la probabilidad de evitar nacimientos deseados. Las variables condición de ocupación de la mujer y lugar de residencia en la infancia no mostraron efecto significativo en ninguna de las fechas estudiadas.

• La probabilidad de reprimir la fecundidad se incrementa en función inversa con el status de la mujer. Y contrario a lo esperado, se encontró que cuanto más elevado es el estrato socio-económico, más propensas son las mujeres a evitar nacimientos deseados.

• A medida en que las mujeres envejecen se eleva su propensión a evitar nacimientos deseados, pero esta asociación tendió a debilitarse durante los años 80.

• Las mujeres casadas con hombres de edad muy próxima a la de ellas presentan mayor tendencia a reprimir su fecundidad que las casadas con hombres comparativamente más viejos.

• Las mujeres recasadas tienden a reprimir su fecundidad más que las que permanecen en su primera unión.

Implicaciones de política

En la discusión acerca del ejercicio de los derechos reproductivos debe ser valorada la reflexión sobre cómo las mujeres vivencian sus deseos con relación a la maternidad, evaluando las condiciones objetivas y subjetivas en que ellas toman sus decisiones reproductivas. En esa línea de

pensamiento, y a la luz de lo analizado, cabe afirmar que la sociedad dominicana no ofrece a todas las mujeres las condiciones y los medios adecuados para hacer efectivo el derecho de decidir de forma libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

Ciertamente se han verificado mejorías en varios aspectos de la situación de la mujer, pero la existencia de altos índices de desempleo de la población femenina, la segregación en las ocupaciones y profesiones de menor prestigio y remuneración, la elevada demanda insatisfecha de anticonceptivos en los segmentos poblacionales socialmente relegados, la falta de un conocimiento adecuado sobre los métodos y la fisiología de la reproducción femenina, entre otros factores, limitan la capacidad de la mujer de implementar sus preferencias reproductivas. Estas restricciones, al conjugarse con el descenso generalizado en el número ideal de hijos y el incremento en la proporción que no desea más hijos, acorralan a las mujeres dominicanas que se confrontan con un embarazo no planeado en una perversa encrucijada: optar por un aborto inducido o tener un hijo no deseado. La República Dominicana es uno de los cuatro únicos países de América Latina en los cuales cualquier tipo de aborto constituye infracción penal (Instituto de la Mujer/FLACSO, 1993), y por tanto esa opción está severamente limitada, principalmente para las que carecen de ingreso suficiente para pagar por un aborto sin riesgos para la salud. Sin embargo, esto no ha impedido que la incidencia del aborto sea muy elevada como muestran las estimaciones (The Alan Guttmacher Institute, 1994; Báez, 1992) así como las hospitalizaciones por complicaciones de aborto (Mundigo, 1993). Por otro lado, los obstáculos legales y morales al aborto inducido constituyen un determinante importante de la elevada proporción de mujeres que sobrepasan su número ideal de hijos. Por su magnitud y sus adversas consecuencias en la salud reproductiva y en el desarrollo pleno de la mujer como un sujeto de derechos, este fenómeno debe ser considerado un problema prioritario a resolver.

EL hecho de que el número ideal de hijos gire en torno de 3 en todos los grupos socio-económicos mientras que los diferenciales en los niveles de fecundidad efectiva son bastante acentuados, también corrobora los hallazgos que revelan la existencia de segmentos importantes de la población confrontando obstáculos en la implementación de las preferencias reproductivas. Además de las restricciones que causan un excedente de hijos, este análisis constató otro tipo de restricciones que llevan a "suprimir" deliberadamente nacimientos deseados, o en otras palabras, a "reprimir" la fecundidad deseada. Ambos fenómenos se relacionan con la desigualdad socio-económica y la desigualdad en las relaciones de género.

Nuestra visión sobre los obstáculos a la implementación de las preferencias reproductivas coloca el problema en el contexto más amplio de la perspectiva ética de los derechos reproductivos, bajo la cual se pueden fundamentar críticas al programa de planificación familiar pero también permite argumentar que las políticas de población y desarrollo impulsadas por el Estado dominicano no han respondido adecuadamente a las necesidades de la mujer en lo que se refiere a las condiciones materiales de la reproducción.

Es imperativo el respeto por los derechos de la mujer inherentes a su condición humana para que la maternidad sea realmente voluntaria y gratificante y deje de ser una fuente de angustias y restricciones al desenvolvimiento pleno de las sus potencialidades. El respeto a los derechos de la mujer depende en gran medida de la implementación de políticas de población y desarrollo integradas que prioricen la calidad de vida, sin la cual el derecho a la elección reproductiva libre e informada no pasa de un postulado formal y vacío.

Es imposible eliminar en su totalidad la fecundidad no deseada y la reprimida, sobre todo porque en su determinación hay factores no susceptibles de cambio a través de políticas estatales, tales como el número de uniones de la mujer, la diferencia en la edad de los esposos y condicionantes psicológicos y culturales que se derivan del sistema de sexo-género. Sin embargo, con base en estas reflexiones, se puede afirmar que ambas pueden ser substancialmente reducidas, mejorando las condiciones materiales de la reproducción y combatiendo la desigualdad en las relaciones de género.