

- PARAGUAY: Informe Nacional para la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994. Comité Nacional. Asunción, 1993.
- SECRETARÍA DE LA MUJER. Reunión sobre las conclusiones de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994), la Cumbre de Desarrollo Social (Copenhague 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) en las áreas temáticas de Mujer y Salud, Educación y Derechos Humanos y Violencia. Asunción, 1995.
- SCHUTTER, Martine de. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Documento. Mimeo. Quito. Ecuador.

MANUAL PARA
COMUNICADORES/AS

CONSIDERACIONES BÁSICAS SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS, POBLACIÓN Y DESARROLLO



BIBLIOGRAFÍA

El presente material tiene por objetivo colaborar en la capacitación y discusión de periodistas en temas referidos a población, salud sexual y reproductiva.

Fue elaborado por especialistas, con la asesoría técnica y bajo contrato del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), en el marco del Proyecto de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (STP-FNUAP). Este texto no tiene finalidades de lucro y no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Elaboración: Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA)

Apoyo técnico: Manuelita Escobar y Nafiou Inoussa. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Cuidado de edición: Carolina Ravera

Diseño: Reinaldo Vargas

Tapa: Ada Mariela Gómez Mendoza (11), del Mercado de Abasto de Asunción. Dibujo ganador del Concurso “Día Mundial de la Población. 1999”, organizado por FNUAP-Paraguay

Primera Edición - 500 ejemplares

- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA. “Carta de IPPF de Derechos Sexuales y Reproductivos. Visión Año 2000”. Londres, 1995.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP). Educación en Población y Desarrollo y Salud sexual y reproductiva en las Fuerzas Armadas del Paraguay. Asunción, 1997.
- NACIONES UNIDAS, Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP), Municipalidad de Asunción. Dpto. Mujer. “Plataforma de Acción de Beijing. Resumen”. Asunción, 1995.
- NACIONES UNIDAS. Informe Nacional de desarrollo Humano desde la perspectiva de género. Asunción, 1995.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP). “Acción para promover el cambio. Población, potenciación y desarrollo”.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP). “Estado de la Población Mundial. El derecho a optar: Derechos de procreación y salud de la reproducción”. 1997.
- GÓMEZ, Elsa. “La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: Viejos problemas y nuevos enfoques”. Serie Mujer y Desarrollo. Unidad Mujer y Desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Chile, 1997.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Creando espacios comunes en América Latina. Perspectivas de las mujeres en materia de salud reproductiva”. Ginebra, 1997.
- MARTÍNEZ F, Carmen. “¿Qué ha supuesto la Conferencia de Beijing para las Mujeres?”. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.
- NACIONES UNIDAS. “Manual para elaborar informes estadísticos nacionales sobre la mujer y el hombre”. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Estadísticas. Nueva York, 1998.

Nivel de educación de la población**

Sin instrucción	270.194 (8,7%)
Primario	2.038.062.-(65,4%)
Secundario	684.989.-(22,0%)
Universitario	110.508.-(3,5%)

Población Económicamente Activa, PEA ** 51.0%

PEA hombres	78,4%
PEA mujeres	23,8%
Mujeres jefas de hogar****	21,0%

Utilización de métodos anticonceptivos por mujeres*

Conocimiento	98,4%
Utilización métodos modernos	41,3%
Utilización del condón	6,5%
Utilización métodos tradicionales	14,7%
No utilizan ningún método	44,1%

Fuente de distribución de los métodos*

Sector público	26,6%
Sector privado	68,9%
Otros	4,5%

* ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD REPRODUCTIVA. ENDSR. Centro Paraguayo de Estudios de Población. CEPEP, 1995-1996.

** ESTADO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL. FNUAP. 1997.

*** CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República. 1992.

**** RIVAROLA, Milda. "Demografía y Sociedad. Análisis de los resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas, 1992.". Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Asunción, 1994.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
1. POBLACIÓN	
1.1. Concepto y dinámica de la población	7
1.2. Datos de la población del Paraguay	10
1.3. Crecimiento y estructura de la población paraguaya	14
2. POBLACIÓN, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO	
2.1. Una nueva concepción del desarrollo	17
2.2. Pobreza	19
2.3. Datos de pobreza en el Paraguay	21
3. GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
3.1. Equidad de género	24
3.2. Salud sexual y reproductiva	25
4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	
4.1. La salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos	26
4.2. Las y los adolescentes y el derecho a la educación sexual	28
4.3. El derecho a la planificación familiar	29
4.4. El control de la natalidad y la planificación familiar: Dos conceptos muy diferentes	31
4.5. Aborto, un problema de salud pública	32
4.6. Violencia doméstica: Una violación de los derechos sexuales y reproductivos	34
4.7. Enfermedades de transmisión sexual, ETS y Sida	35
ANEXOS	37
BIBLIOGRAFÍA	39

ANEXOS

Paraguay - Indicadores Básicos

Fecundidad*

Tasa de fecundidad promedio	4,4
Tasa de fecundidad área rural	5,7
Tasa de fecundidad área urbana	3,3
Tasa de fecundidad Asunción y área metropolitana	2,9
Tasa de fecundidad adolescente	107 x 1.000

Mortalidad*

Infantil	27 x 1.000 nacidos vivos
Neonatal	7 x 1.000 nacidos vivos
Niños menores de 5 años	33 x 1.000 nacidos vivos
Materna	192 muertes x 100.000
Esperanza de vida al nacer***	67,5 años (Masculino) 72,0 años (Femenino)

Composición de la población***

Población total	4.152.588
Área urbana	2.089.688 (50,3%)
Área rural	2.062.900 (49,7%)
Total de mujeres	2.066.683
Mujeres área rural	984.395 (42,7%)
Mujeres área urbana	1.082.288 (57,3%)
Total de hombres	2.085.905
Hombres área rural	1.078.505
Hombres área urbana	1.082.288
Población indígena	49.487
0 a 14 años	1.725.103 (41,5%)
15 a 64 años	2.237.588 (53,9%)
65 años y más	189.897 (4,6%)

La dependencia de las mujeres de sus esposos o parejas, por la relación de desigualdad, es un factor que incide sobre el derecho de las mismas a tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva. Por ello es de suma importancia avanzar hacia programas de prevención de las ETS y, sobre todo, del Sida que tengan en cuenta la realidad de la vida de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que casi la mitad de todas las personas adultas infectadas recientemente son mujeres, y a medida que aumentan las infecciones en ellas, también aumentará el número de recién nacidos infectados con el VIH. El grupo más afectado, tanto de hombres como mujeres, se ubica entre los 15 y 24 años de edad. Esto significa que los programas de prevención deben priorizar esa población como grupo destinatario.

Es también importante enfocar los programas considerando las pautas de comportamiento de los individuos en cuanto a las relaciones sexuales, incorporando el tema referente a las prácticas de sexo seguro y protegido.

SUGERENCIAS para el/la periodista

- En los artículos periodísticos enfatizar en la necesidad de modificar la conducta sexual de hombres y mujeres, haciéndola más responsable, a través de la identificación de comportamientos de alto riesgo para orientarlos a comportamientos sexuales más seguros.
- Difundir la prevención de las ETS/SIDA señalando el uso de métodos de barrera como el condón o preservativo.
- El tratamiento de la información sobre personas infectadas con VIH/SIDA debería hacerse con el respeto que cada ser humano merece y con responsabilidad para no perpetuar los prejuicios que esta problemática conlleva.
- Informar que el Sida **no** se transmite por dar la mano, besar, a través de la ropa, los cubiertos, piscinas, por el uso del baño; ni por cuidar a un/a enfermo/a.

SUGERENCIAS

El presente Manual para comunicadores/as está dirigido a todas las personas que trabajan en el campo de la información, la comunicación, la docencia y desean transmitir conceptos y datos relativos a los derechos reproductivos, a la población y al desarrollo.

Los temas abordados en este material como fecundidad, migración, mortalidad -que hacen a la dinámica poblacional-, así como la problemática de la salud sexual y reproductiva pueden servir de insumos para elaborar artículos, entrevistas, reportajes, comentarios que permitan visualizar al público los diversos escenarios sociodemográficos.

Asumiendo que algunos tópicos de la temática desarrollada pueden resultar áridos, el objetivo que nos trazamos es facilitar un documento de lectura ágil con sugerencias para que su tratamiento en los medios de comunicación o en el proceso educativo, sea acotado y sencillo. La idea de publicar este manual surgió a partir del contacto con periodistas radiales, de prensa escrita y televisiva establecido a través del Proyecto de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva del FNUAP, y de las necesidades que este grupo de profesionales mostró ante la temática abordada.

Hasta este momento, en nuestro medio, no contábamos con un material didáctico realizado especialmente para comunicadores/as que recopile en forma sintética temas tan amplios como los que están plasmados en éste.

Muchos datos habrán quedaron en el tintero. Un manual de esta naturaleza, que se basa en situaciones tan cambiantes como son las del ámbito de las relaciones humanas, del medio ambiente, la cultura y la vida misma, necesariamente es incompleto y supone un proceso continuo de actualización. Es tarea de las y los lectores seguir buscando el camino que les lleve al encuentro de nuevos datos que enriquezcan la calidad de su trabajo.

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) es una satisfacción poner a disposición este manual y contribuir la formación de las y los comunicadores.

cualquier forma de presión. Nadie debe obligar a otra persona a realizar contra su voluntad ningún acto vinculado con la sexualidad, ya que ésta debe ser ejercida de manera libre, sana y responsable. Por lo tanto, la violencia hacia la mujer, las niñas, niños, adolescentes es una violación de los derechos sexuales y reproductivos.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS para el/la periodista

- En los artículos periodísticos es necesario visibilizar que la violencia doméstica no es sólo un problema de índole particular y privado sino que es un problema social.
- Es muy importante la difusión de los derechos de las personas y en especial los de las mujeres a no sufrir ningún tipo de violencia, presión ni coacción en su vida sexual y reproductiva.

4.7. Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA

Las enfermedades de transmisión sexual ETS, son aquellas que se adquieren por contacto sexual entre una persona infectada y una persona sana. Afectan tanto a varones como a mujeres en todas las etapas vitales aunque la población más expuesta es la que se encuentra en la etapa reproductiva o con actividad sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA, constituyen uno de los grandes desafíos en cuanto a la salud de las personas y en especial de las mujeres, por ser ellas un grupo especialmente vulnerable. Las mujeres tienen mucha dificultad para exigir prácticas preventivas, carecen de información adecuada, y de acceso a servicios de prevención.

Se sabe que el condón es un excelente método de barrera para prevenir la infección. Sin embargo, su uso sigue siendo una opción masculina; las mujeres y más aún las adolescentes, no han aprendido a acordar con el compañero el uso de este método. A la hora de tener una relación sexual, generalmente “no parece adecuado” que la mujer sugiera su uso, ya que podría interpretarse como una desconfianza, y ante el miedo al rechazo que pueda manifestar su pareja, la mujer queda sumida en la confusión y sin tomar decisiones apropiadas frente a esta situación.

4.6. Violencia doméstica: Una violación de los derechos sexuales y reproductivos

Se entiende por violencia doméstica o intrafamiliar cualquier acción u omisión realizada por algún miembro de la familia atentando contra el derecho, la libertad y el desarrollo de los otros miembros de la familia.

La violencia dentro del hogar afecta a cualquiera de sus miembros: hombres y mujeres de todas las edades, razas, religión y clases sociales.

La mayoría de las situaciones de violencia suceden cuando una persona, que generalmente, tiene o se siente con más poder con respecto a la otra persona ejerce presiones sobre ésta para controlarla e impedir su libertad y desarrollo.

La violencia en el interior de los hogares es uno de los problemas más graves y destructivos que enfrenta nuestra sociedad.

La violencia es legitimada socialmente como forma de resolver los conflictos. Además, como las relaciones están normalmente reguladas por un orden jerárquico, basado en el poder y la dominación de unos sobre otros, las principales víctimas de violencia doméstica resultan ser aquellas personas que se hallan en relación de dependencia, entre ellas: las mujeres, los niños, los adolescentes, y los ancianos de ambos sexos. Al hablar de violencia intrafamiliar no se debe olvidar también a las empleadas domésticas, las criadas y criados.

En el Paraguay, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva, el 13.9% de las mujeres refieren haber recibido alguna vez en su vida algún tipo de maltrato físico.

En la Conferencia del Cairo (CIPD) se hizo especial hincapié en la vinculación entre los Derechos Humanos y la Salud Sexual y Reproductiva. El programa de acción de la Conferencia, declaró que tanto la salud sexual como la salud reproductiva constituyen derechos humanos ya reconocidos como tales en documentos internacionales sobre el tema y en otros de las NNUU aprobados en consenso por los países.

Uno de los puntos de los Derechos Sexuales constituye el derecho a no sufrir violencia, coacción o

POBLACIÓN

1.1. Concepto y dinámica de la población

Se entiende por **población** al conjunto de seres humanos que habitan en un territorio determinado y en un tiempo dado. Este concepto, además de referirse a la suma de individuos que nacen, se desarrollan y mueren en un espacio geográfico, expresa la idea de proceso, de un ser colectivo y sujeto histórico que realiza la acción de poblar.

Los seres humanos nacen, crecen, se multiplican o reproducen, se desplazan sobre el territorio y mueren. Es decir, están en permanente proceso de cambio, por ello se dice que cada población tiene una dinámica propia.

La **dinámica de la población** se refiere a los cambios que se producen en la estructura de la población: crecimiento, tamaño, composición y distribución por sexos y edades en un territorio determinado. Las variables que intervienen en esta dinámica son la natalidad, la mortalidad y la migración.

Si entendemos la población como un resultado del proceso reproductivo, una de sus manifestaciones resaltantes la constituye la natalidad.

Natalidad: Es el número de nacimientos que ocurren en una población durante un período de tiempo. Los nacimientos se miden a través de la **Tasa Bruta de Natalidad (TBN)**, que se obtiene dividiendo el número de nacimientos ocurridos en un año entre la población existente en el mismo período y multiplicando este cociente por un número constante (en este caso 1000). De esta manera se tiene el número de nacidos por cada 1000 habitantes.

Si B es número de nacidos vivos entre los residentes de una comunidad durante un año calendario y P es el número medio de las personas que habitan en ella durante el año, entonces:

$$TBN = \frac{B}{P} \cdot K$$

Donde K es una constante a la que se da un valor variable entre 100, 1.000, 10.000, etc. (En las tasas de natalidad y mortalidad $K=100.000$).

Los nacimientos están estrechamente relacionados con la fecundidad de las mujeres de una población dada.

Fecundidad: Es la cantidad de hijos que una mujer reproduce durante la etapa fértil de su vida, aproximadamente entre los 15 y 49 años. La **Tasa General de Fecundidad** representa el número de nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años en un determinado año. La Tasa General de se calcula dividiendo el número de nacidos vivos en un período de tiempo determinado (B) por la población femenina de entre 15-49 años (P).

Así se tiene que la Tasa General de Fecundidad es:

$$\frac{B}{P} \times 1000$$

En 1992, la Tasa General de Fecundidad era de 146,67 nacidos vivos por 1.000 mujeres¹.

Por otro lado, la **Tasa Global de Fecundidad (TGF)** es el promedio de niños (hijos) que tendría una mujer (o grupo de mujeres) al final de su vida fértil si todos sus años de reproducción transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad de un año (o período) determinado.

La **TGF** es una de las medidas más importantes de la fecundidad. Responde lo más exactamente posible a la pregunta: ¿Cuántos hijos están teniendo hoy en día las mujeres?. Su valor se obtiene a partir de la sumatoria de las tasas específicas de fecundidad por edad (de 15 a 45 años) multiplicado por 5.

Según el último Censo de Población² la TGF es de 4,64 hijos por mujer.

1 Paraguay, "Demografía y Sociedad. Análisis de los resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas, 1992". DGEEC, Asunción 1994.

2 Ibidem.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el aborto sigue siendo la principal causa de muerte materna.

Mortalidad Materna por Causas

Causas	Año			
	1995	1994	1993	1992
Aborto	37,69	30,16	33,72	27,86
Sepsis	31,41	18,85	16,86	10,61
Toxemia	21,36	26,39	24,64	21,23
Hemorragias	17,59	33,93	23,35	15,92
Otras	22,62	30,16	25,94	23,88

Fuente: MSPyBS. Indicadores de mortalidad materna, 1996/95/94/93.

También se debe tomar en consideración que los otros motivos de muerte que le siguen al aborto pueden encubrir reportes inexactos de abortos clandestinos, como es el caso de la sepsis y la hemorragia.

En 1995 la Federación Internacional de Planificación Familiar y sus 127 asociaciones miembros aprobaron una carta de Derechos Sexuales y de Procreación, basada en instrumentos internacionales de derechos humanos que se resume en 12 puntos. El primero afirma que el "derecho a la vida debería invocarse para proteger a las mujeres cuyas vidas están en peligro debido al embarazo".

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS para el/la periodista.

- Analizar los efectos que tienen los abortos realizados en condiciones inadecuadas como un importante problema de salud pública.
- Centrar la atención de los artículos periodísticos en la necesidad de contar con servicios más amplios y mejores de planificación familiar, que presten información fidedigna y asesoramiento claro y comprensible a las necesidades de salud reproductiva de las adolescentes y las mujeres para reducir la mortalidad y morbilidad materna por complicaciones del aborto.
- En las notas relacionadas al tema, no obviar la responsabilidad del varón en un tema tan delicado como lo es el aborto y con consecuencias tan graves para la población.

Esta situación lleva a que la mayoría de los varones no asuma ninguna responsabilidad en la toma de decisiones hacia la reproducción que debe ser asumida por ambos miembros de la pareja, o que en otros casos se nieguen a compartir el problema si surge un embarazo no deseado.

En las relaciones sexuales responsables y compartidas, tanto varones como mujeres deben asumir la responsabilidad de la anticoncepción.

Aún cuando haya mujeres y varones que deseen planificar sus familias, también surgen dificultades relacionadas a la estructura de prestación de servicios que les impiden ejercer ese derecho. Esos obstáculos pueden ser la falta de información clara, veraz y completa, el limitado acceso a los métodos anticonceptivos o la falta de oferta por parte de las instituciones de atención pública. A esto también se suma la vinculación existente entre sexualidad y reproducción, lo cual sigue siendo un tema tabú y por lo tanto muy poco abordado.

Por todo esto, es importante romper con los mitos que aún existen sobre la planificación familiar, especialmente involucrando a los varones para que tengan una participación más activa en la utilización de los métodos anticonceptivos, de tal forma a disminuir los riesgos que conlleva para la salud de la mujer la multiparidad y los partos muy seguidos, a los que se suma la falta de atención para ella y sus hijos; así como evitar los abortos provocados por embarazos no deseados.

SUGERENCIAS para el/la periodista

- Es fundamental establecer diferencias claras entre control de la natalidad y planificación familiar. En este sentido, es de suma importancia cuidar el lenguaje, y ser precisos en lo que se transmite y el modo de hacerlo, para no generar confusiones.

4.5. Aborto, un problema de salud pública.

En el Paraguay existe escasa información sistematizada de la práctica del aborto y de datos estadísticos sobre la misma. Sin embargo, empíricamente se sabe que se realiza en malas condiciones y en la clandestinidad, por lo que constituye la causa de un gran porcentaje de mortalidad materna. Según fuentes del

- La fecundidad y, por consiguiente, la natalidad son hechos centrales en la concepción actual de los Derechos Sexuales y Reproductivos³ de las personas, porque el número de hijos (nacimientos) depende de la decisión que tomen las parejas con respecto al momento que consideren adecuado para tenerlos, cuántos y cada cuánto tiempo. Las prácticas de la sexualidad y reproducción de una población dada dependerá del nivel educativo, del nivel económico, del empleo, del ingreso y el lugar de residencia, así como de la vigencia de los derechos reproductivos.
- Las pautas de comportamiento, creencias, prejuicios, determinados por la cultura también deben ser considerados como elementos que determinan la actitud referente a la responsabilidad del hombre y la mujer en cuanto a las relaciones sexuales y la procreación. En muchas ocasiones se constituyen en barreras para el uso de los servicios de salud reproductiva.

Mortalidad: Se refiere a las muertes o defunciones que ocurren en una población dada, en un período de tiempo determinado. La **Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)** se obtiene dividiendo el número de defunciones ocurridas en un año entre la población existente en el mismo período y multiplicando ese cociente por 1000. De este modo, se obtiene la cantidad de fallecidos por cada 1000 habitantes.

$$TBN = \frac{D}{P} \times 1000$$

Donde (D) representa al número total de defunciones ocurridas en el país dentro de un año determinado y (P) es el número medio de población existente.

³ Ver página 26 del capítulo 4 de este manual.

La tasa de mortalidad específica por edades y sexos se utiliza como base para calcular la **esperanza de vida al nacer** que es el promedio de años de vida que resta a una persona a partir de su nacimiento, de no variar la tendencia en la mortalidad. La esperanza de vida al nacer se refiere a la medida más amplia de la salud y constituye un componente importante del bienestar. Por lo general, las mujeres cuentan con una esperanza de vida mayor que la de los hombres. Sin embargo, esta diferencia en algunos países es reducida y en otros los hombres viven más tiempo. Las tendencias de la esperanza de vida de las mujeres y de los hombres, la diferencia entre sus esperanzas de vida y sus modificaciones proporcionan indicadores básicos de la salud y de las condiciones de vida, así como de la situación relativa de las mujeres y los hombres.

— **Migración:** Hace referencia al desplazamiento de las personas desde y hacia diferentes lugares para establecer residencia. Las migraciones se encuentran estrechamente relacionadas a las condiciones económicas, sociales y medioambientales de una región, como son el empleo, los medios de producción, los servicios de salud y educación, suelos cultivables, etc.

Las migraciones pueden ser:

- **Internas:** Cuando las personas cambian de residencia dentro del territorio de una nación dada, lo cual no modifica el tamaño de la población nacional.
- **Internacionales:** Cuando los desplazamientos de las personas ocurren a través de las fronteras. Este movimiento sí afecta el tamaño de la población de un país determinado.

1.2 Datos de la población del Paraguay

De acuerdo a las cifras apuntadas en el último Censo 92, Paraguay contaba ese año con 4.152.588 habitantes. Se calcula que en 1999 estaría llegando a los 5.355.843 habitantes, según las cifras de “Estimación y Proyección de la Población Total, según sexo y grupos de edad. Período 1950 - 2050”.

El crecimiento global de la población paraguaya se triplicó en cuatro décadas, de 1950 a 1992 tuvo un aumento de 313%. En la última década la tasa de

4.4. El control de la natalidad y la planificación familiar: Dos conceptos muy diferentes.

Dentro del marco conceptual del documento del Cairo, se redefinen los objetivos de los programas de planificación familiar, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas para ubicarlos en un marco más amplio de salud sexual y reproductiva. Se refuerza el derecho que tienen los individuos y las parejas de tomar decisiones en relación a su sexualidad y procreación.

Asimismo, con la Conferencia del Cairo se pone punto final al concepto **control de la población o de la natalidad**, pues se reconoce que las familias más pequeñas y el crecimiento más lento de la población no deberían depender del “control”, sino de la libre opción. La experiencia en el trabajo con mujeres ha demostrado que la mayoría de ellas, si cuenta con ciertas condiciones, opta por tener menor cantidad de hijos que los que tuvieron sus madres.

Las condiciones necesarias para una opción real abarcan el acceso a servicios de salud reproductiva, incluida una gama de servicios de planificación familiar e información al respecto. Además las mujeres y hombres deben percibir que los servicios disponibles y la calidad de la atención satisfacen sus necesidades en materia de salud reproductiva.

Planificación familiar

Toma en consideración la libre determinación que tienen las parejas de poder decidir sobre su procreación, el número de hijos y el momento adecuado para tenerlos, contando con información adecuada.

Control de la natalidad

Es entendido como el conjunto de programas y políticas que los gobiernos establecen con el fin de regular el número de nacimientos en sus países, sin considerar las necesidades, los sentimientos, ni deseos de las personas.

Es importante señalar que en la utilización de métodos anticonceptivos orientados a la planificación familiar, en la actualidad la responsabilidad recae directamente en la mujer, pues, de toda la gama de métodos reversibles existentes sólo dos de ellos pueden ser utilizados por el varón: el condón y el coito interrumpido.

cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer”.

En el documento editado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), como Carta de IPPF (1995), sobre Derechos Sexuales y de Procreación, se afirma que todas las personas tienen derecho de contar con servicios de atención de salud de la reproducción que ofrezcan “la gama más amplia posible de métodos seguros, eficaces y aceptables de regulación de la fecundidad que sean accesibles, costeables, y convenientes para todos los usuarios”.

Dentro de estas consideraciones se incorpora también el tratamiento adecuado de la infertilidad, la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias.

Los documentos, informes y declaraciones de las conferencias reflejan el consenso internacional logrado por los gobiernos sobre cuestiones relativas a la planificación familiar. El Paraguay ha ratificado dicho documento, asumiendo de esta manera el compromiso de hacer efectivo este derecho.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva (ENDSR-95/96) muestran la existencia de una demanda cada vez mayor de servicios de planificación familiar, tanto a nivel urbano como rural.

En 1990 el 44.1% de las mujeres usaba algún tipo de método anticonceptivo. En el período 95/96 el 50.7% de las mujeres utilizaba algún tipo de método, de las cuales el 56.2% corresponde al área urbana, y el 45.0% al área rural. Las mujeres encuestadas que no usaban ningún método, (62.6% del sector urbano y el 56.5% del área rural), declararon su deseo de acceder a algún método anticonceptivo.

SUGERENCIAS para el/la periodista

- Alentar a través de los medios a que los varones se hagan responsables de su conducta sexual y reproductiva, y a que asuman su función social y familiar, incluida la planificación familiar, la crianza de los/as hijos/as, el afecto y la ayuda económica para su familia.
- Hacer hincapié en la responsabilidad del varón en la prevención de los embarazos no deseados, de las enfermedades de transmisión sexual, del VIH/Sida, y de la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños.

crecimiento anual fue del 3.2%. Si esta tasa se mantiene para el año 2015, se calcula que se tendrá una población de 9.000.000 de habitantes.

PARAGUAY: Evolución de la población, por área urbana-rural. Período 1950-92

CENSO	Población			PERÍODO	Tasa de crecimiento (%)			
	TOTAL	URBANA	RURAL		TOTAL	URBANA	RURAL	% POBLACIÓN URBANA
1950	1.328.452	459.726	868.726					35,0
				1950-62	2,7	2,9	2,5	
1962	1.819.103	651.869	1.167.234					35,8
				1962-72	2,7	3,2	2,4	
1972	2.357.955	882.345	1.475.610					37,4
				1972-82	2,5	3,9	1,6	
1982	3.029.830	1.295.345	1.734.485					42,8
				1982-92	3,2	4,9	1,7	
1992	4.152.588	2.089.688	2.062.900					50,3

FUENTE: Censo Nacional de Población y Viviendas. Años: 1950/62/72/82/92.

En cuanto a la distribución territorial de la población paraguaya se debe tener en cuenta que el país está dividido en dos regiones bien diferenciadas; la Región Occidental o Chaco, la que se encuentra poblada por sólo el 2,5 % de la población total del país, mientras que en la Región Oriental se concentra el 97,5% de la población del Paraguay.

Respecto a la distribución de la población en zonas rurales y urbanas, el Paraguay entre los años 1950 y 1972 se ha caracterizado por su población predominantemente rural. Según el Censo de 1962, la población urbana era de 651.869 (35.8%) y la rural de 1.167.234 (64.2%).

Hasta la década de los 70 la población rural emigraba principalmente hacia Asunción. En los años 80 se dio un crecimiento acelerado de la población urbana y las migraciones se dirigían hacia el departamento Central y otras ciudades del interior, como Ciudad del Este, Ayolas, etc.

En la década del 90 se generalizó el crecimiento urbano en el interior del país. El censo de 1992 muestra que la población de las ciudades ascendió a 2.089.688 habitantes (50.3%), mientras que la población rural era de 2.062.900 habitantes (49.7%). Esta migración del campo a la ciudad se dio como consecuencia de la crisis del sector productivo rural y no debido a la oferta de empleos y de servicios en las ciudades.

La tasa bruta de natalidad (TBN) del Paraguay es de 31,3 nacimientos por cada mil habitantes y la tasa global de fecundidad (TGF) es de 4,7 hijos por mujer, lo cual nos ubica entre los países de más alta fecundidad en América Latina.

Tasa Global de Fecundidad en América Latina y el Caribe

País	TGF
CARIBE	
Cuba	1,55
Haití	4,60
Jamaica	2,44
Puerto Rico	2,10
República Dominicana	2,80
Trinidad y Tobago	2,10
CENTROAMÉRICA	
Belice	3,66
Costa Rica	2,95
El Salvador	3,09
Guatemala	4,90
Honduras	4,30
México	2,75
Nicaragua	3,85
Panamá	2,63
AMÉRICA DEL SUR	
Argentina	2,62
Bolivia	4,36
Brasil	2,17
Chile	2,44
Colombia	2,69
Ecuador	3,10
Paraguay	4,17
Perú	2,98
Uruguay	2,25
Venezuela	2,98

Fuente: FNUAP. "El Derecho a optar: Derechos de procreación y salud". Estado Mundial de la población, 1997.

de la salud, utilizar métodos anticonceptivos, para posibilitar mejores condiciones en relación a sus derechos sexuales y reproductivos.

Es muy importante que las y los jóvenes cuenten con espacios educativos en los cuales se les brinde la oportunidad de revisar sus roles y normas de comportamiento.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS para el/la periodista

- Posibilitar a las niñas, niños y adolescentes la obtención de información calificada sobre la sexualidad a través de las noticias e información que se les brinda.
- Asegurar que las actitudes de los proveedores de información y servicios de salud, no estén orientadas a limitar el acceso de las y los adolescentes a la información que requieran o necesiten.
- Salvaguardar el derecho de los y las adolescentes a la intimidad, confidencialidad y respeto a sus decisiones.
- La información y educación deben estar orientadas a fomentar una conducta sexual responsable y a advertir sobre la prevención eficaz de las E.T.S. y el SIDA que deberían ser componentes de todos los servicios de atención de salud sexual y reproductiva.

4.3. El derecho a la planificación familiar.

En la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos (Teherán 1968) se ha declarado que: "los padres tienen el derecho humano básico de determinar libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos". Así mismo, en varios artículos de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Naciones Unidas) se reconoce el derecho a la planificación familiar.

El derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, cuándo y cuántos tener, es uno de los principios del Programa de Acción de la CIPD que incluye además el acceso a la información y a la educación. La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer agrega que "la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades de educación y el pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS para el/la periodista

- Promocionar todos los acuerdos, leyes nacionales y convenciones internacionales vigentes para mejorar las condiciones de vida de la mujer y su capacidad de adoptar decisiones, con el objeto de permitir que la mujer ejerza sus derechos, incluidos sus derechos reproductivos y su derecho a la seguridad e integridad física
- Crear desde los medios de comunicación conciencia pública acerca del valor de la niña, así como visualizar que la misma tiene necesidades especiales de nutrición, de atención a su salud general y reproductiva y educación para revertir la actual situación de las niñas y adolescentes.
- Enfatizar, a través de la prensa, que invirtiendo en las niñas se invierte en el futuro con todos los beneficios que esto significa.
- Promover en los varones desde la más temprana edad, desde el trabajo periodístico, actitudes de respeto hacia la niña y la mujer.
- Modificar en los materiales informativos los contenidos estereotipados que refuerzan las desigualdades entre varones y mujeres.
- Difundir de manera sistemática los derechos sexuales y reproductivos, tanto para las mujeres como para los varones, considerando que constituyen derechos humanos universales de las personas.
- Informar sobre los derechos que tienen las personas de acceder a información sobre su salud sexual y a la posibilidad de contar con atención de calidad cuando lo requieran. Es de suma importancia educar a la población para que reclame estos derechos garantizados en acuerdos nacionales e internacionales.
- Tener en cuenta la transversalidad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en el tratamiento noticioso. Por ejemplo, cuando se informa sobre una violación o sobre casos de aborto, hacerlo desde una perspectiva amplia en el marco de estos derechos y no meramente como un hecho policial o jurídico.

4.2. Los y las adolescentes y el derecho a la educación sexual

La sexualidad constituye un aspecto inherente al ser humano. Sin embargo, la mayoría de los padres no hablan sobre el tema con sus hijos e hijas, reafirmando con el silencio que la sexualidad es algo prohibido y malo. Esto resta a las/os adolescentes la posibilidad de decidir informada y responsablemente sobre las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y otros aspectos que hacen a su vida sexual.

La educación sexual para los adolescentes no debe estar orientada sólo hacia la abstinencia, debe ser planteada desde una visión integral de tal forma que posibilite al y la joven tomar decisiones responsables, hacer acuerdos con la pareja, acudir a los servicios de atención

En nuestro país, al igual que en otros países de América Latina, el fenómeno de la migración rural - urbana ha significado la **feminización** del proceso de urbanización. Según datos del último censo, un 52.6% de las mujeres se concentra en las ciudades. La mitad de los migrantes internos es de sexo femenino, la que se ubica preferentemente en Asunción y el área metropolitana y en especial en las zonas marginales donde la presencia de la mujer jefa de hogar es muy notoria.

Esta situación pone en evidencia que las mujeres se alejan de sus hogares generalmente solas, muy jóvenes y con un bajo nivel educativo, circunstancias que las convierten en un grupo muy vulnerable por las condiciones de desprotección en las que se encuentran en la ciudad por la ausencia de referentes familiares, la falta de vivienda y de recursos económicos que las expone a riesgos específicos referidos a su salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la migración internacional, en épocas anteriores la mayor parte de los emigrantes paraguayos se dirigía a la Argentina en forma temporal o permanente. En la década de los 80 este flujo se redujo significativamente. Actualmente, se estima que en la Argentina reside entre un 10 % y 15% de la población nacida en Paraguay.

Según el censo de 1992, el Paraguay albergaba a 190.907 personas de origen extranjero lo cual representaba menos del 5% de la población total.

SUGERENCIAS

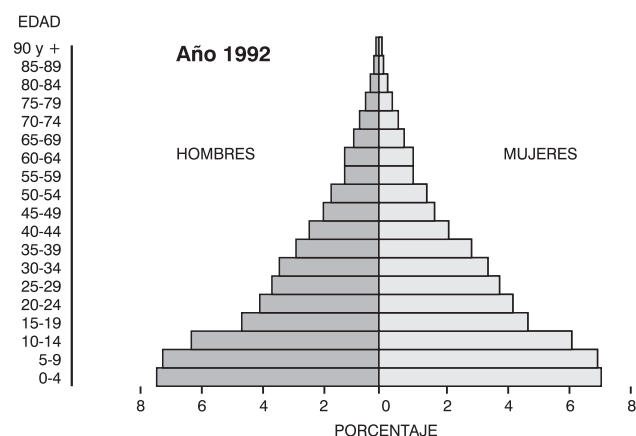
SUGERENCIAS para el/la periodista

- La natalidad y la fecundidad no deben analizarse únicamente considerando datos globales, como las altas o bajas tasas. El o la periodista debería incorporar en el análisis todos los factores que intervienen en la fecundidad de las mujeres, incluyendo el contexto. Por ejemplo, no se debe presentar la decisión de traer niños al mundo como algo que atañe solo a la persona o a la pareja. El análisis debe incluir la influencia de una serie de condiciones referidas al nivel de vida de las personas, como las que han sido citadas más arriba.
- Al informar sobre temas referidos a la población, ante todo tener en cuenta la diversidad humana con sus especificaciones: mujeres, hombres, las y los jóvenes, las niñas y los niños. Es muy importante no perder la perspectiva de género ante las diferentes situaciones. Por ejemplo, la elevada migración interna de las mujeres adolescentes hacia los centros urbanos y su escasa formación que las expone a riesgos específicos en relación a su salud reproductiva al venir a la ciudad en condiciones de desprotección.

1.3 Crecimiento y estructura de la población paraguaya

La estructura de la población de un país puede visualizarse con mayor facilidad mediante la **pirámide poblacional**. Este gráfico o histograma se construye a partir de los datos de sexo, edad y su distribución de acuerdo al número de una población dada en un año determinado.

Paraguay estructura de población por edad y sexo. Total país.



Fuente: Censo Nacional de Población y Viviendas. Año 1992.

La pirámide de población constituye un sistema de coordenadas: una línea horizontal y una línea vertical que se tocan en el punto 0. Sobre la línea horizontal se sitúan los porcentajes de la población y sobre la línea vertical se ubican los tramos de edades.

Los datos que presenta la pirámide poblacional de nuestro país permite, entre otras cosas, analizar si las políticas públicas responden a las demandas de cada uno de los grupos de edades, teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades específicas de cada grupo, ya que las necesidades económicas, sociales y culturales varían de acuerdo a cada etapa del ciclo vital de las personas.

Así por ejemplo, en Paraguay la base más ancha corresponde al grupo de edad de 0-4 años. Este grupo no realiza aportes a la economía y su mayor demanda está orientada a los servicios de salud. El de 5-9 años, además de salud demanda servicios de educación (escuelas, aulas, maestros).

minantes de la salud sexual de la mujer y del hombre, como las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA, la violencia, el incesto, los abusos sexuales, la infertilidad, la menopausia, etc.

En nuestra cultura, todo lo relacionado con lo sexual y lo reproductivo se ha manejado en el ámbito privado y rodeado de prejuicios y mitos de los cuales “no se debe hablar”, por tanto, es muy difícil asumir los derechos sexuales y reproductivos en forma explícita, por lo que es muy importante insistir en que sean enfocados como parte integrante de los derechos humanos fundamentales.

Entre los derechos sexuales y reproductivos se encuentran los siguientes:

- Derecho a disfrutar del nivel más elevado posible de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a adoptar decisiones relativas a la sexualidad y la reproducción sin sufrir coacciones, discriminaciones ni violencia.
- Derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el espaciamiento de los embarazos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para planificar su familia.
- Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres, a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.
- Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción, incluido el derecho a estar libre de violencia y coacción sexual y el derecho a la vida privada. Respeto de la integridad física del ser humano.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

4.1 La salud sexual y los Derechos Sexuales y Reproductivos

La **salud sexual y reproductiva** constituye un derecho humano para todas las personas sin distinción de sexo, culto, raza, nivel económico y ha sido reconocida como tal en diferentes documentos internacionales.

El principio N° 8 del Programa de Acción de la CIPD declara como derecho fundamental el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas, en la cual está incluida la salud sexual y reproductiva

Esta conferencia marca un hito muy importante, pues la comunidad internacional ha asumido como salud reproductiva a *“la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para hacerlo o no hacerlo cuándo y con qué frecuencia.”* (Párrafo 72 Programa de Acción del CIPD).

Debemos tener presente que estos derechos están vinculados a otros, tanto económicos como sociales y culturales. De ahí la importancia de los numerosos acuerdos internacionales, regionales y nacionales que comprometen al Estado, a las comunidades, a las familias y a los individuos para la vigencia de los mismos e incorporan la responsabilidad jurídica de los gobiernos por haber descuidado o violado esos convenios.

La aceptación de los derechos sexuales y reproductivos implica el reconocimiento de la igualdad de derechos y libertades fundamentales de hombres y mujeres, así como la necesidad de proteger la dignidad de la persona y adoptar medidas para promover el ejercicio de esos derechos.

La salud reproductiva está vinculada estrechamente con el comportamiento sexual de las personas y a su vez está regida por una gama de características que trascienden lo biológico y plantean consideraciones de orden moral, religioso y cultural. De allí la integralidad del concepto de salud reproductiva, que no se limita al ciclo reproductivo, sino que abarca otros aspectos deter-

Los/as adolescentes y jóvenes de 15-19 años tienen, entre otras, una necesidad mayor de educación en salud reproductiva porque es la etapa en que inician o desarrollan su vida sexual.

En la etapa adulta los requerimientos están dirigidos hacia necesidades de empleo, vivienda y servicios básicos. Del mismo modo, en esta etapa se desarrolla la mayor actividad económica, se produce y consume la mayor cantidad de bienes y servicios en la economía.

Por su parte, la población de edad más avanzada orienta su demanda hacia los servicios de seguridad social, más aún considerando que la esperanza de vida al nacer de hombres y mujeres ha ascendido. Por lo tanto, habría que pensar en cómo hacer frente al inevitable aumento en los costos de la seguridad social.

La pirámide poblacional del Paraguay demuestra la cantidad mayoritaria de población joven con que cuenta el país, por lo que las políticas públicas deben estar orientadas a dar respuestas a las necesidades específicas de este grupo etáreo.

Uno de los problemas relacionados a esta franja etárea es la creciente participación de las niñas y niños menores de 14 años en actividades económicas. En Paraguay hay aproximadamente 1.373.938 niños/as entre 7 y 17 años de edad, según la Encuesta de Hogares 1995.

Un estudio realizado por UNICEF indica que en las calles de Asunción trabajan entre 3.700 y 6.000 niños/as y adolescentes. La mayoría de ellos se dedica a la venta ambulante (40%), un 20% vende diarios y un 6,8% limpia parabrisas a cambio de propinas. Esta problemática demanda políticas sociales que requieren inversión y compromiso por parte del Estado.

Por otro lado, según el informe “Estado de la Población, 1998: Las nuevas generaciones”, la mayor frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual se da entre los/las jóvenes de 15 y 24 años de edad. Así mismo, la mitad de todos los nuevos contagios con el VIH ocurren en personas de esta franja etárea, lo que significa que este grupo debe ser el destinatario de programas de prevención de ETS/SIDA, campañas de difusión e información sobre salud sexual y reproductiva.

En este sentido, es de suma importancia recordar que se cuentan con acuerdos internacionales que hacen hincapié en la salud reproductiva de los y las adolescentes. Por ejemplo, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIDP), realizada en el Cairo en 1994, estableció que los países deben proteger y promover los derechos de los y las adolescentes a la educación, información y la asistencia en materia de salud reproductiva. Destacó, asimismo, la necesidad de reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes. Estos son compromisos asumidos por nuestro gobierno.

Sugerencias para el/la periodista

- Recordar estos compromisos, a través de los medios de comunicación, contribuye en gran medida a que se los cumplan y se los tengan en cuenta en las políticas asumidas.

SUGERENCIAS

- Es contextualmente específico porque existen variaciones en las relaciones de género de acuerdo a etnia, clase, cultura, entre otros, que subrayan la necesidad de incorporar la perspectiva de la diversidad en el análisis de género;
- Es institucionalmente estructurado, porque se refiere no sólo a las relaciones entre mujeres y hombres a nivel personal y privado, sino a un sistema social que apoya en valores, legislación y religión, entre otros.

La perspectiva de género permite una forma diferente de mirar el mundo y en el ámbito de la salud sexual y reproductiva orienta hacia el hecho de que tanto hombres como mujeres poseen la capacidad de tomar decisiones conscientes sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción.

El enfoque de género permite identificar cómo se da la relación de poder entre los sexos y cómo la mujer se encuentra subordinada al varón. Este enfoque plantea tener en cuenta la dinámica de la relación entre los sexos y no sólo las diferencias en las capacidades y características biológicas. Desde esta perspectiva es posible evaluar el impacto diferencial que tienen esas relaciones sobre la salud y el derecho de hombres y mujeres.

3.2. Salud sexual y reproductiva

La **Salud Reproductiva** ha sido definida en el contexto de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, CIDP como “*el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos*”. Además, ha sido considerada como un derecho humano fundamental de todas las personas, varones y mujeres, lo cual incorpora la capacidad de procreación y la libertad de hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, libre de toda coacción, imposición o violencia.

atención de la salud, promoviendo la salud sexual y reproductiva.

3.1. Equidad de género

Uno de los enunciados de los derechos sexuales y reproductivos plantea que las personas deben disfrutar de una vida sexual satisfactoria. Para que esto sea vivido de manera real debe existir una relación de igualdad entre hombres y mujeres.

Sabemos que las personas nacen varones y mujeres, lo cual es determinado por la forma y función de los órganos sexuales. Sin embargo, la sociedad a través del proceso de socialización, asigna roles, actitudes, comportamientos y actividades para cada sexo, así como formas de relacionamiento.

Estos modos de relacionamiento varían de una cultura a otra, de acuerdo a los valores que cada sociedad establece y perpetúa a través de las leyes, la religión o las prácticas cotidianas y según las diferentes épocas. **Género** es un concepto que busca explicar y comprender las relaciones sociales entre hombres y mujeres y la forma en que se construyen estas relaciones.

Según Martine de Schutter el concepto de género tiene las siguientes características:

- Es relacional, porque no se refiere a mujeres o a hombres aisladamente, sino a las relaciones que se construyen socialmente entre unas y otros;
- Es jerárquico, porque las diferencias que establece entre mujeres y hombres, lejos de ser neutras, tienden a atribuir mayor importancia y valor a las características y actividades asociadas con lo masculino y a producir relaciones desiguales de poder;
- Es cambiante a través del tiempo, porque los roles y las relaciones se modifican a lo largo del tiempo y, por ende, son susceptibles a cambios por medio de intervenciones;

POBLACIÓN, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO

2.1. Una nueva concepción del desarrollo

Hasta hace poco tiempo, estuvo vigente una concepción de desarrollo en el cual el **crecimiento económico** era sinónimo de **desarrollo**. Esta forma de entender el desarrollo ha hecho que varios problemas sociales no se hayan atendido adecuadamente, pues se creía que las políticas para estimular el crecimiento económico beneficiarían a la larga a todos por igual, sin importar la condición social, sexo, etnia, etc.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) plantea el derecho al desarrollo como derecho universal e inalienable que forma parte integrante de los derechos humanos fundamentales, y enfatiza que la persona es el sujeto central del desarrollo.

Fracasado ese enfoque, en estas últimas décadas el desarrollo es abordado desde una perspectiva integral que ubica a las personas en el centro de sus consideraciones. *“El desarrollo debe posibilitar que todos los individuos, hombres y mujeres, aumenten su capacidad humana en forma plena y den a esa capacidad el mejor uso en todos los terrenos, ya sea el económico, social, cultural o político”* (Informe Nacional de DDHH 1995, P. 31).

En la actualidad, los modelos y políticas de desarrollo han ido modificándose a través del tiempo hasta arribar a un enfoque en el cual se propone que el desarrollo sea **sostenido**, con crecimiento económico constante; **sustentable**, que utilice los recursos racional y equilibradamente- sin destruir el medio ambiente- para

La CIPD, realizada en el Cairo en 1994, ha llegado a un consenso entre los países de que la Salud Sexual y Reproductiva constituye un elemento importante del desarrollo sostenible.

que las futuras generaciones encuentren un entorno adecuado en el cual vivir; y **equitativo** en el sentido de que las riquezas generadas puedan distribuirse entre todos los sectores sociales.

El crecimiento y la distribución de la población son factores que tienen influencia sobre el medio ambiente y el desarrollo. Sin embargo, los países no están de acuerdo en establecer metas orientadas al control demográfico, al contrario creen que el crecimiento más lento de la población se debe dar como consecuencia de que las personas tomen la decisión de formar familias más pequeñas, para lo cual deben contar con información y servicios que les permitan tomar dicha decisión.

Aunque en los países en desarrollo han disminuido las tasas de fecundidad, cada año se sigue agregando a la población mundial 81 millones de personas más.

Cuando el ritmo de crecimiento de una población es muy acelerado, se ejerce mayor presión sobre el ambiente, debido a la irracional explotación de los recursos y al aumento de la producción de desechos contaminantes. Por todo esto, se requiere de políticas de población que respondan a un modelo de **desarrollo sustentable**, en el cual se utilice los recursos del medio ambiente para satisfacer las necesidades del presente, previendo que las futuras generaciones también dispongan de recursos para vivir y desarrollarse.

Las políticas de población también deben proponer cambios en el comportamiento de las variables poblacionales, tendiendo a regular las tasas de natalidad, mortalidad, migración y la distribución geográfica para equilibrar el impacto y regular las relaciones entre la población y el medio ambiente, de manera a revertir el proceso de deterioro ambiental y lograr un nivel de vida digno en la población.

Las grandes concentraciones de la población en algunas zonas geográficas, así como el avance tecnológico e industrial de algunos países en los últimos tiempos han transformado notablemente el medio ambiente natural por la cantidad de desechos (tanto orgánicos como de producción) que contaminan la tierra, el agua y el aire. Los seres humanos tienden a utilizar y explotar el medio ambiente natural hasta el límite de sus capacidades dificultando la posibilidad de renovación en un futuro próximo.

El creciente proceso de deterioro ambiental que enfrenta el Paraguay, tanto a nivel urbano como rural, es el resultado del modelo de desarrollo agrícola que ocasionó la utilización indiscriminada de los recursos natu-

GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, ha retomado muchos de los puntos acordados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), y ha marcado con mayor claridad los derechos humanos de la mujer a lo largo de su ciclo vital, incorporando el tema de la salud sexual más allá de la salud reproductiva.

Entre los acuerdos adoptados en la IV Conferencia sobre la Mujer se plantea la *“eliminación de todas las formas de discriminación contra las niñas en la educación y formación profesional; en la nutrición y la salud; frente al trabajo infantil y la explotación económica; así como erradicar todas las formas de violencia contra ellas”*.¹

Por lo tanto, urge tomar medidas que permitan eliminar las preferencias por hijos varones apoyadas en algunas tradiciones; evitar que las niñas abandonen las escuelas; protegerlas del incesto, la explotación sexual y otras prácticas violentas; y educar a hombres y mujeres adultos/as, niñas y niños respecto a la situación de las niñas, sus necesidades y potencialidades.

En ambas conferencias se reconoce la existencia de situaciones que discriminan a la mujer desde niña, reproduciendo las desigualdades hasta la vida adulta. Entre ellas, la desigual distribución de alimentos (las mujeres y las niñas reciben raciones alimentarias menores); los factores socioculturales que fuerzan a la niña al matrimonio y a la maternidad temprana; la mayor vulnerabilidad de las adolescentes mujeres frente a los varones respecto al abuso sexual, la explotación sexual y la violencia; las consecuencias negativas para las mujeres de las relaciones sexuales tempranas sin protección, que aumentan el riesgo de embarazos no deseados (y, por ende, de realizarse abortos) o de contraer las ETS o el VIH.

Ante esta situación, es fundamental asegurar a las mujeres el acceso equitativo a la educación y la

¹ Los derechos de las niñas. “¿Qué ha supuesto la Conferencia de Beijing para las Mujeres? Gabinete de Relaciones Internacionales”. Instituto de la Mujer de España. S/F.

**Pobreza en el Paraguay, según dimensiones:
Económica y Social**

Áreas / Dominio	1995		1997/98	
	Pobreza extrema	Total pobreza	Pobreza extrema	Total pobreza
Área Metrop. de Asunción	3,1	19,6	2,1	16,9
Resto urbano (sin AMA)	9,7	27,1	11,7	28,5
Área urbana	6,8	23,7	7,3	23,1
Área rural	21,4	37,2	28,9	42,5
Total país	13,9	30,3	17,3	32,1

Fuente: Sosa, Z. DGEEC. 1998.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS para el/la periodista:

- Es importante que el/la profesional periodista promueva que la población conozca las implicancias de la adopción de los modelos de desarrollo sustentable y sostenido. Resulta de gran ayuda permitir que las personas visualicen de qué manera se está destruyendo el medio ambiente, su relación con la población y el crecimiento poblacional, y finalmente qué medidas puede tomar cada individuo para colaborar en la sustentabilidad de nuestro medio.
- El elevado número de hijos e hijas que tienen las familias no puede considerarse como el único factor al abordar el tema de la pobreza. Es de suma importancia que se tengan en cuenta otras variables como la falta de acceso al empleo, a la educación, a la vivienda, etc. que se relacionan a temas como este. Sin embargo, cabe señalar que la disminución de la fecundidad posibilita una mayor inversión en los/as hijos/as y por ende, una mejor calidad de vida. Una fecundidad más baja se traduce en un dividendo demográfico positivo para la consecución del desarrollo económico y social.
- Cuando se analiza o se hace mención a la destrucción del ecosistema es importante tener en cuenta la responsabilidad de cada uno/a de nosotros/as como ciudadanos/as. Pero, asimismo, es fundamental no perder el enfoque global de esta problemática, considerando la influencia que tienen sobre la destrucción del ecosistema las políticas mundiales y por sobre todo, la responsabilidad de los países desarrollados.
- No olvidemos que la población y el desarrollo están vinculados al quehacer general de la persona y que son aspectos transversales en la gran mayoría de las noticias que a diario divulgamos.

rales. Del mismo modo, la deforestación masiva de extensas superficies para destinarlas a grandes explotaciones agrícolas y ganaderas han dejado como resultado enormes daños al sistema ecológico.

Conforme a estadísticas obtenidas del proyecto **GTZ/MAG** la deforestación en la Región Oriental ha sido devastadora en los últimos cincuenta años. De un 55% de cobertura boscosa (88.050 Km²) que esta región tenía en 1945 el área se redujo al 15% (24.030 Km²) en 1991.

2.2. Pobreza

El crecimiento de la población, la migración y la urbanización están ligados indefectiblemente al desarrollo económico y social de los pueblos. Por eso el reto principal que se plantea al desarrollo es la reducción de la pobreza generalizada. Los esfuerzos por mejorar la calidad de vida tienen como obstáculo importante la persistencia de niveles de pobreza entre los países y al interior de cada uno de ellos.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en su informe sobre Desarrollo Humano 1997, plantea que la pobreza “tiene muchos rostros y abarca más que un bajo ingreso”; es decir, que la pobreza presenta múltiples facetas y muchas formas de medirla y definirla.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) utiliza los siguientes criterios para definir la pobreza:

- **Criterio basado en el ingreso:** Se considera pobres a quienes tienen un ingreso inferior al que permite adquirir una canasta básica de productos considerados necesarios. Para eso se establece el costo de una canasta básica de alimentos sobre el costo de las necesidades básicas alimentarias. La no satisfacción de la canasta básica de alimentos equivale a la línea de indigencia.
- **Criterio basado en las necesidades básicas insatisfechas (NBI):** Además del ingreso se toman en consideración factores tales como las condiciones de la vivienda (tipo, grado de hacinamiento) e infraestructura (disponibilidad

de agua potable, eliminación de residuos), el acceso a servicios de educación y la jefatura de hogar.

- **Criterio basado en la capacidad de los integrantes del hogar:** Es decir, en las posibilidades de funcionar adecuadamente en la sociedad.

Un método tradicional para medir la pobreza de un país es establecer niveles de ingreso o líneas de pobreza. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) o el Banco Mundial (BM) utilizan como línea de pobreza el valor de 2 U\$S diarios por persona.

El concepto de pobreza absoluta se establece en función de una línea que corresponde al nivel de ingreso requerido para satisfacer las necesidades elementales de nutrición (canasta básica alimentaria). Se consideran **pobres** los hogares que destinan más de la mitad de su ingreso para la adquisición de alimentos; aquellos hogares cuyo ingreso no alcanzan para costear la canasta normativa básica de alimentos son definidos como **indigentes**.

Desde otra perspectiva, y teniendo en cuenta que la principal fuente de información sobre población constituyen los censos, podemos obtener datos que nos permitan estimar de manera relativa la situación de pobreza. Basándonos en la fuente censal podemos encontrar datos de la Población Económicamente Activa (PEA), que suministra información sobre el volumen de la población que puede contribuir como mano de obra para la actividad económica. La PEA son todas las personas que en el momento del censo están ocupadas o desocupadas pero que ya habían trabajado o están buscando trabajo.

En la actualidad la problemática de la pobreza es vista desde una dimensión más amplia, que incluye otros aspectos como la **equidad** y la **exclusión social**.

Sobre la equidad inciden aspectos como la limitación del acceso a los recursos de la sociedad, necesarios para satisfacer sus necesidades y el obstáculo que supone esta limitación para la participación en la toma de decisiones. Es decir, en el ejercicio de la ciudadanía.

La población carenciada es víctima de una **exclusión social**, sufre de mayores restricciones para el

acceso a los servicios públicos o privados, para satisfacer sus necesidades fundamentales, incluido el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Es este punto en el que la pobreza se relaciona estrechamente con las altas tasas de natalidad. Está comprobado que las mujeres pobres, en general, tienen más hijos que las de otros sectores, ya sea por desconocimiento, por falta de acceso a los métodos anticonceptivos o porque no pueden cubrir el costo de las consultas. Muchas veces aún cuando las clínicas son gratuitas no ofrecen servicios de calidad y las usuarias no disponen de tiempo, ni de medios para trasladarse a los centros de salud

2.3. Datos de pobreza en el Paraguay

En relación al ingreso económico en Paraguay el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita es uno de los más bajos del MERCOSUR, así como el ritmo de crecimiento económico es uno de los más lentos.

Según un estudio del BID, en 1980 la población indigente era de 37,5%, alcanzando un nivel de 47.1% en 1992. Asimismo, en el área rural en 1992 el 84.7% de la población era pobre, del cual el 70.8% vivía en la indigencia.

En 1995 la Dirección General de Estadísticas y Censos elaboró el Atlas Nacional de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) basándose en cuatro criterios: Calidad de la vivienda ocupada, infraestructura sanitaria, acceso a la educación y capacidad de subsistencia. En términos globales el 64% de los 860.000 hogares paraguayos registraba carencias en algunas de estas necesidades básicas.

Según la Encuesta de Hogares de 1994, el 35% de la PEA urbana tenía un ingreso económico menor a G. 300.000, el 41% se ubicaba entre G. 300.000 y G. 599.000. Sólo el 9% percibía más de G. 1.000.000. En 1995 el ingreso del 65% de la población fue menor a G. 600.000, mientras que el ingreso del 11% fue superior a G. 1.000.000.