Antología preparada para el Primer Curso Diplomado

EN DESARROLLO HUMANO LOCAL

género, infancia, población y salud

Edición y corrección: Rosario Parodi y Hugo Vergara
Diseño: Hugo Vergara
Diagramación: Rosario Parodi y Hugo Vergara

011.54 Universitas/Cuba-PNUD/PDHL
u. *Antología preparada para el primer curso diplomado en desarrollo humano local, género, infancia, población y salud.* La Habana, Universidad de La Habana-Universitas/Cuba-PNUD/PDHL, 2006. X + 323 p.

Antología - Género - Infancia - Adolescencia - Salud - Desarrollo humano local - Población - Metodología de investigación - Construcción de proyectos.
Incluye gráficos, cuadros, referencias y anexos.

Impreso en Cuba

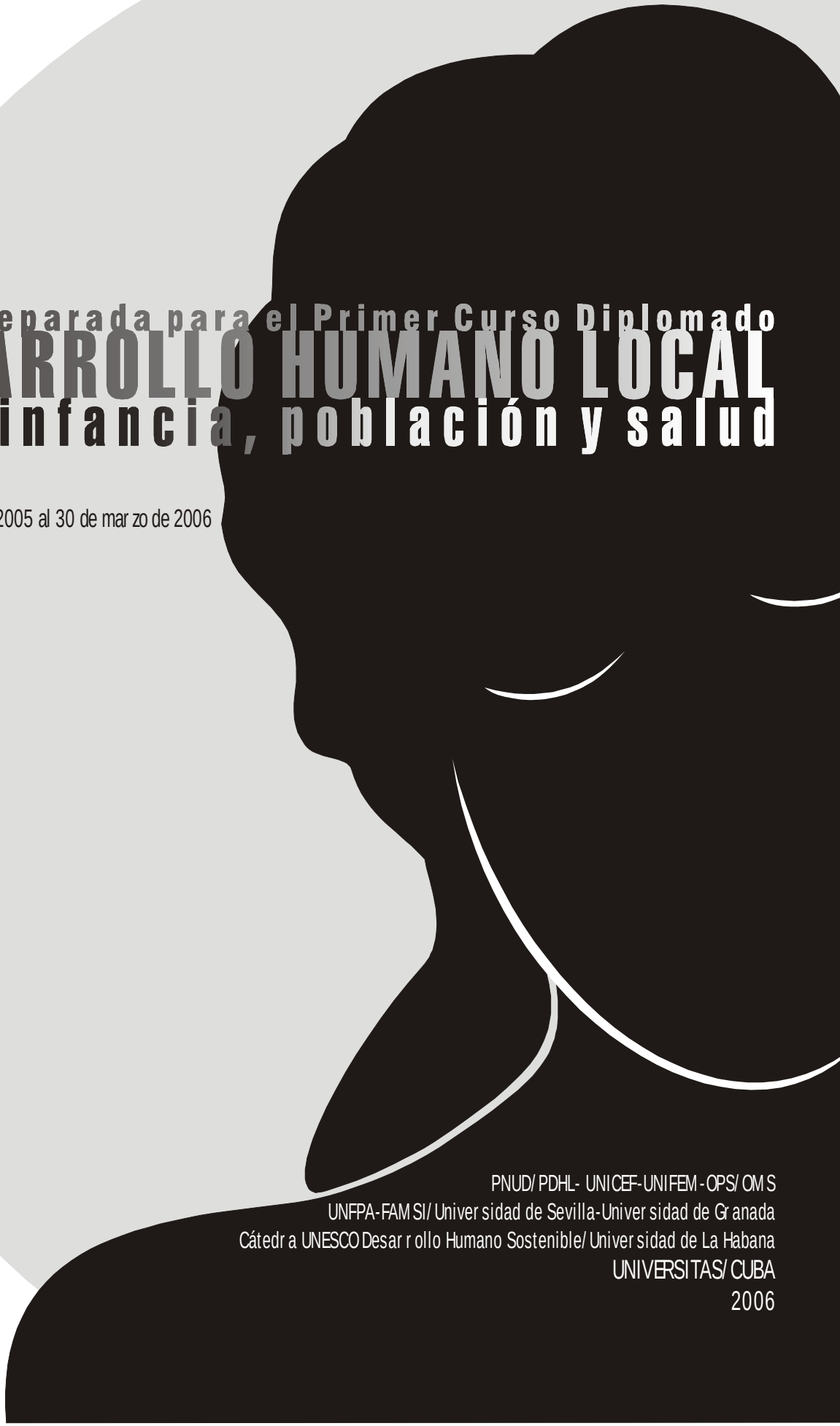
Antología preparada para el Primer Curso Diplomado

EN DESARROLLO HUMANO LOCAL
género, infancia, población y salud

La Habana, 30 de mayo de 2005 al 30 de marzo de 2006

Coordinadores:
Reina Fleitas Ruíz
Miguel Márquez

Consultantes:
Inalvis Rodríguez
Arsenio García
José Gómez



PNUD/PDHL- UNICEF-UNIFEM-OPS/OMS
UNFPA-FAMSI/Universidad de Sevilla-Universidad de Granada
Cátedra UNESCO Desarrollo Humano Sostenible/Universidad de La Habana
UNIVERSITAS/CUBA
2006

Índice

	Sonia Eljach	**Prólogo**	**VII**
	Lea Guido	**Presentación**	**IX**
Primera Parte. Desarrollo humano local en Cuba y a escala internacional			**1**
1	MINVEC/PNUD/PDHL-Cuba/Universitas-Cuba	*Experiencias (2003-05) y líneas directrices (2006) de Universitas/Cuba*	3
2	Miguel Márquez, Luis Suárez y Cándido López	*Cuba y el desarrollo humano sostenible*	11
3	UNFPA 2005	*Inversiones estratégicas: el dividendo de la igualdad*	29
Segunda Parte. Construcción social de conceptos contemporáneos: género, infancia y adolescencia			**43**
4	Patricia Madoo y Jill Niebrugge	*Teoría feminista contemporánea*	45
5	Emilio García-Méndez	*Control socio-penal de la infancia en América Latina*	63
6	Clara Murguialday	*Mujeres y cooperación: de la invisibilidad a la equidad de género*	77
Tercera Parte. Enfoque socio-jurídico de la infancia, la adolescencia y el género			**97**
7	UNICEF 2005	*La infancia amenazada*	99
8	Emilio García-Méndez	*Infancia, ley y democracia: una cuestión de justicia*	109
9	Kate Young	*El potencial transformador en las necesidades prácticas: empoderamiento colectivo y proceso de planificación*	121
10	María Elena Benítez	*La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX*	129
Cuarta Parte. Metodología para la investigación y construcción de proyectos			**147**
11	M. A. Prieto Rodríguez y J. C. March Cerdá	*Investigación cualitativa: paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales*	149

12	S. Pita Fernández y S. Pértegas Díaz	*Investigación cuantitativa y cualitativa*	155
13	Joel Martí	*La investigación-acción-participativa. Estructura y fases*	159
14	Miguel Valles	*Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos*	175
15	Dolores Limón y Noelia Melero	*El enfoque crítico y las metodologías participativas: premisas fundamentales para el desarrollo humano local*	193

Quinta Parte. Objetivos y metas de desarrollo del milenio: 2000-2005. **199**

16	Lea Guido	*El derecho a la salud y los objetivos y metas del milenio*	201
17	Lilliams Rodríguez Rivera	*Salud del adulto mayor en América Latina y Cuba*	215
18	Roberto Menchaca	*Las políticas y orientaciones en desarrollo en la salud*	221
19	Gabriel Montalvo Alvarez	*La descentralización de la cooperación de la OPS/OMS en Cuba. Una contribución desde la salud al desarrollo local*	225
20	Iolanda Iriarte Salinas	*Globalización y equidad de género en el sector de la salud*	231
21	Reina Fleitas	*Situación de la infancia y la adolescencia en Cuba*	243
22	Leticia Artiles Visbal	*Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud*	251

Anexo 1: Trabajos no presenciales seleccionados por su calidad y presentación **259**

1.1	Yenisei Bombino, José Gómez y Luis Gandul	*El modelo de desarrollo humano en Cuba: una alternativa para América Latina*	261
1.2	Ana Peñate, Ana Audivert, Elcida Álvarez, Rubén Otazo, Niurka Ronda, Victoria Castillo	*Familia: reflexiones necesarias*	267
1.3	Nancy Milián, Nelys García, Geraldine Ezquerra y Eneicy Morejón	*Asedio infantil a turistas extranjeros en el Centro Histórico de la Ciudad de La Habana*	273
1.4	Ana Audivert, Ana Peñate, Élcida Álvarez, Niurka Ronda, Victoria Castillo y Rubén Otazo	*Contribución de la legislación cubana a la supresión de la discriminación de las mujeres y los niños*	281
1.5	Nancy Milián, Nelys García, Geraldine Ezquerra y Eneicy Morejón	*Diseño de un proyecto de investigación-acción participativa sobre déficit de espacios e instalaciones culturales y deportivas para adolescentes y jóvenes en La Habana Vieja*	299
1.6	Carmen Sugranyes, Rosa Charró, Yadira Ferrán, Luis Crespo y Leslie Álvarez	*Participación comunitaria en el desarrollo de la salud*	303

Anexo 2: Informe del I Curso Diplomado sobre desarrollo humano local, género, infancia, población y salud **311**

Prólogo

Las agresiones físicas y emocionales a niñas, niños y adolescentes en todos los rincones del planeta conforman una maraña de manifestaciones que, por lo repetidas, no dejan de conmover, por fortuna, a corazones y mentes conscientes de la inhumanidad que entraña la violencia contra las generaciones de los más jóvenes seres humanos.

En el próximo mes de octubre, ante la Asamblea General de Naciones Unidas, se presentará el Estudio Mundial sobre Violencia contra la Niñez, ordenado por Resolución de la Asamblea General, en el 2003.

La iniciativa nació en el Comité de los Derechos del Niño (órgano encargado de vigilar el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño) y se dirigió al Secretario General de las Naciones Unidas, pidiéndole la realización de un estudio global con el fin de conocer la magnitud e incidencia del fenómeno, así como identificar soluciones para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

El estudio, que se está realizando bajo la dirección del profesor brasileño Sergio Paulo Pinheiro, ex secretario de Derechos Humanos de su país, abarca los ámbitos familiar, escolar, institucional, comunitario, laboral y, también, los medios de comunicación.

El impacto de los conflictos armados en la infancia fue materia de un estudio especial, también, presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1996. Por ese motivo, la violencia causada en este ámbito, no está incluida en el estudio en curso.

Las entidades encargadas de apoyar la elaboración de este estudio, así como su difusión y las acciones posteriores para la debida aplicación de las Recomendaciones son: UNICEF, OMS y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH).

La definición de violencia, en la cual se basa este estudio, fue la utilizada por la OMS en el Informe Mundial sobre Violencia y Salud, y reza como sigue: “uso deliberado de la fuerza física o el poder –en grado de amenaza o efectivo-, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños sicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”

El hecho brutal es que millones de niñas, niños y adolescentes continúan siendo víctimas de actos voluntarios, que les causan daño y que entrañan, no pocas veces, tratos crueles, humillantes, cercenadores de la confianza en la vida o de la vida misma.

Aún sin conocer el texto, ni las recomendaciones, el proceso de elaboración del estudio permite decir que proporcionará bastante materia de estudio (la redundancia es deliberada). Ciento veintitrés (123) gobiernos contestaron un grueso cuestionario al respecto; nueve consultas regionales se desarrollaron en todo el globo terráqueo; numerosas consultas con niños y adolescentes se han realizado, así como mesas de trabajo con expertos. La página www.violencestudy.org, además, provee abundante información al respecto.

El compromiso de los Estados, destinatarios primeros del Informe, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, resulta esencial para avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra niñas, niños y adolescentes.

Si bien la pobreza no es, por sí misma, generadora de violencia, la exclusión y la inequidad sí son caldos en los que se cuecen comportamientos agresivos. Las políticas públicas afianzadas en la inversión en la infancia, como prioridad, constituyen un tema aún pendiente para la gran mayoría de los países de América Latina. Cuba es una excepción en tan desolador panorama.

A la par, resulta indispensable en la región seguir perfeccionando las leyes, así como revisar la adecuación a la Convención de los Derechos del Niño, sobre todo, en los establecimientos públicos donde se internan niños por desamparo, para proteger sus derechos, o por privación de la

libertad. Por otra parte, se hizo evidente en la Consulta para América Latina, realizada en Buenos Aires, la carencia de datos adecuados para medir la magnitud de la violencia en todas sus manifestaciones.

La incitación a la violencia por medio de juegos de Internet que, sin tapujos, premian las conductas agresivas y xenófobas, es un grave fenómeno que merece especial atención y respuesta, puesto que fabricantes de supuestos juguetes para niños están promoviendo la barbarie y usando, para tan macabro objetivo, la manipulación mental e ideológica de niñas y niños.

La cobertura mundial del estudio tiene la virtud de que pondrá en evidencia que los comportamientos violentos no son exclusivos de los países no desarrollados, ni de las personas pobres. En países desarrollados, son frecuentes el maltrato y el abandono de las niñas y los niños. Respecto a los adolescentes, la falta de horizonte y de sentido, la "locura" vacía que implica un mundo signado por la injusticia y contaminado por el mal del consumo, entre otros factores, están aumentando tendencias autodestructivas como el suicidio, la bulimia, la anorexia y otros trastornos sicológicos graves.

En el territorio vital de lo preventivo, una tarea continua consiste en aumentar la conciencia sobre las secuelas gravísimas, tanto individuales como sociales, que contrae el hecho de agredir a niñas, niños y adolescentes. Los resultados no pueden ser a corto plazo, puesto que la aspiración última consiste en la ruptura de patrones mentales antiquísimos, que tienen su base en la mayor valoración de quien tiene la fuerza, la edad adulta o el género masculino. En el fondo de los fondos, nos encontramos con la lejanía de la aplicación cabal del principio de universalidad de los derechos humanos, consagrado en la Declaración Universal, de 1948, que mantiene íntima relación con el postulado de la no discriminación.

De hecho, la Declaración por la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, y la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989, se encargan de subrayar y reiterar que mujeres, niñas, niños y adolescentes estén incluidos en la categoría de seres humanos.

Aunque la universalización de los derechos humanos sea una meta lejana, tanto la CEDAW, como la Convención sobre los Derechos del Niño, han conseguido instalarse, como agendas inevitables, en la mayoría de los países del mundo. Ese es un avance valiosísimo. Sin embargo, el trayecto que falta es grande, hasta conseguir que mujeres y hombres puedan establecer y disfrutar de relaciones afectivas, basadas en el respeto mutuo, como fundamento, y el diálogo, como mecanismo irrenunciable para solucionar los inevitables diferendos de la vida en común. No son parámetros distintos los que deben marcar la relación entre los adultos y las niñas, los niños y los adolescentes. Su reconocimiento, como plenos sujetos de derechos, es el desafío vigente para construir con ellas y ellos.

Para alcanzar el desarrollo humano, resulta imperativo disolver todo lo que de inhumano atraviesa la realidad cotidiana del mundo, tarea no fácil y no renunciable. La cátedra *Universitas* le otorga al Programa de Desarrollo Humano Local en Cuba, el componente esencial de reflexión y estudio sobre las prácticas para mejorarlas. Los derechos de la infancia y los de las mujeres constituyen una inmejorable opción para la formación de profesionales, quienes, luego de esta experiencia formativa, tendrán en sus manos más y mejores elementos para que cada proyecto y cada iniciativa que adelanten, se sumen a la evolución de la conciencia colectiva del valor del desarrollo de lo humano.

Msc. Sonia Eljach,
representante permanente de UNICEF en Cuba.

Presentación

La presente antología reúne un conjunto de textos que reflejan la convergencia de variados actores, los cuales hicieron posible la realización del Primer Curso Diplomado en desarrollo humano local, genero, infancia, población y salud. El diplomado tuvo, en sus diferentes momentos, la presencia y el aporte de las instituciones del Estado cubano y las agencias de las Naciones Unidas, tanto en la composición del equipo de coordinación académica y el claustro docente, como en la composición de los beneficiarios directos, provenientes de instituciones de carácter normativo nacional, los municipios y las agencias de cooperación.

El marco en el que surge el diplomado es una iniciativa docente, *Universitas*, iniciada, en 2003, con el Programa de Desarrollo Humano Local (PHDL). Esta iniciativa se articula, en forma coherente, con la política del Estado cubano de desarrollo sostenido de los recursos humanos y la inversión científica, técnica y cultural en todos los niveles y sectores de la sociedad.

Los trabajos traducen una amplitud de miradas de diversas disciplinas, en torno a un objetivo, que es su hilo conductor: *el desarrollo humano con equidad*. Su lectura revela la complejidad de un proceso de desarrollo que tenga como centro a mujeres y hombres. Sabemos que los modelos de desarrollo dominantes en lo económico y social no han tenido como pivote de su quehacer y preocupación el desarrollo pleno y sin discriminación de los seres humanos.

La realización de un diplomado en desarrollo humano local parte de la diversidad inherente al género humano, pero esta diversidad no puede constituirse en desigualdades sociales; se trata de integrar una perspectiva de justicia social y equidad, no sólo como derecho, sino como realidad que puede marcar el desarrollo de una vida. No es sencillo un curso de esta naturaleza y siempre puede ser perfeccionado. Pero hacerlo en Cuba es un reto aún mayor, pues se requiere un análisis más fino, ético y que evite los lugares comunes. Baste mencionar la exigencia académica que demanda un auditorio informado y en una sociedad con acceso universal a la educación, la salud, la cultura y el empleo: un panorama deficitario en muchos países en desarrollo.

El curso alentó la reflexión, el debate y la investigación conducentes a resultados allí donde las personas desarrollan su vida cotidiana. Agnes Heller escribía sobre la importancia de la vida cotidiana, en la cual lo cotidiano es lo inmediato; la sociedad sólo puede ser comprendida, en su totalidad, en su dinámica evolutiva, cuando se está en condiciones de entender la vida cotidiana en su heterogeneidad universal.

El curso abordó varios temas que se reflejan en la composición de la antología, constituida por cinco apartados y dos anexos (en uno aparecen los mejores trabajos de los estudiantes del diplomado y, en el otro, la evaluación final del curso mismo).

La primera parte aborda la evolución de la iniciativa de *Universitas* como un programa que promueve la capacitación y la innovación en el campo del desarrollo local y fomenta el intercambio de experiencias entre países.

Un segundo artículo, de Miguel Márquez, Luis Suárez y Cándido López, se refiere a los esfuerzos de desarrollo humano sostenible de Cuba en el contexto internacional contemporáneo, sus logros y desafíos. También, aborda el surgimiento y la evolución de los enfoques sobre desarrollo humano: desde una fragmentación inicial, hasta alcanzar una mayor integralidad, que se acrecienta con las sucesivas cumbres mundiales de Naciones Unidas. ¿Cómo se ha concretado esta visión de desarrollo en la realidad cubana? En forma breve, los autores exponen las diferentes dimensiones en que Cuba ha construido ese desarrollo en un contexto internacional complejo y bajo los efectos de un bloqueo económico. El trabajo estimula la reflexión sobre el tema del

acceso a los bienes públicos globales, pues muestra cómo la equidad, la justicia, la paz, el medio ambiente, el patrimonio, la cultura, la salud y el empleo se distribuyen en Cuba. Es sabido que estos bienes deben tener, o producirse –como dicen los economistas- en *un consumo sin rivalidad, sin exclusión*; no obstante, su distribución en nuestro planeta es desigual. El trabajo de Márquez, Suárez y López permite ver la relación entre el gobierno y la sociedad cubanos a propósito de esos bienes públicos globales.

La primera parte de la antología cierra con un capitulo del libro *Estado de la población mundial 2005: la promesa de la igualdad*, del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en el cual se presenta la justificación económica para promover la igualdad entre mujeres y hombres. Algo que puede parecer obvio, pero que todavía no goza de la voluntad política necesaria para concretarse en la mayoría de los países. El capítulo considera las principales recomendaciones normativas para lograr los objetivos del milenio y las inversiones críticas requeridas, particularmente en educación, salud reproductiva, servicios de salud, empleo y la necesaria conciliación entre las *esferas de reproducción y producción*. Para ello, se plantea como estratégica la incorporación de la perspectiva de género o de la relación social entre los sexos, necesaria para la generación de políticas públicas, sean éstas a niveles macro o micro e, incluso, en las decisiones económicas.

La segunda parte de la antología se dedica a esclarecer conceptos contemporáneos como *género, infancia* y *adolescencia*, mientras la tercera, se enfoca en los aspectos jurídicos y de derecho, así como en la presencia del género en la cooperación para el desarrollo y las cuestiones de la planificación. La precisión de estos conceptos permite enriquecer, con otras dimensiones, la construcción de la equidad, pues aquéllos se constituyen en herramientas para identificar desigualdades y, por ende, contribuir al desarrollo humano, armonioso en su diversidad.

El tema del *género o relación sexual entre los sexos* se revela como una herramienta de estudio de la realidad y sus transformaciones, pero, también, necesario, en el sentido epistemológico, para la construcción del conocimiento y de las ciencias.

En su conjunto, la antología que presentamos se aproxima a temas de tanta actualidad y lo hace desde tan diversos puntos de vista, que nos anima a reflexionar, con la mente abierta, acerca de los retos sociales del siglo XXI y, no menos importante, acerca de la riqueza que subyace en el trabajo colegiado.

Dra. Lea Guido López,
representante residente de OPS/OMS en Cuba.

Primera parte: DESARROLLO

HUMANO LOCAL EN CUBA y a escala internacional

Experiencias (2003- 2005) y líneas directrices (2006)de Universitas/Cuba

MINVEC/PNUD/PDHL-Cuba/Universitas-Cuba

1

Tomado de *Desarrollo humano local y cooperación internacional,* La Habana, PNUD/PDHL, 2006.

INTRODUCCIÓN

Universitas constituye el componente nacional de capacitación del Programa de Desarrollo Humano Local (PNUD/PDHL/CUBA). Acompaña la formación y capacitación teórico-práctica del personal local de las diferentes provincias y municipios donde opera el PDHL.

El componente de formación y capacitación de Universitas permite relacionar y dar continuidad a las iniciativas locales, formuladas en los planes de acción del PDHL Cuba, con la finalidad de fortalecer la puesta en práctica de acciones para alcanzar las metas establecidas en la Cumbre del Milenio de Nueva York, 2000 para el 2015. El presente documento comprende dos partes. La primera es una síntesis de los antecedentes y resultados alcanzados en el 2003 - 2005; y la segunda, se refiere a las líneas directrices para el 2006.

ANTECEDENTES Y RESULTADOS

¿Qué es Universitas/Cuba?

Universitas/Cuba es un programa que promueve la capacitación e innovación en el campo del desarrollo humano local apoyando la transversalización del enfoque de género, y potenciando el fomento de la economía local. A escala internacional, forma parte del Programa ART que promueve el intercambio de experiencias y de instrumentos innovadores de carácter técnico y de utilidad para fortalecer los procesos de desarrollo local, así como la aplicación de soluciones apropiadas a las realidades locales. A tales efectos, lleva a cabo actividades de investigación-acción, capacitación y formación de los responsables en la adopción de decisiones y del personal que opera en procesos de desarrollo a escala local. Sus actividades se iniciaron en febrero de 2003, con el apoyo y financiamiento del programa Universitas/OIT, el PNUD en el marco del PDHL/Cuba y la Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible - Universidad de La Habana.

SIGLAS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
ART	Apoyo a Redes Territoriales (PNUD)
ASDI	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional
ATP	Asesor Técnico Principal (PNUD/PDHL-CUBA)
CICM	Centro de Investigaciones Científicas (Madrid, España)
CIEC	Centro de Investigaciones de la Economía Cubana
CIEM	Centro de Investigaciones de la Economía Mundial
CNC	Comité Nacional de Coordinación (MINVEC-PNUD-PDHL)
CITMA	Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente (CUBA)
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
FAMSI	Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional
FRIDEL	Fondo Rotativo para Iniciativas de Desarrollo Económico Local
HEGOA	Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional (País Vasco)
MINVEC	Ministerio para la Inversión Extranjera y la Cooperación Económica
MINSAP	Ministerio de Salud Púbica
OPS/OMS	Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud
PDHL	Programa de Desarrollo Humano Local
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de Naciones Unidas para el Medioambiente
SADEL	Subgrupo de Apoyo al Desarrollo Económico Local
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UH	Universidad de La Habana
UNOPS	Oficina de Servicios a Proyectos de Naciones Unidas
UNTERNET -CIRCLE	Red de Trabajo de Universidades y Territorios-Centro para la Cooperación Internacional para Economías Locales

Universitas/Cuba contribuye a la formación de redes universitarias, centros de investigación y expresiones de la sociedad civil que promueven la superación continua de los profesionales, técnicos y líderes comunitarios, mediante cursos cortos de diplomado, maestrías con carácter interdisciplinario, intersectorial y multipaíses en diferentes ámbitos como los servicios sociales, la cooperación internacional, el desarrollo, la economía y, en particular, el desarrollo humano.

Universitas /Cuba se incorpora a la Red de Universidades y Territorios para el Desarrollo Local Humano y Sostenible, a la Red para el Desarrollo Económico Territorial UNTERNET-CIRCLE y a la Red Internacional MEDEUROAMERICA a través de la Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible, de la Universidad de La Habana.

Si bien es cierto que Universitas representa el componente nacional de formación y capacitación que apunta a enriquecer los cursos con experiencias y enfoques de varios centros de investigación y universidades nacionales y de otros países, los diplomados se desarrollan en las provincias donde opera el PNUD/PDHL, lo cual subraya el carácter descentralizado de esta iniciativa.

Universitas/Cuba es una expresión de la convergencia de la cooperación dentro del país y entre agencias de Naciones Unidas, fundaciones y otros actores de la cooperación que aúnan esfuerzos para mejorar las capacidades técnicas del personal nacional y local en relación con objetivos y prioridades concretas de los territorios.

ACTORES DE LA COOPERACION NACIONAL E INTERNACIONAL VINCULADOS AL PROGRAMA UNIVERSITAS/CUBA 2003-2004

Actores nacionales

- Ministerio de la Inversión Extranjera y de la Cooperación.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Programa de Desarrollo Humano Local CUBA.
- Universidad de La Habana, Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible.
- Universidad de Pinar del Río.
- Universidad de Holguín.
- Universidad de Sancti Spiritus.
- Universidad de Granma.
- Universidad de Guantánamo.
- Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana
- Programa de Desarrollo Humano Local (Provincias).
- Centro de Investigación de la Economía Mundial.
- Academia de Ciencias de Cuba.

Actores internacionales

- Gobierno Vasco/HEGOA.
- Departamento de Construcciones de la Universidad de Florencia, Italia.
- Fundación Mattia Acito, Municipio de Matera, Italia.

COORDINACIÓN

Dr. Miguel Márquez, Coordinador Universitas/Cuba.
Dra.Sara Swartz, UNOPS / PNUD.
Dra. Reina Fleitas, Coord. académica de cursos diplomados, Universidad de La Habana.
Dr. Ernel González, Director Cátedra UNESCO, Universidad de La Habana.
Lic. William Díaz, Especialista MINVEC.
Lic. Sara Ochoa, PNUD / PDHL Cuba.
Dr. Hiram Marquetti, Universitas/Cuba.
Dr. Roberto Dávalos, Cátedra UNESCO, Universidad de La Habana.
Dra. Blanca Munster, CIEM.
Lic. Edith Felipe, PNUD-Cuba.
Lic. Sergio Pastrana, Academia de Ciencias de Cuba.

- Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer.
- Universidad de Granada, España.
- Red de Universidades y Territorios para el Desarrollo Local Humano y Sostenible.
- Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional.
- Universidad de Siena, Italia.
- Fundación LABEIN, País Vasco.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Organización Mundial/Panamericana de la Salud.
- Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población.
- Centro para la Cooperación Internacional para las Economías Locales.
- Programa de Apoyo a las Redes Territoriales de Naciones Unidas.

Actividades cumplidas 2003-2005

Desde el inicio, las actividades de Universitas/Cuba fueron concebidas a partir de la organización de claustros de profesores, tanto nacionales como internacionales, de alto nivel profesional y destacada ejecutoria intelectual. Por otra parte, se concertaron acciones de cooperación con las instituciones internacionales enumeradas anteriormente.

Claustro de profesores

Nacionales

- Dr. Ernel González, Director Cátedra UNESCO/UH.
- Dra. Reina Fleitas, Coordinadora académica del curso de diplomado.
- Dr. Hiram Marquetti, Investigador del CIEC.
- Dr. Ramón Pichs, Vicedirector CIEM.
- Dra. Blanca Munster, Investigadora del CIEM.
- Dr. Francisco Rojas, Profesor ENSAP.
- Dr. Miguel Márquez, Coordinador nacional de Universitas/Cuba.
- Lic. Roberto Dávalos, Profesor de la Cátedra UNESCO/UH.

- Lic. Teresa Lara, Subdirectora ONE.
- Lic. Odalys Torres, Directora del Instituto de Investigaciones del Trabajo.
- Lic. Inalvis Rodríguez, Referente Nacional de Género PNUD/ PDHL-Cuba.
- Dra. Olga Mesa, Universidad de La Habana.
- Dra. Graciela González, Universidad de La Habana.
- Dra. Clotilde Proveyer, Universidad de La Habana.

Laboratorio Universitas Holguín
- Msc. Mercedes Fernández, Universidad de Holguín.
- Msc. Adrián Aguilera, Universidad de Holguín.
- Dr. Carlos Córdoba, Universidad de Holguín.
- Dra. María Arias, Universidad de Holguín.
- Msc. Norma Sánchez, Universidad de Holguín.

Laboratorio Universitas Pinar del Río
- Dra. Maricela González, Universidad de Pinar del Río.
- Dr. Carlos Lazo, Universidad de Pinar del Río.
- Dr. Gustavo Marín, Universidad de Pinar del Río.
- Dra. Gliceria Gómez, Universidad de Pinar del Río.
- Dra. María Casas, Universidad de Pinar del Río.

Laboratorio Universitas La Habana Vieja
- Msc. Ricardo Núñez, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.
- Lic. David Veciedo, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.
- Arq. Mario Coyula, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.
- Dr. Orestes del Castillo, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.
- Msc. Julio Portieles, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.
- Dr. Alfonso Alfonso González, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.
- Msc. Desiree Cristóbal Allende, Oficina del Historiador, La Habana Vieja.

OPS/ OMS Cuba
- Dr. Rolando Miyar.
- Dr. Roberto Menchaca.
- Dr. Daniel Purcallas.
- Dr. Gabriel Montalvo.
- Dra. Gilda Marquina.

MINSAP - Cuba
- Dr. Mariano Bonet.
- Dra. Gilda Sanabria.
- Lic. Pedro Urra.

Claustro internacional
- Dr. Antonio Vázquez, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Dr. Gioacchino Garófoli, Universidad de Varese y Lecco, Italia.
- Dr. Francisco Alburquerque, CIEM, España.
- Dr. Jean Lapeze, Universidad de Grenoble, Francia.
- Dr. Javier Muñecas, Universidad de Bilbao, País Vasco.
- Dr. Javier San José, Universidad de Bilbao, País Vasco.
- Lic. Carlos Puig, HEGOA, País Vasco.
- Lic. Iosu Sánchez. HEGOA, País Vasco.
- Lic. Lourdes Gómez, PNUD / PDHL- Cuba.
- Lic. Cristino Pedraza, PNUD / PDHL- Cuba.
- Msc. Sergio Novas, ATP Principal PNUD / PDHL- Cuba.
- Dr. Alfonso Dubois, HEGOA, País Vasco
- Lic. Antonio Zurita, FAMSI, Andalucía.
- Lic. José Luis Corriero, Andalucía.
- Lic. María Dolores González, Universidad de Andalucía.
- Dra. Lea Guido, OPS/OMS, Cuba.
- Msc. Sonia Eljach, UNICEF, Cuba.
- Dr. Alfonso Farnós, UNFPA, Cuba.
- Arq. Michelle Paradiso, Universidad de Florencia, Italia.
- Arq. Giocomo Tempesta, Universidad de Florencia, Italia.
- Arq. Giovanni Nuzzo, Universidad de Florencia, Italia.
- Dr. Antonio Muñoz, Universidad de Granada, España.
- Dra. María Paz García, Universidad de Granada.
- Dr. Atanasius Papous, Universidad de Granada.
- Dra. Dolores Limón Domínguez, Universidad de Sevilla.
- Dra. Noelia Melero, Universidad de Sevilla.
- Dr. Emilio García, Universidad de Buenos Aires.
- Dr. Jorge Guinaraes, Universidad de Panamá.

Capacitación: diplomados 2004-2005

Primer Curso de diplomado para Facilitadores del desarrollo económico local, desarrollo humano, trabajo decente y enfoque de género. Efectuado por el Programa Universitas con la Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible de la Universidad de La Habana, del 23 de febrero al 19 de diciembre del 2003. De una matrícula final de 27 estudiantes, representada por decisores locales de las áreas geográficas de acción del PDHL, se graduaron 23, para un 85% de promoción.

Un número similar participó en las actividades del diplomado como cursantes de uno o más módulos. El curso posibilitó la conformación de un claustro estable y la elaboración de una antología de materiales actualizados sobre el tema del desarrollo humano local.

Primer Curso de diplomado en Cooperación internacional para la implementación de las Metas del Milenio. Constituyó el segundo curso del Programa Universitas en Cuba, del 29 de marzo de 2004 al 10 de febrero de 2005. Se organizó en la Universidad de Pinar del Río, con el patrocinio de esa universidad, el MINVEC, el PNUD/PDHL/Universitas/Cuba, UNIFEM-Cuba y el Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI). Tuvo como objetivos el análisis y definición de los planes de acción de cooperación internacional para el desarrollo humano local y los procesos de descentralización de la cooperación internacional. Participaron en el curso 10 alumnos de la provincia de Pinar

del Río, 12 de las provincias de la región oriental de Cuba en las que se desarrolla el PDHL y 15 becarios de España, Italia, Perú y Colombia.

Segundo curso de diplomado en Capacitación y formación de gestores del desarrollo de proyectos económicos a nivel local. Fue financiado por HEGOA y el gobierno vasco con el patrocinio de la Universidad de Holguín, PNUD/PDHL/ Universitas/Cuba, el Instituto de Estudios sobre el Desarrollo y la Cooperación Internacional (HEGOA) y la Universidad del País Vasco.

El curso se realizó del 26 de abril de 2004 al 18 de mayo de 2005. Su objetivo primordial fue la capacitación y formación de gestores de proyectos y programas para el desarrollo económico local, el perfeccionamiento empresarial y la gestión de inversiones a escala local. Participaron 35 profesionales y técnicos locales de las provincias orientales de Cuba y, además, 25 gerentes de desarrollo empresarial participaron en uno de los módulos del curso como postgrado.

… deseo expresar el agrado por el éxito de la cooperación descentralizada tal y como la cumple el PDHL……esta modalidad de cooperación internacional debe ser la principal en el futuro debido a la eficacia de sus acciones …el marco de referencia que representa el Programa permite una relación directa entre comunidades locales cubanas y europeas, para realizar proyectos concretos en campos como la descentralización, la sostenibilidad de los servicios y el desarrollo económico local...

Sr. Vasco Errani, presidente de la región italiana Emilia Romagna, durante su visita a Cuba, noviembre de 2002

Primer curso de diplomado en Recuperación de centros históricos, economía local y desarrollo de género. Se realizó en La Habana Vieja, organizado por Universitas/Cuba y la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana, con la colaboración de la Universidad de La Habana, el MINVEC, la Fundación Mattia Acito del municipio de Matera, la Universidad de Siena, la Fundación LABEIN del País Vasco y la Universidad de Florencia. El curso tuvo una duración de nueve meses, del 1ro. de junio de 2004 al 20 de marzo de 2005. Su objetivo central fue la calificación del personal local a fin de fortalecer el enfoque integral de recuperación de centros históricos y su desarrollo integral, así como la conformación de la red nacional de centros históricos y su interrelación con las redes de América Latina, Europa y otros continentes. Participaron en forma continua 27 profesionales de seis provincias de Cuba y, adicionalmente, 25 profesionales y técnicos en algunos de los módulos de su especialidad. Su organización contempló dos talleres de prediplomado de una semana, tres módulos presenciales y un módulo virtual a distancia, y concluyó con la preparación individual de las tesis. Total de participantes: 52.

Inversiones e intercambio

- Renovación integral del nuevo local de la Cátedra UNESCO de Desarrollo Sostenible de la Universidad de La Habana (sede nacional de Universitas) en la Universidad de La Habana (150 m^2) y adquisición parcial del mobiliario, equipo de cómputo y equipo docente.
- Elaboración preliminar del Curso de Maestría y Doctorado en Desarrollo Humano.
- Tres misiones de profesores de la Cátedra a las universidades de Valencia, Autónoma de Madrid, Complutense de Madrid, de Navarra, del País Vasco, Bolivariana de Chile y CEPAL, Chile.

Transferencia de experiencias: componente *Apoyo a la red subregional de seguimiento a las cumbres sociales*

- Taller sobre la Cooperación Descentralizada y el proceso de transferencia de experiencias e innovaciones exitosas en el marco del desarrollo social. La Habana, 29 al 30 de mayo de 2003. Participaron 44 delegados de cinco países de América Central y cinco organismos internacionales.
- Participación en las reuniones subregionales convocadas por Universitas internacional: Tegucigalpa, Honduras, 2-3 de marzo de 2003, 3-5 de junio de 2003 y 1-5 de septiembre de 2003.
- Participación en la Reunión de la Red Subregional de Seguimiento a las Cumbres Sociales, junio de 2005.
- Participación en el Encuentro Internacional «Marco Multilateral y Cooperación Descentralizada para las Metas del Milenio», La Habana del 7 al 9 de diciembre del 2005.

Resultados

Cursos de diplomado descentralizados:
Número: 8
Participantes: 254 (Diplomados y Certificos de Asistencia Modular)
Relación de Género: 47.5% mujeres
Provincias Participantes: 9
Seminarios Talleres
Número: 6
Participantes: 500
Provincias Participantes: 14

Organización y funcionamiento del Laboratorio Universitas:
Provincia Holguín
Provincia Pinar del Río

Publicaciones (documentos de referencia):
- *Componente Universitas Cuba PNUD / PDHL*. Edición: 100 ejemplares.
- *Plan Operativo 2005*. Edición: 200 ejemplares.
- *Memorias del Taller Internacional sobre Programas de Postgrado*. Edición: 300 ejemplares, 36 p.
- *Desarrollo Humano Local y Cooperación Internacional*, Universitas-Cuba. Edición: 200 ejemplares, 13 p.
- *Desarrollo Humano Local*. Antología preparada para el I Curso de Diplomado para Facilitadores del Desarrollo

Económico Local, Trabajo Decente, Desarrollo Humano y Enfoque de Género. Edición: 1 000 ejemplares, 364 páginas.
- *Investigación sobre Ciencia, Tecnología y Desarrollo Humano en Cuba, 2003*. Edición: 1 500 ejemplares, 238 p.
- *Resumen de la Investigación sobre Ciencia, Tecnología y Desarrollo Humano en Cuba, 2003*. Edición: 1 500 ejemplares, 48 p.
- *Reseña del Acto Académico para la presentación del libro Investigación sobre Ciencia, Tecnología y Desarrollo Humano en Cuba, 2003.* Edición: 1 500 ejemplares, 21 p.

Difusión de conocimientos

- Seminarios talleres para la presentación y debate en torno al libro *Investigación sobre Ciencia, Tecnología y Desarrollo Humano en Cuba, 2003* (La Habana, Pinar del Río, Cienfuegos, Santa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba. Participantes: 500, de las 14 provincias).

Convergencia de instituciones y organizaciones para programas de Universitas/Cuba

- Nacionales: 14
- Internacionales: 15

Movilización de recursos financieros

- Modena Nacional (pesos): 550.000
- Moneda Internacional (EUA$): 178.300

… el PDHL es un programa de alianzas locales, nacionales e internacionales que no deja de sorprenderme por las constantes innovaciones que genera ... el PDHL ha permitido fortalecer las capacidades locales de gestión de los territorios donde participa… hasta tal punto que la Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba nos ha solicitado expandir el programa a todas las provincias y municipios del país ... para Cuba, el PDHL es un óptimo mecanismo facilitador de promoción y desarrollo de la cooperación Sur-Sur.

Sr. Raúl Taladrid, Viceministro del MINVEC, durante el encuentro con gobiernos locales cubanos y agencias internacionales de cooperación, mayo – septiembre, 2005.

LÍNEAS DIRECTRICES Y OBJETIVOS DE TRABAJO 2006

- El desarrollo humano local ha sido impulsado en Cuba mediante el Programa PNUD/PDHL, que ha promovido iniciativas, tanto en el campo económico, como en el social en diversas provincias, mediante los grupos locales de trabajo. Alrededor de 1 400 técnicos y operadores, hasta ahora, están involucrados en el proceso de impulsar el desarrollo en el marco del PNUD/PDHL, lo que implica una demanda creciente de capacitación.
  La sostenibilidad del desarrollo consiste en la capacidad de un territorio y del país de formar continuamente sus propios líderes, agentes de desarrollo, técnicos especializados en el tema y en la capacidad de innovar permanentemente el sistema, lo que conlleva la posibilidad de encontrar siempre soluciones adecuadas al cambio global en el que vivimos.
- La convergencia de la cooperación nacional, interprovincial e intermunicipal, así como de las agencias de Naciones Unidas, fundaciones y universidades de países colaboradores con el PNUD / PDHL y ONGs.
- Los programas de capacitación surgirán de los planteamientos que se generen en las iniciativas PNUD/PDHL provinciales y municipales y serán aprobados en el CNC - Nacional del PNUD/PDHL.

Objetivos

- Mejorar la capacidad técnica de los dirigentes nacionales y locales en descentralización, economía local, sustentabilidad ambiental, enfoque de género, derechos de la infancia y políticas de población, recuperación de centros históricos y cooperación internacional, reconversión agroindustrial y gestión municipal, en el marco de la Iniciativa del PNUD/PDHL de desarrollo humano local equitativo y sostenible.
- Impulsar la formación de una red nacional de laboratorios Universitas locales, centros de investigación y otras instituciones nacionales o provinciales para potenciar la formación de profesionales y técnicos mediante seminarios, talleres y cursos de diplomado en las áreas de conocimiento relacionadas con la Iniciativa PNUD/PDHL con aportes nacionales e internacionales.
- Identificar, sistematizar y asegurar las transferencias de tecnologías y prácticas de carácter innovador que han demostrado, sobre una base científica, dar solución a los problemas relacionados con el desarrollo local.
- Apoyar el intercambio de técnicos y profesionales para impulsar los programas locales y nacionales en desarrollo humano y económico local.
- Estimular la conformación de un sistema de información científico-tecnológica en red, utilizando el enfoque de bibliotecas virtuales intercomunicadas con un alcance provincial, nacional e internacional.

Actividades según objetivos 2006. Capacitación

Segundo curso de diplomado en Cooperación internacional para el desarrollo económico local con enfoque de género. Pinar del Río, septiembre de 2005 - junio de 2006. El objetivo de este curso es el análisis, definición y concentración de los conceptos, ámbitos y agentes de cooperación internacional para el desarrollo humano a escalas nacional e internacional; las experiencias de Cuba y, específicamente, las de Pinar del Río y su proyección nacional e internacional.
El curso tiene como objetivo general mejorar la calificación de actores de cooperación internacional para el desarrollo humano sostenible, economía local y enfoque de género, y alcanzar resultados superiores en los programas o proyectos de cooperación internacional, los cuales permitan arribar, en forma más eficiente, a las metas establecidas en la Cumbre del Milenio.

El segundo curso de diplomado se justifica ante la demanda nacional e internacional para ampliar el número de profesionales y técnicos capacitados en Cooperación Internacional. En la actualidad, en el país, según los estimados calculados, hay entre 200 y 300 aspirantes. De igual forma, se dispone de información referente al interés que existe en Europa, América Latina y el Caribe para enviar becarios.

Instituciones patrocinadoras:

Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica; Programa de Desarrollo Humano Local del PNUD Cuba; Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional; Universidad de Pinar del Río; Universitas/ Cuba y HEGOA. Otras entidades interesadas en el tema pueden contactar con Universitas para coordinar su participación.

La participación en el curso será la siguiente: Pinar del Río: 10; otras provincias de Cuba: 12; extranjeros (residentes y no residentes): 15. Total: 37 participantes.

Concluir el Segundo curso de diplomado en Recuperación/ restauración de centros históricos, economía local y enfoque de género. La Habana, septiembre de 2005 – junio de 2006. El curso tiene como objetivo identificar los aspectos relevantes en la conceptualización, prácticas, metodologías de trabajo y mecanismos de articulación interprogramática en el campo de la recuperación de centros históricos con perspectivas en economía local, desarrollo, su proyección a escalas nacional e internacional, sustentabilidad ambiental y enfoque de género.

El diplomado favorecerá la creación de una red de ciudades cubanas con centros históricos en proceso de recuperación, su relación con la red de ciudades latinoamericanas y sus articulaciones con centros históricos de ciudades europeas.

Instituciones patrocinadoras

Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica; Programa de Desarrollo Humano Local del PNUD Cuba; Universidad de La Habana; Fundación Mattia Acito del Municipio de Matera; Departamento de Construcciones de la Universidad de Florencia; LABEIN/Universidad del País Vasco; Región de Valonia, Bélgica y Universitas/Cuba.

La participación en el curso de diplomado será de 30 profesionales nacionales y 10 provenientes del extranjero: 430 en total.

Concluir el Tercer curso de diplomado en Formación de gestores de procesos de reconversión industrial en el marco del desarrollo humano local. **Holguín, septiembre de 2005 – junio de 2006.** Las cinco provincias orientales y, de manera particular, Holguín, mantienen un reto: cómo desarrollar y aprovechar las capacidades locales en el contexto de la descentralización planteada en Cuba para facilitar la potenciación de los recursos endógenos para enfrentar el desarrollo y consolidar los logros alcanzados.

En este desafío, las acciones y esfuerzos en las provincias orientales y, en particular, Holguín, deberán estar orientados a valorizar el problema endógeno competitivo y sostenible con nuevas formas productivas, su distribución, acceso de la población a la producción, mantener las condiciones medio ambientales y lograr un mejor nivel en la participación de la mujer como expresión de la equidad de género.

Instituciones patrocinadoras:

Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC); Programa de Desarrollo Humano Local, PNUD, Cuba; Universidad de La Habana; Cátedra de Desarrollo Humano Sostenible; Instituto de Estudios sobre el Desarrollo y la Cooperación Internacional (HEGOA); Universidad del País Vasco; Dirección de Cooperación del Gobierno Vasco; Universitas/Cuba y Centro de Investigaciones de la Economía Mundial (CIEM).

La participación en el curso de diplomado es de entre 30 y 40 facilitadores, formados en desarrollo económico local, trabajo decente, enfoque de género, desarrollo humano sostenible y gobernabilidad del territorio de las provincias orientales. Además, otros 25 participantes realizarán cursos cortos para fortalecer el Subgrupo de Apoyo al Desarrollo Económico Local, SADEL y el Fondo Rotativo Internacional para el Desarrollo Económico Local, FRIDEL en las provincias mencionadas. En total, participarán 80 personas.

Concluir el Curso de diplomado sobre Desarrollo humano local, género y derechos de la infancia. La Habana, mayo del 2005-junio de 2006. El curso de diplomado tiene como objetivo mejorar la calificación de los actores locales (provinciales y municipales) que intervienen en la puesta en práctica de políticas que promueven equidad de género y generacional, con especial énfasis en derechos de la infancia y políticas de población.

Instituciones patrocinadoras:

Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica; Programa de Desarrollo Humano Local, PNUD, Cuba; Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer; Universidad de La Habana; Cátedra de Desarrollo Humano Sostenible; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población; Universidad de Granada, España y Fondo Andaluz de Municipios por la Solidaridad Internacional.

En el curso de diplomado participará el personal nacional que labora en programas de UNICEF, POS/OMS, PDHL, seleccionados sobre la base de las disposiciones generales del programa. El número de participantes está calculado entre 30 y 35 para el curso regular, y entre 10 y 15, que opten por algunos de los módulos específicos de su trabajo (total: 50).

Propuestas para iniciar cursos de diplomado, 2006

Primer Curso de diplomado sobre Gestión en desarrollo humano local. Propuesta a realizar en el Centro Universitario «José Martí Pérez», Universidad de Sancti Spiritus y el PDHL - Sancti Spiritus en el segundo semestre del 2006 con la colaboración de Universitas/ Cuba; la Agencia Canadiense de Cooperación Internacional (ACDI), la Agencia Sueca para la Cooperación Internacional (ASDI); la Red de Municipalidades de España; la Escuela Superior de Gobierno Local, Madrid ((EGL) y la participación de los funcionarios de las cinco provincias orientales, Camagüey, Sancti Spiritus, Pinar del Río, Villa Clara y el municipio de La Habana Vieja. (35 diplomantes).

Primer curso de diplomado sobre Gestión medioambiental, ecología, desertificación y alternativas de uso de aguas servidas y reforestación. Propuesto para el último semestre del 2006 en el Laboratorio Universitas - Guantánamo y el PDHL Guantánamo. Se adelantan las gestiones de colaboración de la Universidad de Guantánamo, delegaciones provinciales del MINVEC, CITMA, Planificación Física, Programa de las Naciones Unidas para el Medioambiente; Agenda 21 e Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, País Vasco, HEGOA. Se espera la participación de 32 a 40 diplomantes de las provincias que participen en la estrategia del PNUD/ PDHL/Cuba y Camagüey.

...el Programa de Desarrollo Humano Local en Cuba promueve una estrategia práctica, capaz de unir grandes temáticas con iniciativas concretas, nacidas del intercambio de experiencias entre comunidades locales europeas y cubanas ... Veamos la partnership existente entre Cuba, UNDP y algunos gobiernos locales en Europa: varios modelos organizativos de los sistemas comunales europeos han sido analizados en municipios cubanos, para reforzar la funcionalidad y apoyar así las decisiones sobre descentralización y la organización de los servicios de base..... se trata, entonces, de promover políticas de desarrollo y de desarrollo institucional.

Señor Malloch Brown, Administrador General del PNUD, 24 de enero de 2000.

En el contexto del tercer curso de diplomado de Holguin, iniciar la capacitación de 35 facilitadores para el componente de educación continua de los gestores operativos de los proyectos provinciales y municipales del PDHL en las provincias orientales, Sancti Spiritus y Camagüey. Enero a mayo de 2006. Con la colaboración de Universitas/Cuba, Facultad de Pedagogía de la Universidad de Holguín y del Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, País Vasco, HEGOA.

Red de Laboratorios Universitas/Cuba

Manteniendo la estrategia del PDHL/Cuba, que tiende al apoyo a procesos locales y a la gestión descentralizada en coordinación con las políticas nacionales, Universitas/Cuba en su segunda fase (2005), apoyará la ampliación de la Red de Laboratorios Universitas/Cuba, que se iniciará en este período con la conformación de los laboratorios en las universidades de Granma, Sancti Spiritus, Las Tunas, Guantánamo y La Habana Vieja.

Objetivos:

- Diseminar en red de conocimientos teórico-prácticos para el desarrollo de seminarios, talleres y cursos de diplomado.
- Fomentar las capacidades y potencialidades de los equipos locales, mediante la participación en programas de superación (cursos y seminarios locales, cursos de diplomado y maestría).
- Estimular procesos de investigación-acción para profundizar en los fundamentos teórico-metodológicos con una visión amplia a partir de los conocimientos compartidos en los cursos de diplomado, y la profundización en los enfoques cualitativos de la investigación social y la capacidad innovativa.
- Intercambiar experiencias de los resultados de las iniciativas locales y de capacitación para potenciar el desarrollo de proyectos en materia de desarrollo humano local en base al enfoque de sistematización.
- Elaborar publicaciones conjuntas que demuestren comparativamente las diversas experiencias en el desarrollo local, provincial y nacional.
- Conformar una red virtual de información y documentación para ampliar las bases informativas y experiencias en relación con el desarrollo humano, y el logro de las Metas del Milenio.
- Promover la coordinación de las actividades de capacitación que se efectúen a escalas local, provincial y nacional.
- Apoyar la evaluación de los proyectos del Plan de Acción Local del PDHL de su propio territorio.

Las áreas geográficas que se relacionan con la Red de Laboratorios Universitas son las provincias de Pinar del Río, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo, Sancti Spiritus, y el municipio de La Habana Vieja.

- Consolidación y funcionamiento de los Laboratorios Universitas: Pinar del Río y Holguín para las tres líneas directrices.
- Capacitación y diseminación de conocimientos en la red y sistematización de proyectos innovativos y transferibles nacional e internacionalmente. Enero a diciembre de 2006.
- Organización de los Laboratorios Universitas Granma, Las Tunas, Sancti Spiritus, Guantánamo y La Habana Vieja. Enero a diciembre de 2006.

Investigaciones/publicaciones

Definición del tema de investigación para la preparación de la cuarta investigación sobre desarrollo humano en Cuba, 2007. Elaboración del protocolo e inicio de la investigación con el patrocinio del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y la coordinación del Centro de Investigaciones de la Economía Mundial (CIEM) y Universitas/Cuba. Febrero-diciembre de 2006.

Antología *Desarrollo Humano Local, Género, Infancia, Población y Salud,* preparada para los cursos de diplomado I y II en estos temas. La Habana , abril de 2006. Edición: 1 000 ejemplares, 380 p.

Antología *Formación de Gestores de Reconversión Industrial en el Marco del Desarrollo Humano Local* (desarrollo humano, economía local y equidad de género), preparada para los cursos de diplomado I y II en estos temas. Holguín, enero-junio de 2006. edición: 500 ejemplares, 360 p.

Transferencia de experiencias

Para el segundo y tercer trimestres de 2006, se prevé iniciar el intercambio de experiencias para la transferencia del Módulo de Universitas/Cuba a Venezuela, Uruguay, Granada, España y Brasil. Se proyecta ejecutar esta actividad en base al enfoque de la cooperación Sur-Sur y Sur-Norte.

Realizar un taller para iniciar un proceso de sistematización de experiencias innovadoras del PDHL/Cuba.

Cuba y el desarrollo humano sostenible

Miguel Márquez, Luis Suárez y Cándido López

2

Tomado de *Cuadernos Bakeaz,* Núm. 59, octubre, 2003, Bilbao, España.

INTRODUCCIÓN

El 26 de julio del 2003 se cumplieron 50 años del frustrado asalto a los cuarteles Guillermón Moncada y Carlos Manuel de Céspedes y del inicio de la lucha armada revolucionaria contra la dictadura del general Fulgencio Batista, instaurada el 10 de marzo de 1952 con el decidido apoyo del presidente estadounidense Harry Truman (Franklin, 1997). A su vez, a partir del 1° de enero del año 2004, se han cumplido, de modo secuencial, los 45 aniversarios del triunfo de la Revolución Cubana y, por ende, del origen de algunas de sus más resaltantes realizaciones sociales, económicas, políticas, jurídicas, culturales, internas e internacionales que sustentan el desarrollo humano sostenible y equitativo.

Entre ellas, la promulgación de la primera Ley de Reforma Agraria (17 de mayo de 1959) y de la Ley de Reforma Urbana (14 de octubre de 1960), así como la reorganización del sistema de salud pública, iniciada a mediados de ese último año. También, la nacionalización de la banca y de las principales riquezas del país, al igual que la fundación de la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (17 de mayo de 1959), de la Federación de Mujeres Cubanas (23 de agosto de 1960) y de los Comités de Defensa de la Revolución (28 de septiembre de 1960): organizaciones sociales y de masas directamente vinculadas —junto a la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Federación Estudiantil Universitaria (FEU)— a tareas relacionadas con el desarrollo social, incluida la campaña nacional que, entre enero y diciembre de 1961, erradicó el analfabetismo en Cuba (Buch y Suárez Suárez, 2002).

Esa realización político-cultural estuvo antecedida por la derrota de la invasión mercenaria por Playa Girón (entre el 15 y 19 de abril de 1961), emprendida por el gobierno de Estados Unidos de América (siendo su presidente John F. Kennedy, 1961-1963) y sus aliados (las dictaduras militares de Guatemala y Nicaragua) como solución de continuidad a las múltiples agresiones políticas, económicas, diplomáticas y militares del gobierno de Dwight Eisenhower (1953-1961) durante los años 1959 y 1960 (Franklin, 1997; Suárez Salazar, 2003).

La cercanía de esas y otras efemérides, nos motivaron a realizar una reflexión analítica y, por fuerza del espacio, sintética, acerca de algunos de los logros, carencias, disyuntivas y perspectivas de la única revolución socialista, que hasta ahora ha logrado sobrevivir en el hemisferio occidental. También, a emprender ese análisis desde las perspectivas del desarrollo humano sostenible. Es decir, desde aquellas nociones teórico-prácticas sobre el desarrollo que privilegian el constante enriquecimiento de los recursos humanos y el despliegue de una relación armoniosa entre los hombres, las mujeres, las generaciones, la sociedad, la biosfera y la naturaleza, condición imprescindible para superar las inequidades, las discriminaciones, las injusticias y los enormes problemas socio-ecológicos y sociopolíticos que en la actualidad afectan a la mayor parte de las naciones del mundo y hacen peligrar el futuro de la Humanidad.

Desde nuestro punto de vista, ese enfoque implica abandonar los constantes lugares comunes presentes tanto en las críticas a los hechos revolucionarios cubanos provenientes de la llamada "cubanología de derecha", que tanto difunden los artífices y corifeos de lo que Ignacio Ramonet denomina el "pensamiento único", como en las aproximaciones épicas y apologéticas acerca de la historia y la realidad cubanas que abundan en los medios de comunicación masiva de ese país, en ciertos medios de la llamada "izquierda latinoamericana y mundial", al igual que en la mayor parte de la literatura sobre el tema que se publica en Cuba.

Para cumplir nuestros propósitos, dividiremos este ensayo en seis acápites. En el primero, presentaremos una breve mirada al surgimiento y evolución de los conceptos teóricos sobre el desarrollo humano. En el segundo, referiremos los principales

problemas históricos que tuvieron y todavía tienen que resolver el liderazgo político y el sujeto popular cubanos. En el tercero, abordaremos los éxitos obtenidos por Cuba en sus relaciones internacionales y, en particular, en sus inconclusas luchas con vistas a neutralizar la política de bloqueos y agresiones emprendidas, desde 1959 hasta la actualidad, por sucesivos gobiernos de los Estados Unidos.

Por su parte, en el cuarto acápite, abordaremos los principales logros obtenidos por Cuba en materia de desarrollo humano sostenible y equitativo. Asociado a ello y acudiendo al lenguaje de la sociología política, en el quinto, abordaremos la legitimidad de origen de las actuales autoridades cubanas.[1] Y, finalmente, a modo de conclusión, realizaremos una revisión de algunos de los principales problemas que, en la actualidad y el futuro previsible, tendrá que abordar el socialismo cubano.

1. SURGIMIENTO Y EVOLUCION DE LOS ENFOQUES SOBRE EL DESARROLLO HUMANO

Después de la Segunda Guerra Mundial, creció el interés en los modelos de crecimiento económico y las cuentas de ingreso nacionales. Las variables que podían ser fácilmente mensurables, los parámetros diferenciados que pudieran recoger valores para caracterizar el contexto económico, se convirtieron en el principal objeto del estudio y la planificación. En consecuencia, las metas vinculadas a las necesidades y a la participación de los seres humanos en el fruto del progreso fueron marginadas en beneficio del cumplimiento de objetivos macroeconómicos.

No obstante, a medida que el trabajo estadístico aportaba estudios más exhaustivos a escala nacional, se evidenció que, en algunos casos, países con sostenidos crecimiento económico experimentaban un empeoramiento de las condiciones y la calidad de vida de su población. Paralelamente, algunas sociedades, con ingresos relativamente modestos, lograron niveles de bienestar humano ciertamente satisfactorios. Esas discrepancias entre los ingresos y el bienestar social también se extendían a países industrializados. Por consiguiente, había que revisar los conceptos de crecimiento económico y distribución de la riqueza entonces preponderantes.

En ese contexto, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), creada en 1948 como parte del sistema de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), promovió, bajo la dirección de Prebish, el primer intento de analizar los problemas del desarrollo desde una perspectiva integradora de lo económico y lo social, como base para la elaboración de un programa de desarrollo regional. La influencia de este enfoque se extendió, paulatinamente, a otras áreas geográficas y, en particular, a otras organizaciones de los países del entonces llamado Tercer Mundo, a través de la Conferencia de Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), celebrada en 1964. Junto a las realizaciones que, por entonces, ya exhibía la Revolución Cubana, sirvió de insumo para la elaboración de los conceptos sobre el desarrollo integral e independiente típicos de la «teoría de la dependencia», que tanto influyó en el pensamiento y la práctica de diversos sectores revolucionarios, reformistas y progresistas de América Latina y el Caribe, así como de otros países del Tercer Mundo.

A comienzos de la década de 1970, en la Universidad Sussex, del Reino Unido, se realizó un amplio estudio sobre cómo combinar crecimiento y distribución social. Las conclusiones fueron importantes: era necesario aumentar la productividad, pero analizando de quiénes y para quiénes. La redistribución de los medios de producción y los servicios básicos era insuficiente. Junto a ello, debía ser incrementada la productividad de la mayoría de los pobres.

En 1972, el Informe del Club de Roma, resultado del Proyecto sobre la Condición Humana, iniciado en 1968, marcaría un hito en la redefinición de los conceptos sobre el desarrollo, al considerarlo como el proceso que experimentaba una sociedad para conseguir el bienestar de su población, relacionándose de forma armónica con el entorno natural y consiguiendo, así, satisfacer las necesidades materiales y establecer las bases para que todo individuo pudiera desplegar su potencial humano (Martínez y Vidal, 1995).

En contraposición con el carácter netamente cuantitativo del crecimiento, el desarrollo fue definido como un proceso que involucra aspectos cualitativos de la condición humana en un país, región o continente. Por consiguiente —como entonces planteó Graciarena—, los problemas del desarrollo debían ser abordados desde una perspectiva unificada e integradora de los enfoques parciales del desarrollo económico, social, político y cultural. Ello demandaba una complementación bastante compleja entre la conciencia social y la acción política (Graciarena, 1976).

Esas reformulaciones de la esencia del desarrollo también fueron promovidas por sectores de Europa Occidental a través del informe *¿Qué Hacer?*, aparecido en 1975. Este hizo énfasis en el desarrollo como un concepto integral, en el cual el ser humano y la satisfacción de sus necesidades constituyen el objetivo supremo. En efecto, una de las principales precisiones de los autores del informe es que «...el Desarrollo es un todo; es un proceso cultural, integral, rico en valores; abarca el medio natural, las relaciones sociales, la educación, la producción, el consumo y el bienestar» (*Development Dialogue*, 1975).

Paralelamente, tomó cuerpo la aproximación al desarrollo por medio del análisis de las necesidades humanas básicas. Esta última tesis logró penetrar de forma aguda en la identificación e inserción de las necesidades humanas dentro de la estrategia de desarrollo, lo cual obligó a la teoría económica a realizar un análisis más balanceado de la esfera del consumo. Al colocar el acento en la erradicación de la pobreza, el derecho al empleo, la distribución equitativa del ingreso y el acceso universal a los servicios básicos, la tesis mencionada se inscribió dentro de un movimiento renovador

del pensamiento socioeconómico, que rompió con la óptica tradicional sobre los problemas del desarrollo.

En esa lógica, paulatinamente se hizo necesario cuestionar la validez de los enfoques fragmentarios y dar paso a una visión integral, en la cual se produjera una interacción permanente entre los avances económicos y los sociales. Según sus propugnadores, esa visión debía privilegiar acciones, tanto en aquellos aspectos en que más se manifiestan las inequidades acumuladas, como allí donde éstas se expresan en grandes conglomerados poblacionales, marginados del desarrollo económico. Ese enfoque adquirió mayor relevancia después de que la ONU, en su Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, del 4 de diciembre de 1986, reconociera que el desarrollo es un proceso global —económico, social, cultural y político— que tiende al mejoramiento constante del nivel y la calidad de vida de toda la población y de todos los individuos (ONU, 1986).

En correspondencia con esa declaración, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) asumió el reto de formular una nueva dimensión del desarrollo. En su acepción más simple y, al mismo tiempo, más abarcadora, el *Informe sobre desarrollo humano 1990* (PNUD, 1990) —el primero de una serie de ediciones anuales—, lanzó internacionalmente las bases de un nuevo paradigma de desarrollo: el desarrollo humano. Este paradigma no se limita a establecer metas de crecimiento de los ingresos o la producción, ni tampoco a considerar a las personas como meros beneficiarios del bienestar social. Por el contrario, reconoció la posibilidad y necesidad de que los hombres y las mujeres participen activamente en los procesos de ampliación de sus propias oportunidades en distintas esferas: ingresos, conocimientos, vida prolongada, libertad, seguridad personal, participación comunitaria y otros derechos fundamentales.

Ese enfoque integral fue perfeccionándose en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, en la Cumbre Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo, en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, en la Conferencia sobre Derechos Humanos, en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en la Conferencia sobre Asentamientos Humanos (Hábitat II) y en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, todas convocadas por diversas organizaciones integrantes de la ONU entre 1990 y 1996.

Fue desarrollándose, así, un criterio más amplio para mejorar la condición humana que abarca todos los aspectos del desarrollo, tanto en los países industrializados, como en los países del llamado mundo subdesarrollado o en vías de desarrollo; en los hombres, como en las mujeres, y en las generaciones actuales, como en las futuras. En esa línea, el desarrollo humano sostenible y equitativo ha sido concebido no sólo como el ingreso y el crecimiento económico, sino como un proceso que engloba el florecimiento pleno y cabal de las capacidades humanas y destaca la importancia de poner a la gente (sus necesidades, aspiraciones y opciones) y su relación armoniosa con el medio ambiente en el centro de las actividades de desarrollo. Es decir, un proceso mediante el cual, constantemente, se amplían las oportunidades de los seres humanos.

Como veremos en las páginas que siguen, la viabilidad de esos enfoques sobre el desarrollo humano ha sido demostrada en la experiencia de Cuba. Ello, a pesar de las duras condiciones en que ha debido funcionar su economía durante los últimos tres lustros, de los llamados «errores tácticos» cometidos por su liderazgo político y estatal en la construcción del socialismo (Castro 1987 y 1989), así como de las negativas consecuencias socio-ambientales del «doble bloqueo» (Castro, 1992) y del ajuste y la reestructuración «superheterodoxa» de la socio-economía emprendidos a partir de 1990 (Suárez Salazar, 1993 y 2000).[2]

2. UNA BREVE MIRADA HISTÓRICA

Antes de abordar algunos de los logros en cuanto a desarrollo humano, conviene realizar una breve incursión en la historia del país. Sobre todo, porque resulta imposible comprender en toda su integridad los éxitos e insuficiencias de las tareas emprendidas por Cuba en las diversas esferas vinculadas al desarrollo humano sostenible sin referir, antes que todo, los grandes problemas históricos que –desde el 1° de enero de 1959 hasta la actualidad— han tenido (y en algunos casos todavía tienen) que resolver el sujeto popular cubano y su liderazgo político y estatal. En 45 años de profundas, incompletas, contradictorias y simultáneas transformaciones estructurales y supraestructurales, de modo secuencial o simultáneo, según el caso, la acción mancomunada de esos factores tuvo que:

a) destruir las multifacéticas relaciones de subordinación y dependencia neocolonial que uncían el país a los círculos de poder estadounidenses desde el 20 de mayo de 1902 (fecha en que formalmente se declaró la independencia) hasta el triunfo de la revolución;[3]

b) realizar profundos cambios en los fundamentos del sistema jurídico-político, en particular, en el multipartidista, corrupto y muchas veces dictatorial sistema político, al igual que en los viciados órganos prerrevolucionarios encargados de administrar e impartir «la justicia»;[4]

c) eliminar las inequidades y discriminaciones económicas, sociales y políticas derivadas de una regresiva y polarizada distribución de las riquezas nacionales, así como de la cultura burguesa, patriarcal, sexista y racista tradicionalmente difundida por las clases dominantes criollas y sus aparatos ideológicos;

d) practicar radicales modificaciones en la deformada e insuficiente estructura productiva del país y, por ende, en sus articulaciones con el mercado mundial de bienes y servicios;

e) edificar la primera (y, hasta hoy, la única) democracia socialista, participativa y representativa del hemisferio occidental;

f) sentar las bases culturales, técnicas y económico-materiales que permitieran superar el subdesarrollo (entendido como desarrollo desigual y distorsionado) y los desequilibrios regionales heredados de casi cinco siglos de dominación colonial y neocolonial;

g) elaborar un pensamiento autóctono sobre el desarrollo y, vinculado a ello, luchar por superar los enfoques inadecuados acerca de la construcción del socialismo en Cuba provenientes de las experiencias socialistas del hemisferio oriental y, en particular, del llamado «marxismo soviético»;

h) resolver los más acuciantes problemas ecológicos y socio-ambientales que afectaban y afectan al archipiélago cubano;

i) derrotar o neutralizar, según el caso, la política de bloqueos y agresiones contra Cuba desplegada durante cerca de 45 años por la principal potencia imperialista del mundo;[5] y

j) reinsertar al país en forma virtuosa y, a la vez, contestaria, primero, en el tripolar y bihegemonizado sistema internacional que tipificó la Guerra Fría (1947-1989) y, luego, en el «unipolar» (des)orden mundial surgido del derrumbe de los falsos y deformes socialismos europeos,[6] así como de los múltiples y superpuestos procesos transnacionales y pan-nacionales vinculados a la llamada «globalización» (Suárez Salazar, 1999 y 2000).[7]

La solución de cada uno de esos grandes problemas históricos, a su vez, exigió como condiciones imprescindibles y recíprocamente vinculadas entre sí: el desplazamiento del control del Estado del bloque social burgués-terrateniente que, asociado con los círculos de poder estadounidenses, habían usufructuado el país hasta el año 1959; y la progresiva consolidación en el poder político de una amplia coalición popular que, bajo la conducción de la clase obrera y de otros trabajadores manuales e intelectuales, garantizara la realización de las profundas transformaciones estructurales, políticas, axiológicas e ideológicas-culturales que, según su utopía, paulatinamente conducirían a la edificación simultánea de una nueva sociedad y de hombres y mujeres nuevos/as identificados/as con los ideales universales del socialismo.

Además, la lógica de ese complejo proceso histórico exigió (y todavía exige) la acérrima defensa de la soberanía y la autodeterminación del país (incluso, en ciertos momentos, frente a la pretensiones hegemónicas de algunas potencias socialistas euroasiáticas); la fundación y el desarrollo de diversas organizaciones e instituciones intrínsecas a un Estado popular y a la denominada «sociedad civil socialista» (cuales son las ya mencionadas organizaciones sociales, profesionales y de masas que funcionan en la Isla); la formación de una vanguardia política selectiva y unitaria (el Partido Comunista de Cuba), al igual que de fuerzas militares y de seguridad capacitadas —junto a las milicias y otras organizaciones populares— para disuadir la persistente amenaza de una agresión militar externa orquestada por los círculos de poder estadounidenses, así como para contrarrestar las constantes acciones terroristas emprendidas por la Agencia Central de Inteligencia de los Estados Unidos (CIA, por sus siglas en inglés) y sus agentes de la mal llamada «comunidad cubana en los Estados Unidos».

Basta recordar que, a consecuencia de todas las agresiones provenientes del territorio de ese país, entre 1959 y la actualidad, han perdido la vida 3 478 personas, así como que otras 2 099 han visto quebrantada su integridad física (*Granma*, 1999 y 2000). A la par, la economía y la sociedad cubanas han sufrido daños y perjuicios hasta ahora estimados en más de 126 000 millones de dólares, sin contar los inmensos costos económicos, sociales y humanos «indirectos» de una estrategia imperial expresamente dirigida, desde su formulación en 1960, a producir el derrocamiento del gobierno a través del «hambre y la desesperación» del pueblo cubano (Departamento de Estado, 1991). En razón de esa política, «…seis de cada diez cubanos (de los que en la actualidad viven en Cuba) han nacido y vivido bajo el sistema de sanciones (vinculadas al bloqueo) que ha estado acompañado, además, de agresiones militares, guerra biológica, trasmisiones ilegales de radio y televisión, actividades terroristas, planes de atentados contra sus principales dirigentes, aliento a la emigración ilegal y otros actos hostiles promovidos, financiados, apoyados o permitidos por varias administraciones estadounidenses» (MINREX, 2003).

Lo antes dicho implicó (e implica) el despliegue de una activa y multidimensional política exterior que —a través de diversas alianzas y de la edificación de múltiples relaciones con otros actores internacionales que equilibren la abrumadora asimetría de poderes existentes entre Cuba y los Estados Unidos— reproduzca constantemente un amplio espacio de autonomía y de seguridad para la República de Cuba en el ámbito internacional e interamericano, y proyecte en esos campos las aspiraciones de paz, desarrollo económico y social, independencia política y económica, nuevo orden político, económico e informativo internacional, latinoamericanismo, tercermundismo, antiimperialismo y solidaridad entre los pueblos que paulatinamente se han arraigado en las mejores subjetividades de la mayoría de la población políticamente activa del país. Sobre todo, en la medida en que —a través de un largo, zigzagueante, contradictorio e inconcluso proceso histórico— fue encarnando en amplios sectores de la población cubana la afirmación del comandante Ernesto Guevara: “No puede existir socialismo si en las conciencias no se opera un cambio que provoque una nueva actitud fraternal frente a la humanidad tanto de índole individual, en la sociedad en que se construye o está construyendo el socialismo como de índole mundial en relación con todos los pueblos que sufren la explotación imperialista.» (Guevara, 1970)

Expresión de la aplicación de esos principios en la proyección externa de la Revolución Cubana, ha sido la sistemática y altruista participación de cerca de medio millón de cubanos y cubanas en tareas vinculadas a la multiforme

solidaridad con las luchas por la liberación nacional, social, racial, religiosa, política y cultural de diversas naciones del mundo subdesarrollado. Asimismo, el apoyo que ha ofrecido y todavía ofrece el gobierno de Cuba a múltiples tareas vinculadas con el desarrollo económico y social de los Estados del todavía llamado Tercer Mundo; en particular, a las naciones subdesarrolladas, en vías de desarrollo o de menor desarrollo relativo de África, América Latina y el Caribe. En algunas de esas naciones (como Haití y la República Bolivariana de Venezuela), Cuba está contribuyendo a la erradicación del analfabetismo, a la par que desarrolla el denominado Plan Integral de Salud, también desplegado en algunas de las naciones centroamericanas (Guatemala y Honduras) que, en 1998, fueron severamente azotadas por el huracán Mitch.

3. LAS RELACIONES INTERNACIONALES DE CUBA

Sin dudas, la doctrina y las prácticas internacionalistas, solidarias y vinculadas a la cooperación Sur-Sur antes mencionadas han sido una de las fuentes del prestigio que conserva el liderazgo político y estatal, así como el sujeto popular cubanos en la llamada «sociedad internacional». En particular, entre la miríada de organizaciones sociales y políticas que desde diferentes espacios de la sociedad civil global pretenden expresar los intereses de los sectores populares, al igual que entre aquellos Estados y gobiernos del otrora llamado «mundo subdesarrollado» que —pese a los profundos cambios mundiales de los últimos tres lustros— continúan vindicando estrategias identificadas con las ideas del socialismo y/o del «tercermundismo» y del antiimperialismo. Igualmente, entre los Estados que —con independencia de su régimen político— siguen defendiendo los fundamentos originales de la ONU y los pilares básicos del Derecho Internacional Público contemporáneo. O sea, la igualdad jurídica y la integridad territorial de los Estados, la soberanía y la autodeterminación de los pueblos, el derecho al desarrollo, así como la proscripción de la coacción y la fuerza en la solución de los conflictos internacionales.

Así lo demuestra, entre otras evidencias empíricas que veremos después, la extensión que han adquirido las relaciones diplomáticas de Cuba con la absoluta mayoría de las naciones independientes del mundo. A tal grado que, como se verá en el Cuadro 1 y pese a las reverdecidas presiones estadounidenses, en la actualidad el gobierno cubano mantiene relaciones diplomáticas y consulares con 181 de los 191 Estados reconocidos por la ONU. Además, en los territorios de esos países funcionan las 126 misiones diplomáticas de diferentes tipos (104 embajadas, 17 consulados generales, 5 consulados, una oficina diplomática y una sección de intereses) y 5 representaciones diplomáticas cubanas ante los organismos internacionales, que tanto contribuyeron a la reestructuración geográfica del comercio exterior cubano luego de la desaparición de las relaciones preferenciales que, entre 1972 y 1990, mantuvo Cuba con los países integrantes del extinto Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME) formado alrededor de la URSS. Igualmente, a reinsertar a Cuba en aquellos circuitos económicos-financieros, inversionistas, turísticos, culturales y científico-técnicos no afectados por las leyes del bloqueo estadounidense y, en particular, por las llamadas Enmienda Torricelli, de 1992; Ley Helms-Burton, de 1996, y por el «bloqueo cultural» recientemente desplegado contra Cuba por las autoridades de la Unión Europea (Suárez Salazar, 1993 y 1999).

A esa inserción de Cuba en el sistema internacional, hay agregar la extensa gama de interacciones que despliegan con sus homólogos de todo el planeta las asambleas municipales y la Asamblea Nacional del Poder Popular (parlamento), las organizaciones sociales, profesionales y de masas, así como la mayor parte de las más de 2 200 organizaciones, fundaciones y asociaciones sociales, ambientales, culturales, deportivas, religiosas y profesionales no gubernamentales que actúan en la sociedad política y en la sociedad civil cubanas. Además, hay que añadir el extenso desarrollo que han adquirido los

CUADRO 1

ESTADOS CON LOS QUE CUBA MANTIENE RELACIONES OFICIALES

Región	Diplomáticas	Consulares
América Latina y el Caribe	*29*	*2*
Africa Subsahariana	*47*	
Africa Norte y Medio Oriente	*19*	
Asia y Oceanía	*31*	
América del Norte	*1*	
Europa	*51*	*1*
Total	*178*	*3*

FUENTE: Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX) de la República de Cuba.

CUADRO 2

VOTACIONES EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU ACERCA DE LA RESOLUCIÓN DE CONDENA AL BLOQUEO NORTEAMERICANO CONTRA CUBA

Año	A favor	En contra	Abstenciones	Ausencias*
1992	*59*	*3*	*71*	*46*
1993	*88*	*4*	*57*	*35*
1994	*101*	*2*	*48*	*33*
1995	*117*	*3*	*38*	*27*
1996	*137*	*3*	*25*	*20*
1997	*143*	*3*	*17*	*22*
1998	*157*	*2*	*12*	*14*
1999	*155*	*2*	*8*	*23*
2000	*167*	*3*	*4*	*15*
2001	*167*	*3*	*3*	*16*
2002	*173*	*3*	*3*	*11*
2003	*179*	*3*	*2*	*7*

* Se incluye los gobiernos que por diferentes razones estaban inhabilitados para ejercer su derecho al voto en la Asamblea General de la ONU.

FUENTE: Cuadro confeccionado a partir de la información entregada por la Dirección de Asuntos Multilaterales (DAM) del Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX) de la República de Cuba.

movimientos de solidaridad con Cuba en más de 132 países del mundo, incluidos los Estados Unidos de América. Según informaciones del Instituto Cubano de Amistad con los Pueblos (ICAP), en esos países funcionan 1 771 organizaciones de amistad y solidaridad con Cuba.

Con independencia de su importancia económica y material (que también la tiene), las multifacéticas acciones de todas esas fuerzas, junto a las posturas diferenciadas hacia la Isla sostenidas por diversas potencias industrializadas europeas y asiáticas, objetivamente han contribuido a neutralizar los planes anticubanos elaborados por los sectores más reaccionarios del sistema político y de la sociedad civil estadounidenses. Igualmente, a aislar progresivamente la política de bloqueos y agresiones emprendida por los diez mandatarios demócratas y republicanos que han ocupado la Casa Blanca desde 1959 hasta la actualidad. Como se aprecia en el Cuadro 2, una de las expresiones de esa realidad son las votaciones favorables a la resolución «Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba» que, desde 1992, ha aprobado la Asamblea General de la ONU.

A lo anterior se suman las diversas condenas al carácter extraterritorial y a las afectaciones que producen a la libertad de comercio e inversión las regulaciones estadounidenses contra Cuba que han sido aprobadas por las trece Cumbres de Jefes de Estados y Gobiernos Iberoamericanos (de las cuales es fundador el presidente cubano Fidel Castro Ruz) e, incluso, por la Organización de Estados Americanos (OEA) y por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). A ello hay que agregar las diversas enmiendas que en los años más recientes se han venido aprobando en el Congreso de los Estados Unidos con vistas a eliminar aspectos de las leyes del bloqueo que prohíben o limitan sobremanera las visitas de ciudadanos estadounidenses a Cuba, el comercio de medicinas y alimentos entre ambos países y los llamados "intercambios pueblo a pueblo" en diversas esferas culturales, educativas, deportivas y científico-técnicas.

Igualmente, las importantes posiciones que en las últimas cuatro décadas ha ocupado y todavía ocupa el gobierno cubano en 14 de los 32 órganos electivos del sistema de la ONU, incluido su importante Consejo Económico y Social (ECOSOC) y su Comisión de Derechos Humanos.[8] Asimismo, el gran prestigio de que goza Cuba en todas las organizaciones internacionales vinculadas a los problemas del desarrollo (OMS, FAO, PNUMA, UNESCO, UNICEF, entre otras), al igual que dentro de aquellas que expresan los intereses del mundo subdesarrollado, cuales son el Movimiento de Países No Alineados (MPNOAL) y el llamado Grupo de los 77 (G-77). En el año 2001, este último grupo realizó en La Habana su Primera Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno; mientras que en el 2003, por segunda vez en su historia, el MPNOAL decidió efectuar en el año 2006 su XIV cumbre en la capital cubana.

En esa decisión influyó la consistente aproximación que siempre ha tenido el gobierno cubano a la agenda de las llamadas «relaciones Norte-Sur» (deuda externa, intercambio desigual, proteccionismo, ayuda al desarrollo). También, su perenne vindicación (aún en los momentos más difíciles) de las denominadas quintaesencias del MPNOAL: la solidaridad mutua en las luchas contra el imperialismo, el colonialismo, el neocolonialismo, el racismo, el sionismo, al igual que la cooperación recíproca en sus empeños a favor del desarrollo, la paz y la seguridad internacionales. Pero, seguramente, también gravitó de modo significativo la reconocida independencia lograda por Cuba en el diseño y el desarrollo de su política exterior, tanto antes, como después del fin de la Guerra Fría.

Lo anterior ha posibilitado que —a pesar del escaso tamaño de su territorio, de su población y de su potencial económico— el Estado cubano haya sido y continúe siendo un actor global en las relaciones internacionales contemporáneas y un sujeto activo en las gestiones que en la actualidad se vienen realizando para reconfigurar la institucionalidad mundial y democratizar el funcionamiento de la ONU y, en particular, la integración y funcionamiento de su antidemocrático Consejo de Seguridad. De hecho, puede afirmarse que, prácticamente, no existe ningún asunto esencial que afecte al sistema internacional o a sus diferentes subsistemas regionales o sectoriales, en los que las posiciones cubanas no tengan que tenerse en consideración, tanto por su peso político propio, como por la capacidad que conserva su diplomacia para convocar o concertar a otros actores internacionales. Aunque esa capacidad no siempre es suficiente para edificar los nuevos conceptos e instituciones que requiere el mundo de la posguerra fría —como demostró la reciente reunión ministerial de la OMC efectuada en Cancún, México—, objetivamente obstaculizan las intenciones de las potencias hegemónicas de consolidar una institucionalidad mundial nortecéntrica, excluyente y desconocedora de los intereses, la soberanía y la autodeterminación de la mayoría de las naciones de la Tierra.

En ese protagonismo cubano en la arena internacional influyen, sin dudas, diversos factores que no podemos desarrollar en esta ocasión. Sin embargo, siguiendo los objetivos de este ensayo, vale la pena acentuar la capacidad demostrada por el gobierno cubano para llevar adelante un proyecto de desarrollo humano sostenible y equitativo. Esto ha posibilitado que —no obstante los grandes problemas que en todos los órdenes aún tiene que resolver la Revolución Cubana (Suárez Salazar, 2000)— las realizaciones nacionales, políticas, sociales, culturales, ecológicas y axiológicas contrasten de modo positivo con los negativos efectos sociales, políticos y ambientales producidos en todos los países en los que se aplican los Programas de Ajustes y Estructurales impulsados por los organismos financieros y económicos internacionales y, en particular, por el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y la Organización Mundial de Comercio.

CUADRO 3

TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB Y DEL PIB *PER CAPITA* CUBANOS ENTRE 1990 Y 2002

Año	PIB total	PIB *per capita*
1990	-2.9	-4.0
1991	-10.7	-11.5
1992	-11.6	-12.2
1993	-14.9	-15.4
1994	0.7	0.5
1995	2.5	2.1
1996	7.8	7.5
1997	2.7	2.3
1998	0.2	-0.3
1999	6.3	5.9
2000	6.1	5.8
2001	3.0	2.7
2002	1.1	0.7

FUENTE: Confeccionado por Luis Suárez Salazar a partir de las siguientes fuentes: **Años 1990-1996**: Luis Suárez Salazar. *El siglo XXI: posibilidades y desafíos para la Revolución Cubana*; **1997-2001:** *Anuario Estadístico de Cuba 2001*; **2002:** Juan Triana Cordoví. «El desempeño económico en el 2002», ponencia presentada al VII Seminario Anual de la Economía Cubana (CEEC), Universidad de La Habana, 2003.

Entre otras razones porque, como se verá en el Cuadro 3, a través del ajuste y la reestructuración "superheterodoxa" de su economía y su sociedad, el gobierno cubano ha ido logrando superar paulatinamente la profunda crisis que afectó al país en los primeros cuatro años de la década de 1990 como consecuencia combinada de sus propios errores, de la desaparición de sus vínculos preferenciales con la extinta «comunidad socialista» formada alrededor de la URSS, de las asimetrías que afectan las relaciones Norte-Sur, de los retrasos de la cooperación Sur-Sur y de la integración de América Latina y el Caribe, así como del endurecimiento del bloqueo estadounidense. En especial, a causa de las decisiones adoptadas por las administraciones de George H. Bush (1989-1993) y William Clinton (1993-2001) que prohibieron los importantes intercambios de Cuba con las filiales de empresas norteamericanas radicadas en terceros países y sancionaron a diversos actores privados internacionales que mantenían relaciones normales con la Isla.[9]

En esas difíciles condiciones, el contraste a favor de los modestos logros económicos y sociales de Cuba es mucho mayor a causa de las inestabilidades que continúan afectando a las economías de la mayoría de las naciones del Tercer Mundo y, en particular, de América Latina y el Caribe. También porque, pese al insuficiente crecimiento del Producto Interno Bruto cubano (éste aún no ha logrado recuperar los niveles de 1989), en los últimos dos lustros se han incrementado las preocupaciones e inversiones estatales dirigidas a resolver los más urgentes problemas de salud, educación, seguridad social, alimentación y ecológicos que afectan al país. Entre ellos: la contaminación de diversas bahías (como la de La Habana); el deterioro de las principales cuencas hidrográficas; la erosión, compactación y salinización de buena parte de las tierras agrícolas; la defensa de las playas, las costas, las barreras coralinas y los bosques de manglares; la protección de la biodiversidad y la búsqueda de soluciones para el procesamiento de los desechos sólidos urbanos. Como demostró la exitosa campaña para erradicar los peligrosos focos infecciosos de *aedes aegyptys* existentes en la capital cubana, todo ese esfuerzo se ha realizado tratando de potenciar la participación de la población, sus organizaciones y las comunidades. También, trabajando de modo simultáneo, como veremos a continuación, por preservar o incrementar, según los casos, los principales índices de desarrollo humano del país.

4. LOGROS DE CUBA EN ASPECTOS RELEVANTES DEL DESARROLLO HUMANO Y LA EQUIDAD EN LOS CONTEXTOS REGIONAL Y TERRITORIAL

En el Cuadro 4, se presenta los valores para Cuba en relación con un conjunto de indicadores asociados con esferas relevantes del desarrollo humano que serán posteriormente comentados.

La cuantificación sintética del desarrollo económico es un problema complejo. Como ha sido expuesto (Rodríguez, 2002; Martínez, 2002), el Producto Interno Bruto (PIB), habitualmente utilizado para medir el desarrollo de una economía en función de la compra-venta de mercancías, es incapaz de reflejar los logros sociales de un país, o la desigual distribución de la riqueza, o el bienestar y el desarrollo humano integral de una sociedad, pues, entre otras insuficiencias, subestima los consumos gratuitos y subsidiados —en particular, en los servicios de salud y de educación— que se brindan en el país, situación que se hace más evidente en Cuba. Por ello, en la valoración del desarrollo económico de Cuba se ha introducido, como en otros países, el PIB *per capita* en dólares ajustado a paridades de poder adquisitivo (PPA) que refleja mucho más objetivamente el poder de compra de la moneda cubana. Para el año 2002, el PIB *per capita* ajustado a PPA es de 5 259 dólares PPA, cifra aún reducida en el marco de los países latinoamericanos y caribeños (PNUD, 2003).

El gasto público en educación traduce el compromiso del Estado por la educación de la población. Tanto entre los países latinoamericanos y caribeños, como del continente en general, Cuba es el país de mayor gasto público en educación como parte del PIB (8.5%) (PNUD, 2003) y de los que presenta una de las más bajas cifras de alumnos por maestro en la enseñanza primaria —14 alumnos por maestro en América Latina y el Caribe (ALC)— (UNESCO, 2003) (CEPAL, 2002), no considerando en esta cifra la incorporación ocurrida, en los primero años del actual siglo, de cientos de maestros en las enseñanzas primaria y secundaria. En cuanto a nivel de educación, el país muestra la mayor tasa de alfabetización en adultos, 99.8% (PNUD, 2003).

La esperanza de vida al nacer en Cuba era cercana a los 38 años a principios del siglo XX A fines de la década del 50 era algo superior a los 62 años (Jiménez *et al.*, 1995) y a finales del

CUADRO 4

VALORES OBTENIDOS POR CUBA EN INDICADORES ASOCIADOS CON ASPECTOS RELEVANTES DEL DESARROLLO HUMANO

Indicador	Valor	Fecha*	Fuente
Desarrollo económico			
PIB per capita *ajustado a PPA*	*5200*	*2002*	*Rodríguez 2002*
Recursos para la educación y nivel de educación alcanzado			
Tasa de alfabetización	*99.8*	*2002*	*Castro 2003*
Gasto público en educación (como % del PIB)	*8.5*	*1998-00 uad*	*PNUD 2003, Tabla 17*
Relación alumno-maestro en la enseñanza primaria	*14*	*Curso 2001/02*	*ONE 2002a, [Tablas XV.7 y XV.8*
Recursos para la salud y estado de salud de la población			
Esperanza de vida al nacer (ambos sexos)	*76.15*	*1998-2000*	*ONE 2002b, Tabla III.18*
Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud	*66.6*	*2000*	*OMS 2002, Cuadro 4*
Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)	*6.2*	*2001*	*MINSAP 2002, p. 21*
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1 000 nacidos vivos)	*8.0*	*2001*	*MINSAP 2002, p. 34*
Razón de mortalidad materna total (por 100 000 nacidos vivos)	*33.9*	*2001*	*MINSAP 2002, p. 51*
Gasto público en salud (% del PIB)	*6.1*	*2000*	*PNUD 2003, Tabla 6*
Gasto público en salud (% del gasto sanitario total)	*87.6*	*1998*	*OMS 2001, Cuadro 5*
Gasto del gobierno central asignado a salud (%)	*23*	*1990-2001 uad*	*UNICEF 2003, Tabla 6*
Médicos (por 10 000 habitantes)	*59.8*	*2001*	*MINSAP 2002, p. 102*
Porcentaje de población con acceso a medicamentos esenciales	*97.5*	*1999*	*PNUD 2003, Tabla 6*
Seguridad alimentaria			
Disponibilidad de calorías (Kcal per capita *diaria)*	*2916*	*2002*	*Rodríguez 2002*
Recién nacidos con bajo peso (%)	*5.9*	*2001*	*MINSAP 2002, p. 89*
Acceso a agua potable y saneamiento			
Población con acceso a agua potable [total] (%)	*95.2*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla I.23*
Población con acceso a saneamiento adecuado [total] (%)	*94.1*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla I.23*
Acceso a la comunicación			
Televisores (por 1 000 habitantes)	*402*	*2002*	*MINCIN 2003*
Líneas telefónicas principales (por 1 000 habitantes)	*84*	*1996-98 uad*	*PNUD 2000, Tabla 12*
Acceso a portadores energéticos			
Consumo de electricidad per capita *(Kilovatios-hora)*	*1362.5*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla VII.16*
Conservación del medio ambiente			
Cambio porcentual promedio anual de superficie de bosques	*1.02*	*1990-2000*	*CIGEA 2002*

*uad: último año disponible en el período dado.

siglo (1998-2000) era de 76.15 años, fluctuando entre 75.11 y 77.47 entre las 14 provincias del país (ONE, 2002b).

A mediados del decenio de los años 50, la mortalidad infantil en Cuba se encontraba entre las más bajas de la región y ligeramente inferior a la de algunos países de la Europa meridional, como Italia y España (Jiménez *et al*., 1995, p. 5). En la segunda mitad de la mencionada década (1955-1959) era, como media quinquenal, de 58 por 1 000 nacidos vivos (Jiménez *et al*., 1995). No obstante este bajo nivel, la mortalidad infantil continuó reduciéndose notablemente y, en el año 2001, se registraba una tasa de 6.2 por 1 000 nacidos vivos (UNICEF, 2003).

En el presente, la mortalidad del menor de 5 años en Cuba se encuentra entre las más bajas del mundo. Según UNICEF, constituye el séptimo valor más bajo entre 193 países, dada una tasa de 9.0 por 1 000 nacidos vivos (UNICEF, 2003). Si se considerara la cifra reportada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba para la misma fecha (8.0 por 1 000 nacidos vivos), Cuba se encontraría entre los países con las seis menores tasas de mortalidad en menores de 5 años, en el mundo.

Los niveles de mortalidad materna a mediados de la década de los 50, 60, 70, 80 y 90 del pasado siglo fueron en el país de 145.0, 109.1, 68.4, 30.8 y 32.6 por 100 000 nacidos vivos (Jiménez *et al.*, 1995)(MINSAP, 1997); en el 2001, de 33.9 por 100 000 nacidos vivos por todas las causas.

En la región de América Latina y el Caribe, Cuba registra la mayor esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (66.6 años), y las menores tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años (6.2 y 8.0 por 1 000 nacidos vivos en el año 2001) (OPS, 2002) (UNICEF, 2003). La esperanza de vida ajustada en función del estado de salud, considerando ambos sexos, es 15% superior al valor global de los países de ALC (PNUD, 2003) y las tasas de mortalidad infantil, de menores de 5 años y la razón de mortalidad materna son sólo la quinta parte del valor global de la región (OPS, 2002) (UNICEF, 2003).

El gasto público en salud refleja, igual que en lo que a educación se refiere, el interés del Estado por la atención en salud de sus ciudadanos. Cuba registra, entre los países de las Américas, el mayor gasto público en salud como parte del gasto sanitario total (87.6%) (OMS, 2001) y el mayor porcentaje de gasto del gobierno central asignado a salud (23%) —cifra que representa cerca de 4 veces el valor global de ALC (UNICEF, 2003)— y, entre los países de ALC, el mayor porcentaje de gasto público en salud como porcentaje del PIB (6.1%) (PNUD, 2003).

En el marco de todos los países de las Américas, Cuba muestra el mayor número de médicos por persona (59.8 por 10 000 habitantes en el año 2001) —algo más de 3 veces el valor global de las Américas y cerca de 4 veces la cifra global de ALC (OPS, 2002)— y de porcentaje de población con acceso a medicamentos esenciales (97.5%).

Cuba registra una cifra relativamente alta de disponibilidad de calorías (2916 Kcal por habitante diarias), similar a la de 1989 (Rodríguez, 2002), antes del comienzo de la crisis económica que afectó agudamente al país, sobre todo, en la primera mitad de la década de los 90. En lo que concierne al porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, en el año 2001 se registró en Cuba una cifra del 5.9%; el valor global en ALC, en fecha muy cercana, es más de un 50% superior al de Cuba (UNICEF, 2003).

En lo que se refiere al porcentaje de población con acceso a agua potable y a saneamiento, los valores para Cuba son superiores a las cifras globales para ALC.

Por su valor como medio de comunicación e información, se destaca la cifra de televisores por habitante (prácticamente 1 por cada 2 habitantes), la mayor entre los países de ALC (PNUD, 2000). La generación bruta de electricidad para el año 2001 (1362.5 kilovatios-hora por habitante) es similar a la del comienzo de la década de los 90 y 35% superior a la menor generación eléctrica registrada en el período agudo de la crisis en la década del 90 (ONE, 2002a). A pesar de presentar Cuba un nivel modesto de consumo *per capita* de electricidad, el país cuenta con la casi totalidad de sus viviendas electrificadas —94.8% en el 2001— (ONE, 2003). Por otro lado, el consumo de electricidad por habitante se encuentra entre los indicadores en que el valor al cual debe aspirarse depende de los valores obtenidos. ¿A qué niveles de consumo debe aspirarse? Bajos niveles denotan poco acceso de la población a un servicio indispensable, pero niveles muy altos pudieran traducir un derroche de ese tipo de energía.

En cuanto al cambio porcentual promedio de superficie de bosques por año, Cuba es el segundo país con mayor cambio entre 23 países considerados, y uno de los únicos dos países con cambio positivo (FAO, 2003).

Al abordar el desarrollo científico y tecnológico, la institución Rand ha propuesto un Indice de Creación de Capacidades de Ciencia y Tecnología.[10] Entre 16 países considerados de ALC, Cuba es el que exhibe, como se muestra en el Gráfico 1, el valor más alto —y sólo uno de los dos con un valor positivo— y es clasificada como país científicamente avanzado (Wagner *et al*., 2001).

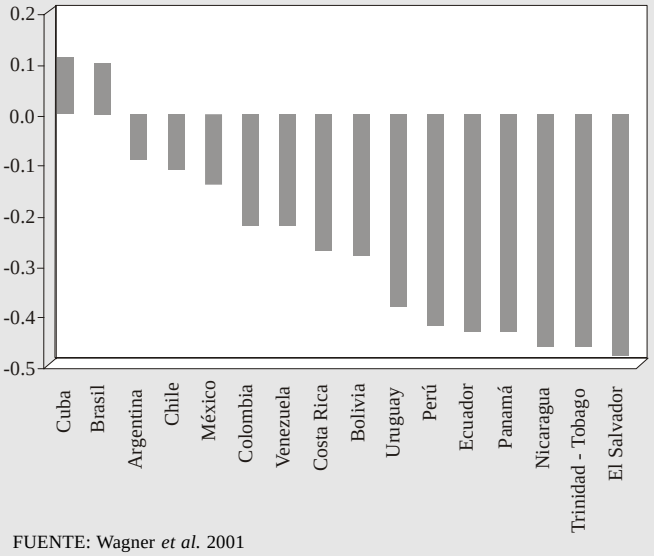
Particular relevancia tienen los aspectos relacionados con la equidad entre los grupos humanos al interior de los países. En Cuba, el acceso a agua potable es 14% superior a la cifra global para ALC y 27% superior en lo que concierne al acceso a saneamiento adecuado (UNICEF, 2003); a la vez, muestra altas tasas de paridad en el acceso a agua potable y a saneamiento en el ámbito de los países de la región (UNICEF, 2003), según se muestra en la Tabla 1. Por otro lado, Cuba exhibe alto valor en la paridad mujer-hombre en la tasa de alfabetización en adultos, a la par que altas cifras en las tasas de alfabetización. Si bien hay países en la región con tasas de disparidad a favor de la mujer algo superiores a la de Cuba, sus tasas globales son inferiores; ejemplo de ello son Jamaica, Nicaragua y Costa Rica (PNUD, 2003). Por otro lado, Cuba es el país de las Américas con mayor proporción de mujeres integrantes del parlamento (36.0%) (UNDP, 2002).

Se han diseñado varios índices para cuantificar el desarrollo humano, algunos introducidos en los Informes sobre Desarrollo Humano elaborados anualmente para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y otros, recomendados por diversos autores. El índice estrella propuesto por el PNUD es el Indice de Desarrollo Humano (IDH) considerado en el primer Informe, en 1990, y su arquitectura ha sufrido modificaciones en sucesivos Informes. El IDH pretende medir el desarrollo humano en forma integral y puede tomar valores entre 0 y 1, más alto en tanto mayor sea el desarrollo humano cuantificado a través de este índice.

No es objetivo de este trabajo evaluar la dinámica, y sus causas, del IDH que ha obtenido Cuba en los diversos

GRÁFICO 1

INDICE DE CREACIÓN DE CAPACIDADES DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA, PAISES SELECCIONADOS



FUENTE: Wagner *et al.* 2001

CUADRO 5

VALORES OBTENIDOS POR CUBA EN INDICADORES ASOCIADOS CON ESFERAS RELEVANTES DE LA EQUIDAD ENTRE GRUPOS HUMANOS

Indicador	Valor	Fecha*	Fuente**
Equidad rural-urbana			
Población con acceso a agua potable [zona urbana] (%)	*98.4*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla I.23*
Población con acceso a agua potable [zona rural] (%)	*85.3*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla I.23*
Paridad rural-urbana respecto al acceso a agua potable (%)	*86.7*	*2001*	*(ONE 2002a, Tabla I.23)*
Población con acceso a saneamiento adecuado [zona urbana] (%)	*97.4*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla I.23*
Población con acceso a saneamiento adecuado [zona rural](%)	*83.9*	*2001*	*ONE 2002a, Tabla I.23*
Paridad rural-urbana respecto al acceso a saneamiento adecuado (%)	*86.1*	*2001*	*(ONE 2002a, Tabla I.23)*
Equidad de género			
Tasa de alfabetización en población de 15 y más años [hombres] (%)	*96.9*	*2001*	*PNUD 2003, Tabla 22*
Tasa de alfabetización en población de 15 y más años [mujeres] (%)	*96.7*	*2001*	*PNUD 2003, Tabla 22*
Paridad mujer-hombre respecto a la tasa de alfabetización en población de 15 y más años (%)	*99.8*	*2001*	*(PNUD 2003, Tabla 22)*
Mujeres en el Parlamento (% del total de parlamentarios)	*36.0*	*2002*	*CCN 2003*
Paridad mujer-hombre respecto a la participación en el Parlamento (%)	*56.2*	*2002*	*(CCN 2003)*

* La paridad es el cociente entre el logro en un grupo humano respecto a otro (rural-urbano y mujer-hombre) en relación con un aspecto en particular, expresado en por ciento.

** Las fuentes entre paréntesis son las utilizadas para el cálculo del indicador.

Informes, y esta presentación se limita a lo reportado en el *Informe sobre Desarrollo Humano 2003*, complementándose con los resultados de otro índice alternativo al IDH.

Se da para Cuba en el Informe del 2003 un valor de IDH igual a 0.806, que ubica al país en la 52° mejor clasificación entre 175 países (PNUD, 2003) y lo clasifica como de desarrollo humano alto, catalogándose así a los países con un IDH de 0.800 o más. El valor global del IDH para ALC es de 0.777 (PNUD, 2003); luego, el IDH de Cuba supera esta cifra en 3.7%.

Por otra parte, en el Informe de 1997 se introduce el concepto de "pobreza humana" aplicado a los países en desarrollo, y se procura medir mediante el Indice de Pobreza Humana (IPH) que se concentra en la privación de la longevidad, los conocimientos y un nivel de vida decente (PNUD, 1997). Puede el índice tomar valores iguales o superiores a 0%, más alto en tanto mayor es la pobreza humana medida a través de este índice. Para Cuba, en el mencionado *Informe sobre Desarrollo Humano 2003*, se reporta un valor del 5%, ocupando la quinta mejor posición entre 94 países en desarrollo (PNUD, 2003).

En un intento de contribuir a mejorar la medición del desarrollo humano, se introdujo en la *Investigación sobre desarrollo humano en Cuba 1996* (IDHE/96) el Indice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM) (CIEM, 1997). Tomando las experiencias en la aplicación del IDHM, se consideró en la *Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 1999* (IDHEC/99) el Indice de Desarrollo Humano y Equidad (IDHE) que contempla tres componentes: el logro relativo medio en relación con aspectos relevantes del desarrollo humano teniendo en cuenta ocho indicadores, la equidad relativa media de los grupos humanos dentro del país considerando dos indicadores, y el impacto del ingreso en el desarrollo humano considerando un indicador. Aplicado a 23 países de ALC, Cuba resultó el país con el segundo valor más alto del IDHE (0.825), en tanto Uruguay fue el país que mayor valor del IDHE registró (0.833). Los dos países con valores más bajos del índice resultaron ser Guatemala (0.317) y Haití (0.212) (CIEM, 2000).

En la IDHC/96 se evaluó el desarrollo relativo de Cuba respecto a un conjunto de tópicos relevantes del desarrollo humano en el contexto de otros 22 países de ALC (CIEM, 1997). A su vez, en la IDHEC/99 se valoró el desarrollo relativo de Cuba, en el propio ámbito de países, en relación con 61 indicadores vinculados a esferas trascendentes del desarrollo humano y de la equidad de grupos humanos al interior de los países (CIEM, 2000). Los resultados globales de un estudio en ejecución que da continuidad a las dos investigaciones previas sobre desarrollo humano en el país, y que resumen lo expuesto, se presentan a continuación.

Logros relativos promedio muy altos[11] para Cuba en el ámbito de ALC se registran en el estado de salud de la población y en los recursos para la educación (igual a 1.000), así como en los recursos para la salud (0.953), en el acceso a agua potable y saneamiento (0.935), en la seguridad alimentaria (0.882) y en el nivel de educación (0.880), y logros relativos promedios altos se obtienen en el acceso a la comunicación y la conservación del medio ambiente (0.657 y 0.648). Los menores logros relativos promedios se dan en el acceso a los portadores energéticos (0.361), y en el desarrollo económico (0.342). La equidad de género muestra un logro relativo promedio muy alto (0.810) y la equidad rural-urbana un logro relativo promedio alto (0.792) (Gráfico 2).

Ranis y Stewart (1999), en un estudio en el que exploraron la conducta de países de Africa, Asia, América Latina y el Caribe que lograron avances en el desarrollo humano entre 1960 y 1995, consideran que los logros de Cuba, a pesar del reducido crecimiento económico, han sido el resultado de una buena distribución del ingreso, elevadas tasas de participación femenina en la educación, y altos y bien distribuidos gastos sociales.

El desarrollo humano y la equidad en Cuba a escala territorial.

El enfoque territorial ha sido, asimismo, interés del grupo cubano de estudio sobre el desarrollo humano. En la IDHC/96 se introdujo un índice trazador del desarrollo humano relativo de cada provincia[12] en el que se tuvo en cuenta los indicadores que, a la sazón, se consideraba que mejor discriminaban los niveles de desarrollo y las prioridades nacionales. Se contempló cinco dimensiones: longevidad, educación, ingreso, salud y servicios básicos (CIEM, 1997).

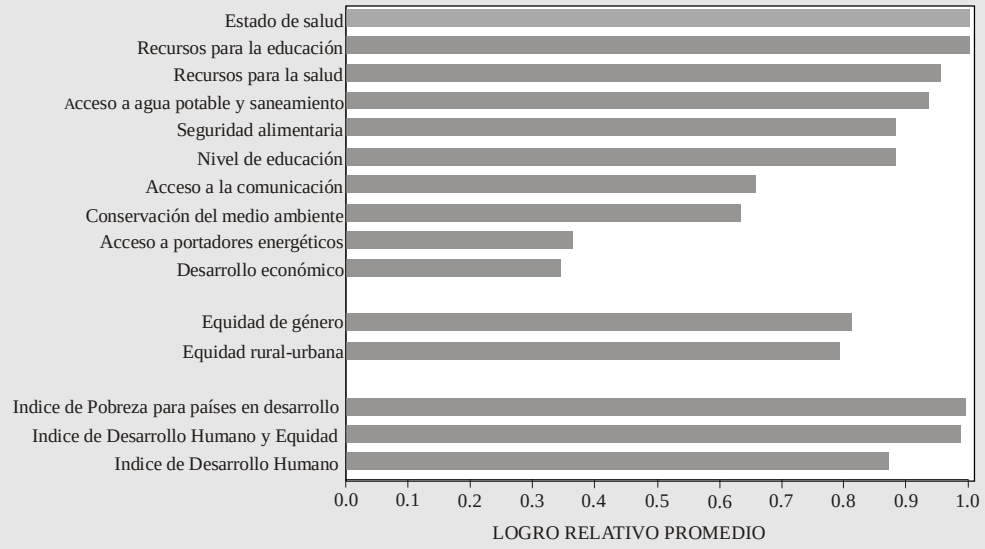
El debate, tanto de los aspectos metodológicos, como de los resultados de la aplicación de este índice, y las experiencias de estudios del desarrollo local permitieron introducir en la IDHEC/99 el **Indice Territorial de Desarrollo Humano y Equidad** (ITDHE) (CIEM, 2000). El ITDHE contempla ocho dimensiones relevantes del desarrollo humano: desarrollo económico, consumo personal, nivel de educación, estado de salud de la población, acceso a servicios básicos, acceso a la energía, calidad de la vivienda y participación política. A su vez, cada dimensión está representada a través de un indicador considerado como trazador del concepto involucrado en la dimensión. La similitud en los logros en estas áreas del desarrollo humano refleja el grado de equidad --entendida como tal la equidad en el resultado— obtenido entre los grupos humanos residentes en cada una de las provincias del país. El grupo de estudio sobre el desarrollo humano en el país se encuentra elaborando una visión actualizada del desarrollo humano y la equidad en las provincias cubanas. Algunos de los resultados hallados para los indicadores considerados, y una síntesis de la comparación de estos resultados con los hallados en la IDHEC/99, se presentan seguidamente.

Un factor de gran dinamismo para el crecimiento de la economía, como fue señalado en la IDHEC/99 (CIEM, 2000), es el volumen de inversiones. Después de una caída, a principios de la década de los 90, este indicador muestra cierta recuperación, aunque no alcanza aún los niveles de mediados de los años 80. En 1985, se logró una inversión de 4 306.8 millones de pesos, cifra que descendió a 1 468.3 millones de pesos una década después, y alcanzó, en el año 2001, un valor de 2 436.6 millones de pesos (ONE, 2002). Con el cálculo *per capita* se busca estandarizar la magnitud de las inversiones en función del tamaño de las poblaciones. Los volúmenes de inversiones *per capita* presentan notables diferencias entre las provincias; en el 2001, osciló entre 533.11 pesos por habitante para Ciudad de La Habana y 78.03 pesos en Pinar del Río, siendo estas las mismas provincias con los valores máximos y mínimos descritos en la IDHEC/99 (CIEM, 2000). Los valores de la circulación mercantil minorista *per capita* se encuentran entre 810.57, en la provincia de Granma, y 1 849.16 en Ciudad de La Habana, ampliándose la diferencia relativa entre los valores extremos con respecto a lo observado en la IDHEC/99: 2.28 en el 2001 *vs*. 2.01 en 1997.

La tasa de escolarización de 6 a 14 años, que comprende las enseñanzas primaria y media básica, es del 98.2% para el país, y muestra escasa dispersión entre las provincias, oscilando entre 99.5% en Guantánamo y 97.2% en Villa Clara y Las Tunas. En lo que concierne al porcentaje de población con acceso a agua potable, para el año 2001, el mayor valor del 100% se reportaba para las provincias de Ciudad de La Habana, Matanzas y Cienfuegos (esta última no alcanzaba esta cifra en 1999) y el menor, 82.0%, en Santiago de Cuba (ONE, 2003). Globalmente, el 95.2% de la población cubana tiene acceso a este servicio, aunque la limitación de recursos financieros, unida a la imposibilidad de adquisición de productos y equipos debido a

GRÁFICO 2

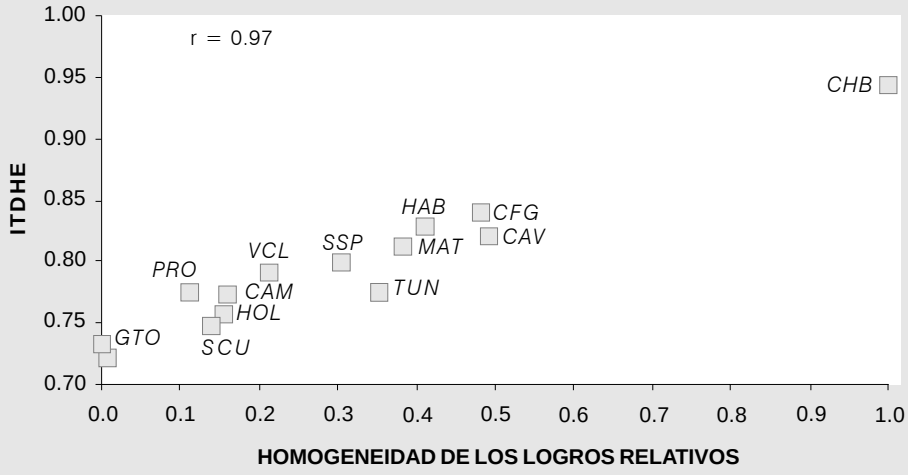
LOGROS RELATIVOS MEDIOS DE CUBA EN DIMENSIONES CONSIDERADAS DEL DESARROLLO HUMANO Y LA EQUIDAD



FUENTE: CIEM 2003. *Investigación sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba, 2003.* La Habana, CIEM.

GRÁFICO 3

CORRELACIÓN ENTRE EL ITDHE Y LA HOMOGENEIDAD DE LOS LOGROS RELATIVOS PARA LAS PROVINCIAS DE CUBA



PRO: Pinar del Río
HAB: La Habana
CHB: Ciudad de La Habana
MAT: Matanzas
VCL: Villa Clara
CFG: Cienfuegos
SSP: Sancti Spiritus
CAV: Ciego de Avila
CAM: Camagüey
TUN: Las Tunas
HOL: Holguín
GMA: Granma
SCU: Santiago de Cuba
GTO: Guantánamo

FUENTE: CIEM 2003. *Investigación sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba, 2003.* La Habana, CIEM.

las prohibiciones que establece el bloqueo económico y comercial a los que el país está sometido, han dificultado incrementar la cobertura del acceso a agua potable y a saneamiento en las zonas más desfavorecidas (Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud s/f). El porcentaje de viviendas electrificadas oscila entre 99.98% en Ciudad de La Habana y 86.77% en Guantánamo (ONE, 2003).

La situación de la vivienda constituye, en el presente, uno de los problemas más acuciantes de la sociedad cubana (CIEM, 1997). En el 2001, sólo algo más de la mitad de las viviendas del país se clasificaba como en buen estado, registrándose el valor más alto en la provincia de Cienfuegos (68.0%) y el menor, en Granma (41.1%) (INV, 2002). La participación en las elecciones traduce el compromiso político de la población y el respaldo al sistema social que libremente han decidido construir. La diferencia relativa del porcentaje de votantes de acuerdo con la provincia de mayor y menor asistencia al proceso de elección de diputados a la Asamblea Nacional del Poder Popular (parlamento) y delegados a las asambleas provinciales, es prácticamente la misma en los procesos eleccionarios de 1998 y 2003 (1.03 y 1.04, respectivamente), siendo muy altas en ambos momentos. En el 2003, los valores oscilaron entre 99.49% en La Habana y 95.22% en Ciudad de La Habana (S/a, 2003).

Como resultó, tanto en la IDHC/96, como en la IDHEC/99, en todos los indicadores para los cuales se dispuso de información que permitiera hacer una comparación con otros países de América Latina y el Caribe, el peor valor registrado para una provincia representa una situación muy favorable en comparación con lo registrado en otros países. Seguidamente, se examina la situación respecto a cuatro indicadores para los cuales se dispuso de esa información.

En momento similar a la fecha de referencia de Cuba (1998-2000), una esperanza de vida al nacer inferior a la mínima de una provincia del país (75.11 años) se reporta para 19 de 22 países considerados en el área (OPS, 2001). Entre esos países, la mitad tienen un porcentaje de población con acceso a agua potable menor que la provincia con menor valor en el país (82.0%); en determinados países, más de la mitad de la población carece de este servicio esencial. Sólo 4 de 10 países, para los que se dispone de información (año 2001) tiene más del 86.77% de población con acceso a electricidad (Sistema de Información Económica-Energética, OLADE, 2003). Por último, sería excepcional hallar un país de la región, o del mundo, con un porcentaje de votantes superior al menor valor provincial registrado en las últimas elecciones.

Por otro lado, al igual que en la IDHEC/99, en el presente análisis resulta muy estrecha la relación que existe entre la homogeneidad en los logros obtenidos y los valores del ITDHE, como con nitidez se aprecia en el Gráfico 3. Las provincias más homogéneas en cuanto al logro de las dimensiones del desarrollo humano son las que, asimismo, tienen mayor desarrollo humano integral. Puede establecerse que el desarrollo global de las provincias del país se halla fuertemente relacionado con el equilibrio obtenido en el logro de los aspectos parciales del desarrollo.

5. LA LEGITIMIDAD DEL SISTEMA POLITICO

Ninguno de los logros en las relaciones internacionales, en la economía, en la protección del medio ambiente, en la equidad y en el desarrollo sostenible podría explicarse sin referir la legitimidad de origen de las autoridades cubanas. Mucho menos porque, superada la etapa inicial en la que esa legitimidad provino, fundamentalmente, de la victoriosa lucha contra la tiranía de Fulgencio Batista, de la exitosa confrontación con las clases dominantes y con los Estados Unidos, así como de la vertiginosa movilidad social ascendente

que entre 1959 y 1975 benefició a la absoluta mayoría de la población, en 1976 se promulgaron las principales normativas dirigidas a garantizar de modo sistemático la legitimidad jurídica que en lo adelante guiarían la elección, la eventual revocación de todos los integrantes de los órganos ejecutivos, legislativos y judiciales de la República de Cuba y, entre ellos, de los integrantes de las asambleas municipales y provinciales y la Asamblea Nacional del Poder Popular. Estos (además de las funciones legislativas y ejecutivas que les otorgan la Constitución y las leyes vigentes) tienen la potestad para elegir y revocar, en los casos plenamente justificados, a los integrantes del sistema de tribunales populares (órgano judicial) y a los principales dirigentes del gobierno (incluido el presidente de la República) y de los demás órganos del Estado en sus correspondientes instancias (Suárez Salazar, 1996).

En efecto, el 24 de febrero de 1976, después de un intenso proceso deliberativo y de socialización política en el que participaron más de cuatro millones de cubanos y cubanas, el 98% de los/las ciudadanos/as que acudieron al plebiscito convocado al efecto, aprobaron la primera constitución socialista de la República de Cuba. Acto seguido, el Consejo de Ministros, sobre la base de las facultades que le otorgó la Ley de Tránsito Constitucional, dictó la primera ley electoral sistematizada en las condiciones de la Revolución: la Ley Número 1305, del 7 de julio de 1976. Ésta estuvo vigente hasta la promulgación de una nueva ley electoral, identificada como la Ley Número 37, de 1982, la cual conservó su vigencia hasta que fue aprobada por la Asamblea Nacional del Poder Popular la Ley de Reforma Constitucional, de julio de 1992 y, acorde con ella, la Ley Electoral Número 72, de octubre de 1992.

No tenemos espacio para referirnos a las continuidades y a los cambios entre cada uno de estos instrumentos jurídicos; pero, a los efectos de este ensayo vale la pena remarcar que, sobre la base de la letra y el espíritu de todas esas normativas, ha funcionado el sistema electoral cubano en los últimos 27 años. Gracias al mismo, cada dos años y medio se han efectuado elecciones universales, directas y secretas para elegir a los/las delegados/as a las Asambleas Municipales del Poder Popular y, cada cinco años, los comicios de igual carácter para elegir a los/las delegados/as a las Asambleas Provinciales del Poder Popular y los/las diputados/as a la Asamblea Nacional del Poder Popular: órgano encargado de elegir entre sus miembros al presidente, al primer vicepresidente, a los cinco vicepresidentes, al secretario y los otros 23 miembros del Consejo de Estado, constitucionalmente considerado como el máximo órgano del Estado de la República de Cuba, mientras no esté sesionando la Asamblea Nacional del Poder Popular. Esta última elige de manera virtualmente vitalicia a las jueces profesionales y legos integrantes del Tribunal Supremo Popular, del mismo modo que las asambleas provinciales y municipales eligen a los/las jueces de los tribunales populares en sus correspondientes instancias.[13]

También vale la pena subrayar la amplia participación ciudadana (como promedio, más de 95%) en los 11 procesos electorales municipales y generales celebrados desde 1976 a la actualidad. En tales índices seguramente influyeron la intensa movilización política que acompaña todos los procesos electorales en Cuba, y en los que se insiste en que el voto es un deber de cada uno de los/las ciudadanos/as del país y a cada elección se le atribuye el carácter de un virtual referendo de respaldo a la patria, a la revolución y al socialismo. Pero resulta una simplificación de marca mayor suponer que en un sistema electoral en el cual el voto no es obligatorio, y en el cual se produce la inscripción automática y universal de todos los/las electores/as, la amplia participación ciudadana en los comicios sólo esté determinada por la llamada «sobremovilización política» del electorado o por la influencia de mecanismos más o menos coactivos procedentes de los cuerpos represivos del Estado, del sistema político o del cuerpo social.

Como se verá en el Cuadro 6, la inconsistencia de esas últimas afirmaciones queda empíricamente demostrada en el bajo nivel de abstenciones, votos nulos y en blanco registrados en todas las elecciones para diputados a la Asamblea Nacional del Poder Popular efectuadas de modo universal, directo y secreto desde 1992.[14] Ello, a pesar de los reiterados llamados hechos por el gobierno de los Estados Unidos, las organizaciones contrarrevolucionarias de la diáspora cubana y, más recientemente, por el internacionalmente conocido Proyecto Varela (impulsado por el denominado Movimiento Cristiano de Liberación), así como por la llamada Asamblea para Promover la Sociedad Civil a abstenerse, a anular el voto o a votar en blanco como muestra de rechazo al sistema y al liderazgo político cubanos (IPS, 2003).

Por el contrario, la lectura de ese cuadro confirma la capacidad de convocatoria que conservan el Partido Comunista de Cuba y el presidente Fidel Castro, en tanto ambos llamaron a los electores a depositar su voto unido por todos los/las candidatos/as a diputados/as a la Asamblea Nacional del Poder Popular presentados por la Comisión Nacional del Candidatura (presidida por la CTC e integrada por los representantes de las demás organizaciones sociales y de masas del país) con la inexcusable aprobación de las Asambleas Municipales del Poder Popular. En las elecciones generales de 1992-1993, 1997-1998 y 2002-2003, ese llamado al voto unido fue acogido, como promedio, por más del 87% de los/las electores/as mayores de 16 años registrados en el padrón electoral.

Como previamente ha indicado uno de los autores de este ensayo, todo los elementos antes señalados y otros excluidos en aras de la síntesis permiten afirmar que «…la altísima participación electoral que se registra en Cuba hay que buscarla en las legitimidades que los hechos revolucionarios cubanos conservan en la abrumadora mayoría de los ciudadanos (y ciudadanas) del país, en la aceptación popular

CUADRO 6

VOTACIÓN REGISTRADA EN LAS ELECCIONES PARA DIPUTADOS A LA ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR DEL 2002-2003: COMPARACIÓN CON LOS COMICIOS DE 1997-1998 Y 1992-1993

Concepto	Elecciones generales 2002-2003 Cifras absolutas	2002-2003 % *	1997-1998 % *	1992-1993 % *
Población total	*12 000 000*			
Potencial electoral	*8 313 770*			
Abstención	*196 619*	*2, 36*	*1, 65***	*0,27*
Votos emitidos	*8 117 151*	*97, 63*	*98, 35*	*99,73*
Votos en blanco	*243 390*	*2, 93*	*3, 30*	*3,03*
Votos nulos	*69 863*	*0, 84*	*1, 63*	*3,97*
Votos válidos	*7 803 898*	*93, 87*	*93, 41*	*93,26*
Voto unido	*7 128 860*	*85, 75*	*88, 22*	*88,15*
Voto selectivo	*675 038*	*8, 12*	*5, 19*	*4,58*
Suma de abstenciones, votos nulos y en blanco	*509 872*	*6, 13*	*6, 58*	*7, 27*

* Como todos los % están calculados sobre la base del potencial electoral, se introducen algunas modificaciones en los datos relativos difundidos por las autoridades de la Isla. Éstos se calculan sobre la base de los votos emitidos o de los votos válidos.

** Según el presidente Fidel Castro («Comparecencia ante la televisión cubana del 16 de enero de 1998», en *Granma*, 20 de enero de 1998), el incremento de las cifras de abstención obedeció a las medidas que se adoptaron para facilitar la participación en los comicios generales de todos los electores que así quisieran hacerlo, independientemente de su lugar de residencia.

FUENTE: Cuadro confeccionado por el Dr. Luis Suárez Salazar a partir de la información oficial aparecida en *Granma* del l4 de febrero de 1998, *Granma* del l de febrero de 2003 y de sus propios cálculos de los resultados de las elecciones para Diputados/as a la Asamblea Nacional del Poder Popular del 2003, de 1998 y de 1993.

de las instituciones creadas en los últimos años y, dentro de ellas, del sistema electoral. Ese proceso de fundación y construcción democrática ha interactuado con la formación de una nueva cultura ciudadana a la que es consustancial la participación política (incluyendo la electoral) de la absoluta mayoría de la población del país» (Suárez Salazar, 1996).

Esa cultura política participativa forjada en las primeras tres décadas de la Revolución se alimentó en diferentes ocasiones durante la década de 1990 y en los primeros años del siglo XXI. En particular, durante la importante participación de la ciudadanía en el proceso de preparación del Cuarto Congreso del Partido Comunista (PCC, 1990 y 1991) y en los llamados «parlamentos obreros, estudiantiles y campesinos» que, después de ese último evento y previo a las decisiones adoptadas al respecto por Asamblea Nacional del Poder Popular en 1994, analizaron los cambios que era imprescindible introducir en el funcionamiento de la economía del país con vistas a superar la profunda crisis que estaba padeciendo. Asimismo, en las positivas respuestas de la mayoría de la población a las nuevas convocatorias del liderazgo político cubano a participar de manera voluntaria en diferentes actividades productivas (como la producción agrícola o la reparación de la mayor parte de las escuelas) o vinculadas a la defensa y la seguridad. También, en las diversas movilizaciones populares relacionadas con las victoriosas luchas por el retorno a Cuba y a su seno familiar del ahora famoso niño Elián González (virtualmente secuestrado por algunos familiares que viven en la ciudad de Miami), al igual que de rechazo a la agresiva política contra Cuba emprendida por la administración de George W. Bush (2001-...) y, más recientemente, por los gobiernos de España e Italia.

Según las autoridades cubanas, ambos gobiernos, siguiendo sus compromisos previos con la Casa Blanca, impulsaron con éxito nuevas acciones anticubanas por parte de los quince gobiernos integrantes de la UE (MINREX, 2003a). Ahora, utilizando como pretextos las severas y, supuestamente, «arbitrarias» sanciones impuestas por los tribunales competentes cubanos contra 75 personas acusadas de participar en actividades organizadas y financiadas por el gobierno de Estados Unidos contra la soberanía y la autodeterminación nacional de Cuba. También, aduciendo la oposición de los gobiernos europeos a la pena capital, «aplicada sin cumplir las normas mínimas establecidas», por las autoridades competentes cubanas contra tres secuestradores de decenas de personas (incluidas mujeres, niños y algunos turistas europeos) que viajaban en una embarcación cubana que usualmente hace su recorrido en las aguas interiores de la Bahía de La Habana (UE, 2003).

A los efectos de este análisis, es imprescindible retener que el masivo respaldo popular a las decisiones antes mencionadas de los tribunales competentes cubanos (expresado en las masivas concentraciones de protesta realizadas frente a las embajadas de España e Italia, así como durante la celebración del Primero de Mayo del 2003) interactuó con las decenas de «programas especiales» en el terreno social y con la llamada «batalla de ideas» que, desde hace cerca de cuatro años, ha

venido impulsando el liderazgo político cubano, en especial el presidente Fidel Castro. Y, como parte de la misma, con las concurridas «tribunas abiertas» hasta ahora efectuadas en la mayoría de los 169 municipios del país. En esos actos, se ratificó el apoyo ciudadano a la reforma a la constitución de la República de Cuba, aprobada el 26 de junio del 2002 por la Asamblea Nacional del Poder Popular a instancia de una Asamblea Extraordinaria de las direcciones nacionales de todas las organizaciones de masas (CTC, ANAP, FMC, CDR, FEU, FEEM y la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana) efectuada el 10 de junio del 2002.

A solicitud de estas organizaciones, y en respuesta a las nuevas ingerencias en los asuntos internos cubanos pregonadas por el presidente de los Estados Unidos, el 20 de mayo del propio año, dicha reforma constitucional ratificó el carácter «irrevocable del socialismo y del sistema político y social revolucionario establecido en la Constitución», proclamó que «Cuba no volverá jamás al capitalismo», e indicó que «las relaciones económicas, diplomáticas y políticas con cualquier otro Estado no podrán ser jamás negociadas bajo agresión, amenaza o coacción de una potencia extranjera» (*Juventud Rebelde*, 2002).

Cualesquiera sean los juicios de valor que motiven la redacción final de esa reforma constitucional (para algunos analistas, innecesaria y «redundante» desde el punto de vista jurídico), lo cierto fue que 8 198 237 firmas de los ciudadanos mayores de 16 años del país reclamaron esa modificación en la Carta Magna de 1992, impulsada por las principales organizaciones sociales y de masas cubanas.

En las elecciones generales de octubre de 2002 y enero de 2003, también se refrendó el concepto de la multirepresentación social (alternativo al pluripartidismo) que, desde los primeros años de la década de 1970, ha animado la edificación de la democracia socialista, participativa y socialmente representativa cubana. Sobre todo, porque entre los/las 609 diputados/as electos/as en el 2003, se incrementó en 53 el número de mujeres y en 30 el número de diputados/as negros/as y mestizos/as en relación con la asamblea anterior. Además, el 60 % de los escaños de la Asamblea Nacional del Poder Popular fueron ocupados por nuevas figuras de diversos segmentos de la población, lo que, junto a la disminución de la edad promedio a 47 años, demuestra el alto índice de renovación política y generacional a que fue sometido el parlamento cubano.

Adicionalmente, su raigambre popular se expresó en el alto número de diputados/as (el 46,5%) previamente electos como delegados/as a las asambleas municipales, entre ellos 150 presidentes, vicepresidentes y secretarios de los órganos municipales del Poder Popular. Otros 144 escaños están ocupados por trabajadoras y trabajadores directamente vinculados a la producción y los servicios, 9 son deportistas, 38 son intelectuales, 57 proceden de las direcciones de las organizaciones sociales y de masas, y 3 son pastores de las diversas iglesias protestantes que actúan en el país, dato demostrativo de la creciente tolerancia hacia las diversas ideas religiosas (cristianas y no cristianas), que se observa en la composición y el funcionamiento del sistema político y estatal cubanos desde el Cuarto Congreso del Partido Comunista de Cuba (efectuado en 1991) y desde la reforma constitucional de 1992 (Azcuy, 1996).

Como se recordará, dicha reforma (aprobada por la Asamblea Nacional del Poder Popular sobre la base de las atribuciones que le confiere la Constitución) anuló el carácter ateo del Estado cubano, inadecuadamente establecido en la Carta Magna de 1976. Por tanto, remarcó el carácter laico del Estado y el compromiso de sus autoridades con el disfrute de la más absoluta libertad religiosa en todo el territorio de la República. También, acentuó la reiterada disposición de la Asamblea Nacional del Poder Popular y de su Consejo de Estado a cumplir todos los compromisos soberanamente asumidos por el Estado cubano con las normativas internacionales vinculadas a la promoción y a la satisfacción (sin jerarquías de ninguna índole) de todos los derechos humanos, incluidos los mal llamados «derechos individuales», civiles y políticos y los «derechos colectivos» (económicos, sociales y culturales).

Estos y otros derechos humanos colectivos (como el derecho al desarrollo, a disfrutar de un medio ambiente sano, los derechos de la infancia, de las mujeres y de las personas de la tercera edad) fueron asumidos por el Quinto Congreso del PCC (1997) como uno de los principales estandartes de la inmensa obra transformadora emprendida por la Revolución Cubana (PCC, 1997), así como un ineludible indicador para medir el modo en que el país ha venido recuperando o acrecentando, según el caso, los logros sociales, culturales y políticos obtenidos entre 1959 y 1989. Es decir, en las etapas previas al llamado «período especial en tiempos de paz», iniciado en los primeros años de la década de 1990 (Castro, 1992).

CONCLUSIONES

Ninguna de las ideas expresadas en este ensayo debe ser interpretada como que sus autores se aproximan apologética y

CUADRO 7

COMPARACIÓN DE LA COMPOSICIÓN RACIAL Y DE GÉNERO DE LOS DIPUTADOS A LA ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR ELECTOS EN 1993, 1998 Y 2003

Concepto	Elecciones de 1993	Elecciones de 1998	Elecciones de 2003
Diputados electos	*589*	*601*	*609*
Mujeres(%)	*22,75*	*27,62*	*35,96*
Negros (%)	*15,62*	*12,65*	*21,84*
Mestizos (%)	*4,07*	*15,64*	*11,00*

FUENTE: CIEM 2003. *Investigación sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba, 2003.* La Habana, CIEM.

acríticamente a la situación interna y la política exterior cubanas. Por el contrario, son conscientes de las debilidades económicas y funcionales que afectan al Estado cubano, de la necesidad de ampliar la participación ciudadana en las diversas tareas que desarrollan las asambleas municipales y provinciales, y la Asamblea Nacional del Poder Popular. Igualmente, de las incomprensiones que subsisten en ciertos sectores de la sociedad cubana frente a los cambios mundiales, hemisféricos y nacionales que están incidiendo en la dinámica política, económica, social, cultural y ambiental del país, orientada a alcanzar niveles superiores en el desarrollo del proyecto socialista. Entre ellos, niveles superiores en el desarrollo humano integral, sostenible, equitativo y con enfoque de género.

Como hemos indicado, la solución de los problemas se hace más compleja en la medida en que existen fuerzas externas que pretenden determinar el modo de vida del pueblo cubano, su soberanía y su independencia para elegir el sistema político, económico y social, así como para actuar con principios propios en sus relaciones con todos los Estados y con las organizaciones que conforman el sistema internacional. Aspecto que fue ratificado en la Asamblea General de la ONU del pasado 4 de noviembre. De una u otra forma, la resolución aprobada ese día reconoce el aporte realizado por Cuba a la solución de los diversos problemas que afectan a la Humanidad y, en especial, a la mayoría de las naciones del denominado Tercer Mundo.

NOTAS

1 Siguiendo al sociólogo Juan J. Linz, entendemos por legitimidad de un sistema político (además del respaldo mayoritario de su población expresado de diversas maneras, incluidas las urnas) la existencia de un criterio generalizado en la ciudadanía del país respecto a que, a pesar de sus defectos y fallas, por su demostrada eficacia, las instituciones políticas existentes son mejores que otras que puedan ser establecidas. Los interesados en ampliar en las discusiones existentes sobre este término pueden consultar *Legitimidad y eficacia en la evolución de los regímenes políticos*, Granada, España, 1978, p. 97 y siguientes.

2 El término «doble bloqueo» fue acuñado por el presidente cubano Fidel Castro para definir la situación en que fue colocado el país como consecuencia del derrumbe de los «socialismos reales europeos» y del fortalecimiento de las agresiones estadounidenses contra Cuba. A su vez, la expresión «ajuste y reestructuración heterodoxa» fue empleada, por primera vez, en 1993 por Luis Suárez Suárez con el propósito de diferenciar el «ajuste» que ya estaba en marcha en Cuba, de los «ajustes ortodoxos» impulsados por el FMI y el BM, así como de los «ajustes heterodoxos» impulsados con efímeros éxitos por algunos gobiernos latinoamericanos, como los de Brasil, Argentina y Perú. A diferencia de estos últimos, la también llamada por CEPAL «reforma económica heterodoxa cubana», preserva la propiedad social sobre los principales medios de producción y la capacidad reguladora y empresarial del Estado. Tampoco renuncia a la recuperación de ciertos contenidos de la planificación socialista y, por medio de ella, a la preservación de lo que el gobierno cubano llamó «las principales conquistas nacionales, sociales y políticas de la revolución y el socialismo».

3 La independencia de Cuba fue formalmente proclamada el 20 de mayo de 1902; pero, gracias a la imposición de la Enmienda Platt (de factura estadounidense) como un apéndice a la primera Constitución cubana, el país devino en un virtual protectorado de los Estados Unidos. Aunque esa enmienda fue eliminada de la Carta Magna cubana luego de la frustrada revolución popular de 1933, los gobiernos del demócrata Franklin Delano Roosevelt (1933-1945), Truman (1945-1953) y Eisenhower —junto a las clases dominantes locales— se las arreglaron para mantener y, en algunos casos, profundizar las condiciones neocoloniales de existencia de la sociedad cubana hasta el año 1959.

4 Descontando el lustro de intervención militar directa por parte de los Estados Unidos en las primeras dos décadas del siglo XX, entre 1902 y 1958 la república neocolonial cubana estuvo gobernada durante cerca de 20 años por diversas dictaduras "civiles" (como la del general Gerardo Machado) o militares, como las del sargento y, luego, general Fulgencio Batista.

5 Según la información disponible, la primera agresión estadounidense contra la Revolución cubana se produjo el 9 de febrero de 1959. En esa fecha, la Casa Blanca se negó a devolverle a Cuba los 424 millones de dólares pertenecientes a las reservas de divisas del país que ilegalmente habían sido trasladados a los Estados Unidos por los testaferros de la dictadura de Fulgencio Batista. Más aún, el 12 de febrero de ese año, el Consejo de Seguridad de los Estados Unidos decidió negarle al Gobierno Provisional Revolucionario un modesto crédito que había solicitado para estabilizar el tipo de cambio.

6 Usualmente, se indica que la guerra fría se caracterizó por «un orden bipolar», pero nuestra opinión es que ese enfoque desconoce la emergencia de un tercer polo constituido por los denominados países integrantes del Tercer Mundo. Lo mismo es válido para las evaluaciones que le atribuyen un carácter unipolar al (des)orden internacional de la llamada «post guerra fría». Ese enfoque desconoce que, con independencia de la indiscutible hegemonía estadounidense, existen diversas tendencias multipolares en la estructura y funcionamiento del llamado «sistema internacional».

7 A los fines de este ensayo, es necesario aclarar que los conceptos "procesos transnacionales y pan-nacionales" son empleados tal como lo hace el sociólogo venezolano Daniel Mato, 1994. Para éste, los procesos pan-nacionales son los que desarrollan los Estados y gobiernos; mientras que los procesos transnacionales son aquellos que trascienden y, muchas veces, cuestionan las fronteras de los Estados nacionales. Un ejemplo típico son los procesos de transnacionalización de los capitales que –al margen de las voluntades oficiales y desconociendo las soberanías estatales— se está produciendo en la actualidad.

8 A pesar de las presiones estadounidenses, hasta el año 2003, el gobierno cubano ha sido reelecto durante cuatro períodos consecutivos como integrante del ECOSOC y de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU.

9 Según la información disponible, antes de la promulgación de la Enmienda Torricelli, en 1992, el volumen del intercambio de Cuba con subsidiarias de empresas estadounidenses ascendía a 718 millones de dólares. El 91% de ese intercambio estaba constituido por alimentos y medicinas. Ese comercio fue drásticamente eliminado como consecuencia de su aplicación. La Enmienda Torricelli —igual que la Ley Helms-Burton, de 1996— estableció severas prohibiciones a la navegación marítima desde y hacia Cuba. Se prohibió la entrada a puertos estadounidenses, por un período de 180 días, a buques de cualquier nacionalidad y bandera que tocaran puertos cubanos o transportaran mercancías por cuenta de Cuba. Igualmente, quedó prohibido el ingreso al mercado estadounidense de cualquier producto que llevara en su composición materias primeras producidas en Cuba, al igual que la exportación al mercado cubano de cualquier producto en cuya composición existiera más de un 10% de productos fabricados en los Estados Unidos.

10 En el índice se consideran 7 aspectos ponderados de acuerdo a una cierta metódica, y puede tomar valores positivos y negativos.

11 Para Cuba, y de hecho para todos los países considerados, se obtiene el logro relativo del país en cada indicador e índice. El logro relativo mide que parte del logro total posible se registra en un determinado país y puede tomar valores entre 0 y 1. Un valor de 1 refleja, para el país que lo obtiene, la mejor situación relativa respecto al indicador o índice en cuestión, en tanto un valor de 0 traduce la peor situación relativa en cuanto al indicador o índice considerado. Los valores de referencia para el cómputo de los logros relativos son las cifras mínimas y máximas observadas entre los países considerados. El logro promedio para una esfera en particular es la media aritmética de los logros relativos de los indicadores considerados en ella. En lo adelante, la clasificación de los logros relativos promedios, o para cada indicador o índice en particular (LR), según valores obtenidos es la siguiente: MUY ALTO: $LR \geq 0.800$; ALTO: $0.600 \leq LR < 0.800$; MEDIO: $0.400 \leq LR < 0.600$; BAJO: $0.200 \leq LR < 0.400$; MUY BAJO: $LR < 0.200$.

12 Las provincias de Cuba relacionadas en sentido, básicamente, del oeste al este del país, son las siguientes: Pinar del Río, La Habana, Ciudad de La Habana, Matanzas, Cienfuegos, Villa Clara, Sancti Spiritus, Ciego de Avila, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo. Además, existe el Municipio Especial de Isla de la Juventud que a muchos efectos estadísticos es considerado como una provincia. En los análisis realizados sobre desarrollo humano a escala territorial este municipio no ha sido considerado.

13 Hasta 1992, los delegados y delegadas a las asambleas provinciales del Poder Popular eran electos indirectamente por las asambleas municipales cada dos y medio años. Esta disposición cambió con la Ley Electoral Núm. 72. En lo adelante, los delegados y delegadas a las asambleas provinciales, y los diputados y diputadas a la Asamblea Nacional, son electos universal, secreta y directamente cada cinco años. Por otra parte, a partir de la promulgación de la Ley de Tribunales, de 1998, también se produjo un cambio en la elección de jueces, profesionales y legos, que integran todas las instancias del sistema judicial. Antes de esa ley, los jueces municipales eran electos cada dos y medio años, y los de los tribunales provinciales y el Tribunal Supremo Popular, cada cinco años. Las normativas al respecto ahora vigentes establecen la elección de jueces en forma virtualmente vitalicia, lo cual, objetivamente, coadyuva a la autonomía de los órganos judiciales frente a los restantes órganos elegibles y no elegibles del Estado.

14 Hasta 1992, los diputados y diputadas a la Asamblea Nacional del Poder Popular, al igual que los delegados y delegadas a las asambleas provinciales del Poder Popular, eran electos indirectamente a través del voto secreto de los delegados a las asambleas municipales del Poder Popular.

BIBLIOGRAFÍA

Andrea, G; R. Jolly y F. Stewart, 1987. *Ajuste con rostro humano*. Madrid, Siglo XXI Editores.

Buch, L. y R. Suárez, 2002: *Otros pasos del gobierno revolucionario cubano*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

Castro, F., 2003. «Discurso pronunciado el 26 de julio del 2003.» *Trabajadores*, 28 de julio del 2003.

CEPAL 1992. *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado.* Santiago de Chile, CEPAL.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) 2002. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2001.* Santiago de Chile, CEPAL.

CIEM (Centro de Investigaciones de la Economía Mundial de Cuba) 1997. *Investigación sobre desarrollo humano en Cuba 1996.* La Habana, CIEM.

CIEM (Centro de Investigaciones de la Economía Mundial de Cuba), 2000. *Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 2000.* La Habana, CIEM.

CIGEA (Centro de Información, Gestión y Educación Ambiental), 2002. *Situación ambiental cubana 2001.* La Habana, CIGEA.

CCN (Comisión de Candidatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular), 2003. *Informe ad hoc.*

Departamento de Estado, 1991. *Foreign Relation of the United States, Cuba,* Volume VI, 1958-1960, U.S. Government Printing Office, Washington.

Development Dialogue, 1975. ¿Qué hacer? El Informe Dag Hammarskjold 1975. *Development Dialogue*. Núm. 1/2.

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), 2003. *Forestry.* Fecha de acceso: 27 de febrero del 2003. Disponible en: www.fao.org/forestry

Franklin, J., 1997. *Cuba and the United States: A chronological history*. Ocean Press, Melbourne-New York.

Graciarena, J. 1976. «Poder y estilos de desarrollo. Una perspectiva heterodoxa.» *Revista de la CEPAL*, primer semestre.

Granma, 1999. «Condenado el gobierno de Estados Unidos: …». *Granma* (Suplemento Especial). La Habana, 3 de noviembre de 1999.

Granma, 2000. «Sentencia: Culpable». *Granma* (Suplemento Especial). La Habana, 6 de mayo del 2000.

Guevara, E. 1970. *Obras 1957-1967.* La Habana, Casa de las Américas.

INV (Instituto Nacional de la Vivienda de Cuba), 2002. *Control del fondo de viviendas, año 2001.* (mimeo).

IPS (International Press Service), 2003. *Elecciones a la cubana*, año 14; Núm. 1 (enero).

Jiménez, T. *et al.,* 1995. «Cuba, transición de la fecundidad; cambio social y conducta reproductiva.» La Habana, CEDEM, FNUAP, ONE, MINSAP, UNICEF.

Juventud Rebelde, 2002. *Juventud Rebelde*, 27/06/02, 1-7.

Martínez, J. y J. M. Vidal, 1995. *Economía mundial.* Madrid, McGraw Hill.

Martínez, O., 2002. «Intervención en la Asamblea Nacional del Poder Popular.» *Granma*, 23 de diciembre del 2002.

Mato, D., 1994. *Proceso de construcción de identidades transnacionales en América Latina en tiempo de globalización*. Caracas, UNESCO-Nueva Sociedad.

MINCIN (Ministerio de Comercio Interior de Cuba), 2003. Informe *ad hoc.*

MINREX, 2003. «Informe de Cuba al Secretario General sobre la Resolución 57/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.» La Habana, 8 de julio del 2003.

MINSAP (Ministerio de Salud Pública de Cuba), 1997. *Anuario estadístico de salud 1997.* La Habana, MINSAP.

MINSAP (Ministerio de Salud Pública de Cuba), 2002. *Anuario estadístico de salud 2001.* La Habana, MINSAP.

OMS (Organización Mundial de la Salud), 2001. *Informe sobre la salud en el mundo 2001.* Francia, OMS.

_____ 2002. *Informe sobre la salud en el mundo 2002.* Francia, OMS.

ONE (Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba), 2002a. *Anuario estadístico de Cuba 2001*, La Habana, ONE.

_____ 2002b. *Anuario demográfico de Cuba 2001*, La Habana, ONE.

_____ 2003. Informe *ad hoc*.

OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2001. *Situación de salud en las Américas; indicadores básicos 2001.* Washington, DC, OPS.

_____ 2002. *Situación de salud en las Américas; indicadores básicos 2002.* Washington, DC, OPS.

PCC (Partido Comunista de Cuba), 1990. «Llamamiento del IV Congreso del Partido.» *Cuadernos de Nuestra América*, Núm. 15 (julio-diciembre).

_____ 1991. *Éste es el congreso más democrático* (recopilación de resoluciones del IV Congreso del PCC). La Habana, Editora Política.

_____ 1997. *El partido de la unidad, la democracia y los derechos humanos que defendemos.* La Habana, Editora Política.

Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (s/f). *Análisis del sector de agua potable y saneamiento en Cuba*. Washington, DC, OPS/OMS.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), 1990. *Informe sobre desarrollo humano 1990*. Bogotá, Tercer Mundo Editores.

_____ 1997. *Informe sobre desarrollo humano 1997*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa.

_____ 2000. *Informe sobre desarrollo humano 2000*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa.

_____ 2003. *Informe sobre desarrollo humano 2003*. Madrid, Ediciones Mundi-Prensa.

Ramonet, I., 1998. «Pensamiento crítico *vs*. pensamiento único.» *Le Monde Diplomatique* (edición española). Madrid, Editorial Debate, S. A.

Ranis, G. y F. Stewart, 1999. *Strategies for success in human development*. Presentado en: First Global Forum on Human Development; New York: 29-31 July 1999.

Rodríguez, J. L., 2002. *Informe a la Asamblea Nacional del Poder Popular sobre los resultados económicos del 2000 y el plan económico y social para el año 2003*. *Granma*, 23 de diciembre del 2002.

Sistema de Información Económica-Energética, OLADE, 2003. *Porcentaje de población que disponen de energía eléctrica.* Fecha de acceso: 27 de marzo del 2003. Disponible en: www.olade.org.cu

Suárez Salazar, 1993. «Crisis, reestructuración y democracia en Cuba.» *Cuadernos de Nuestra América*, Número 20, La Habana, jul.-dic., 1993.

_____ 1996. «El sistema electoral cubano: Apuntes para una crítica.» En Haroldo Dilla (compilador): *La democracia en Cuba y el diferendo con los Estados Unidos,* Centro de Estudios sobre América/ La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

_____ 1999. *Cuba: ¿Isolation or reinsertion in a changed world.* La Habana, Editorial José Martí.

_____ 2000. *El siglo XXI: posibilidades y desafíos para la Revolución Cubana.* La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

UNDP (United Nations Development Programme), 2002. *Human development report 2002.* New York, Oxford University Press.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Institute for Statistics), 2003. *Statistical tables; Pupil teacher ratio.* Fecha de acceso: 6 de agosto del 2003. Disponible en: www.portal/unesco.org/uis

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), 2003. *Estado mundial de la infancia 2003*. Nueva York, UNICEF.

Unión Europea, 2003. *Reevaluación de la posición común de 1996 con relación a Cuba.* Bruselas, 21/07/03.

Wagner, C. *et al*., 2001. *Science and technology collaboration: Building capacity in developing countries?* Santa Mónica, Rand.

Inversiones estratégicas: el dividendo de la igualdad

Fondo de Población de las Naciones Unidas

3

Capítulo 2 del libro *Estado de la población mundial 2005: la promesa de igualdad.* UNFPA, New York, 2005.

> Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la erradicación de la extrema pobreza y el hambre, no pueden lograrse si no se abordan decididamente las cuestiones de población y atención de la salud reproductiva. Y esto significa que se adopten medidas más enérgicas para promover los derechos de la mujer y que se efectúen mayores inversiones en educación y salud, inclusive salud reproductiva y planificación de la familia.
>
> **Kofi Annan**, Secretario General de las Naciones Unidas, Bangkok

Sólo quedan diez años para reducir a la mitad la extrema pobreza y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el plazo fijado, 2015. Los ODM están estrechamente vinculados entre si: para alcanzarlos será preciso contar con las acciones combinadas y bien fundamentadas de los gobiernos, las entidades de la sociedad civil y la comunidad internacional, movilizados en torno a enfoques sumamente estratégicos. Hay claridad en el consenso y las pruebas objetivas: si se efectúan inversiones en lograr la igualdad entre hombres y mujeres, esto ofrece oportunidades invaluables y beneficios sustanciales para reducir la pobreza.

Uno de los ocho ODM es promover la igualdad entre el hombre y la mujer y la autonomía de la mujer; esta última es, en sí misma, una acuciante cuestión de derechos humanos. Lograr este objetivo es una condición a la que están sujetas las acciones para alcanzar todos los Objetivos. También liberará una poderosa fuerza para el desarrollo en otras esferas.

En este capítulo se examina la amplia justificación social y económica de promover la igualdad entre hombres y mujeres. Se demuestra que cuando se eliminan los impedimentos que padecen los hombres y las mujeres debido a la discriminación por motivos de género, se benefician las familias, las comunidades y todo el país. En este capítulo se consideran las principales recomendaciones normativas del Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas,[1] para promover la igualdad entre hombres y mujeres y alcanzar los ODM. Tiene importancia particularmente estratégica, al respecto, mejorar la educación, la salud reproductiva y las oportunidades económicas de mujeres y niñas. Será igualmente importante eliminar la violencia contra la mujer. La mayor participación política de la mujer y la mayor obligación de rendir cuentas sobre la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres, contribuirán a asegurar que estos temas reciban la atención que merecen.

Muchos países han logrado notables adelantos en la igualdad entre hombres y mujeres, especialmente en lo concerniente a las políticas y la legislación, así como en materia de salud y educación. Las políticas nacionales de desarrollo cada vez asignan mayor importancia a lograr la igualdad entre hombres y mujeres dentro de sus acciones para reducir la pobreza. Pero el adelanto ha sido desigual y persiste una amplia discrepancia entre las políticas y la práctica.[2] A fin de liberar el dividendo de la igualdad y destinarlo al desarrollo, es necesario contar con alianzas más fuertes y con la determinación de los gobiernos, las entidades de la sociedad civil, el sector privado, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas.

Pobreza de oportunidades y de opciones

Como informa el Banco Mundial, la desigualdad entre hombres y mujeres es una situación ineficiente que menoscaba la eficacia de las políticas de desarrollo.[3] La desigualdad entre mujeres y hombres suele ser generalizada y estar fuertemente arraigada, aún cuando su alcance y su intensidad varían de un país a otro y dentro de un mismo país. Comienza temprano, puede durar toda una vida y suele estar exacerbada por la pobreza. Las familias pobres se debaten frente a difíciles opciones sobre cómo gastar sus recursos para beneficiar a todos sus hijos. Pero en muy diversos ámbitos, son las niñas las que terminan con menos educación, menos atención de la salud y menos conocimientos prácticos que sus hermanos varones. Esta "discrepancia de género" suele ampliarse más tarde en la vida, y limita las oportunidades de la mujer para tener un empleo en condiciones de seguridad y equitativamente remunerado, y poder acumular bienes económicos. Aún cuando el matrimonio y la procreación son decisiones que afectan toda la vida y tienen importantes ramificaciones sociales y económicas, en muchas partes del mundo las mujeres y las niñas adolescentes tienen muy poca voz al respecto.

Las familias son importantes vehículos de normas socioculturales y de género, y es en la familia donde se definen mayormente los papeles y las responsabilidades de mujeres y hombres, niñas y niños. Asimismo, las familias son unidades económicas básicas de consumo y producción: las decisiones sobre educación, salud, nutrición, procreación y participación política y económica se adoptan dentro de la familia. Incluso cuando las intenciones son las mejores posibles, esas decisiones pueden menoscabar los derechos humanos y el bienestar de las mujeres y las niñas, y limitar sus opciones, perpetuando así la pobreza. Al comprender de qué manera las familias y las comunidades adoptan decisiones, se pueden ofrecer valiosas percepciones, conducentes a una eficaz formulación de políticas.[4]

Al promover la igualdad entre hombres y mujeres es posible ampliar las oportunidades de desarrollo humano y eliminar costosos obstáculos para el logro de los ODM. Esto se debe a que la discriminación por motivos de género se basa en expectativas predeterminadas y, a menudo, rígidas sobre los papeles apropiados de hombres y mujeres en la vida política, económica, social y de la familia, sean cuales fueren las capacidades o aspiraciones de cada persona. Por consiguiente, la discriminación por motivos de género restringe el desarrollo personal de hombres y mujeres, y frena el progreso hacia la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo.

INVERSIONES DE IMPORTANCIA CRÍTICA, GRANDES UTILIDADES. Las inversiones que posibilitan que las niñas y las mujeres alcancen plenamente su potencial ofrecen un doble dividendo, debido a la doble función de la mujer, productiva y reproductiva. Además de sus contribuciones de importancia vital y pocas veces remuneradas, a las economías del hogar, la comunidad y el país, las mujeres traen al mundo a la generación siguiente y son las principales encargadas de cuidarla. Las inversiones en la educación, la salud reproductiva y las oportunidades económicas de las mujeres y las niñas redundan en beneficios inmediatos, y también a más largo plazo y hacia sucesivas generaciones. Esos tres ámbitos de inversión constituyen elementos de importancia crítica y con efectos sinérgicos sobre el desarrollo del capital humano de la mujer y, por extensión, de sus hijos.[5]

El "milagro económico" en el Asia oriental, un crecimiento sin precedentes entre 1965 y 1990, ofrece un ejemplo de cómo esos elementos pueden operar simultáneamente. En esos países, se subsanaron las discrepancias en la educación de niños y niñas, se amplió el acceso a la planificación de la familia y se posibilitó que las mujeres aplazaran la procreación y el matrimonio, al mismo tiempo que, debido a mayores oportunidades de trabajar, aumentó su participación en la fuerza laboral. La contribución económica de las mujeres contribuyó a reducir la pobreza y estimular el crecimiento.[6] El Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas, indica que las regiones del Asia oriental y sudoriental fueron las únicas en que hubo "un enorme progreso" en la reducción de la pobreza, del hambre y de la desigualdad entre hombres y mujeres.[7]

EL PODER DE LA EDUCACIÓN DE LA NIÑA. Tanto las niñas como los niños tienen derecho a la educación. La educación fomenta la dignidad y la conciencia de la propia valía. Ofrece oportunidades para adquirir conocimientos y aptitudes, y mejora las perspectivas en la vida. Junto con la nutrición, la salud y la adquisición de conocimientos prácticos, la educación es la base del capital humano; esos componentes esenciales, en su conjunto, posibilitan que las personas tengan vidas productivas y contribuyan al crecimiento económico y el desarrollo de su país.[8]

Pero la pobreza impide que millones de niños, especialmente niñas, asistan a la escuela. En los países menos adelantados, sólo la mitad de los niños egresan de la escuela primaria.[9] Si bien a escala mundial se están eliminando las discrepancias en la educación primaria, sigue siendo mayor el número de niñas que el de niños que no asiste a la escuela.[10] Las discrepancias siguen siendo grandes, dentro de un mismo país y entre distintos países: en los países del Asia meridional y los de África al sur del Sahara, sólo 69% y 49% de las niñas, respectivamente, completan su educación primaria.[11] A nivel secundario, es aún menor el número de niñas que asisten a la escuela: solo 30% y 47% de ellas están matriculadas en África al sur del Sahara y el Asia meridional, respectivamente.[12] Esas discrepancias por motivos de género son evidentes en las tasas de alfabetización: en todo el mundo, hay 600 millones de mujeres analfabetas, en comparación con 320 millones de hombres analfabetos.[13]

La educación secundaria y terciaria de las mujeres tiene importancia particularmente estratégica. Según el Proyecto del Milenio, proporciona "los mayores beneficios para el empoderamiento de la mujer".[14] La educación secundaria arroja mayores beneficios para las mujeres que para los hombres, entre ellos un mayor uso de servicios de salud materna y planificación de la familia y un cambio de actitudes respecto a prácticas nocivas.[15] Además, las probabilidades de que una mujer que tiene educación secundaria comprenda los peligros del VIH y la manera de prevenir su propagación son superiores a las de una mujer analfabeta. En Egipto, las mujeres con educación secundaria tenían probabilidades cuatro veces mayores de oponerse a la mutilación o corte genital de sus hijas que las mujeres que nunca habían egresado de la escuela primaria.[16] La educación secundaria también desempeña un papel más significativo que la educación primaria en la reducción de la violencia contra la mujer, por ejemplo, al facultar a las mujeres para que se aparten de parejas abusivas.[17] A continuación, se resumen los beneficios sociales y económicos de la educación de las niñas:

La educación de las niñas contribuye al crecimiento económico. Efectuar inversiones en la educación de las niñas es una de las maneras más eficaces de reducir la pobreza. Según una estimación, los países que no alcanzan el ODM de lograr la paridad en la educación corren riesgo de perder entre 0,1 y 0,3 puntos porcentuales por año en su crecimiento económico *per capita*.[18] En los países de África al sur del Sahara y del Asia meridional, las tasas de crecimiento económico podrían haber sido casi 1% superiores si esos países hubieran comenzado con discrepancias de género más pequeñas, como las del Asia oriental, y hubieran logrado adelantos al eliminar esas discrepancias con el mismo ritmo que se observó en el Asia oriental entre 1960 y 1992.[19]

Las madres educadas acrecientan el capital humano, dada su influencia sobre la salud, la educación y la nutrición de sus hijos. Las hijas de madres educadas tienen mayores probabilidades de asistir a la escuela.[20] La educación de una madre también redunda en más altas tasas de inmunización y mejor nutrición de sus hijos, y ambos factores favorecen el aumento de las tasas de matrícula escolar y mejoran el desempeño de los niños en la escuela. Cada año de educación de las madres acarrea una reducción de entre 5% y 10% en las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años.[21]

La educación mejora las perspectivas económicas de la familia, al mejorar las calificaciones y las aptitudes de la mujer. A medida que las mujeres mejor educadas van ocupando más empleos remunerados, las familias van disfrutando de más altos ingresos y va en aumento la productividad global. En las economías rurales, la educación de las mujeres y las niñas puede redundar en una mayor producción agrícola. En Kenya, por ejemplo, según un estudio, se estimó que el rendimiento de los cultivos podría aumentar hasta 22% si las agricultoras tuvieran el mismo nivel de educación y las mismas facultades para adoptar decisiones que los hombres.[22]

La educación mejora la salud reproductiva. Las mujeres educadas tienen mayores probabilidades de procurarse atención prenatal y atención en el parto por personal capacitado y también, probablemente, utilizarán más los métodos anticonceptivos. Tienden a aplazar la iniciación de la actividad sexual, el casamiento y el comienzo de la procreación hasta más tarde que las mujeres carentes de educación. Además, las mujeres educadas tienen menor cantidad de hijos: cada tres años adicionales de educación se correlacionan con hasta un hijo menos por mujer.[23] Cuando las mujeres tienen menor cantidad de hijos, en general, el bienestar y las perspectivas de desarrollo de cada niño mejoran.[24]

SUPERAR LA DISCREPANCIA. Muchos países han logrado adelantos en la educación de las niñas. Pero, pese a la comprobada eficacia de dicha educación para reducir la pobreza y estimular el desarrollo, las más recientes estimaciones sugieren que varios países no alcanzarán la meta de los ODM de eliminar la disparidad entre varones y mujeres en todos los niveles de la educación antes de 2015: al menos 21 países no alcanzarán la meta relativa a la educación primaria y 27 países no alcanzarán la meta para la educación secundaria.[25] El plazo establecido anteriormente, de eliminar las disparidades entre varones y mujeres "preferiblemente para 2005", ya ha quedado incumplido por varios países.[26]

En la Encuesta Mundial del UNFPA sobre los adelantos desde la Conferencia lnternacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994, de los 142 países encuestados, 58 respondieron que había aumentado el gasto en la enseñanza pública, pero sólo 14 países habían emprendido iniciativas para promover la educación de las niñas. De 129 países que presentaron informes, 23 habían aprobado leyes sobre la igualdad en la educación de niñas y niños, y 16 habían aumentado el número de escuelas secundarias para niñas.[27]

Las familias pobres deben considerar cuidadosamente los costos de enviar a sus hijas a la escuela, en comparación con los posibles beneficios, y este análisis suele reflejar y reforzar las normas de género. Por ejemplo, en sociedades donde las únicas opciones en la vida de una mujer son el matrimonio y la procreación, la educación de una niña puede considerarse un lujo, especialmente después de que se tienen en cuenta las contribuciones de la niña a las tareas del hogar, las labores agrícolas y el cuidado de los niños o los ancianos. Además, tal vez se considere que el matrimonio transfiere a otra familia las inversiones efectuadas en una hija, con escasos beneficios para el padre y la madre de esa niña.

Para plasmar plenamente los beneficios de la educación de las niñas, es preciso que los países superen las barreras que impiden su asistencia a la escuela. Las estrategias eficaces para superar la discrepancia de género en la educación se centran en las comunidades pobres y abordan obstáculos concretos. Por ejemplo, la protección de las niñas dentro de la escuela y su seguridad en tránsito desde y hacia la escuela es una cuestión de gran importancia para padres y madres, que puede abordarse agregando mujeres maestras y medidas de seguridad, reduciendo el tiempo de traslado al aumentar el número de escuelas y, en general, logrando que las escuelas sean «más acogedoras para las niñas» (algo tan simple como agregar un retrete separado para las niñas puede lograr una diferencia). Al eliminar los derechos de matrícula escolar y otros costos es posible mitigar los obstáculos económicos: Bangladesh, México, Uganda, la República Unida de Tanzania y otros países han tenido éxito al ofrecer almuerzo escolar gratuito, subsidios y becas.[28] Tiene importancia vital lograr una mayor matrícula de las niñas en el nivel secundario, inclusive medidas para retener a las adolescentes casadas y embarazadas. A nivel mundial, las iniciativas de la UNESCO sobre educación para todos y educación de las niñas promueven la asistencia de éstas a la escuela.

Es importante mejorar tanto la calidad como la cantidad de la educación. Abordar cuestiones como la escasez de maestros, el hacinamiento en las aulas y el contenido y la pertinencia de la enseñanza son esenciales a fin de posibilitar que los jóvenes adquieran las aptitudes necesarias, prevenir la infección con el VIH, o buscar mejor empleo. Para mejorar la calidad también es menester tener currículos sensibles a las cuestiones de género y eliminar estereotipos de género que afectan el trato a niñas y niños en el aula, así como los temas que estudian. Esto posibilita que las niñas aprovechen al máximo su educación y las equipa mejor para trascender las rígidas normas de género que coartan su plena potencial. Por ejemplo, la educación puede alentarlas a considerar una más amplia gama de empleos, inclusive ocupaciones no tradicionales.[29] Las aptitudes en tecnologías de la información y la comunicación (lCT) pueden abrir un mundo de oportunidades, especialmente a medida que los países van mejorando los niveles de conocimiento de ICT y la infraestructura rural. Varios países han establecido programas para capacitar a niñas y mujeres. Por ejemplo, en la Republica Islámica del Irán se ofrece capacitación en tecnología de la información a las campesinas, especialmente las amas de casa.[30]

Es incuestionable el poder de la educación de las niñas para reducir la pobreza, lograr igualdad entre hombres y mujeres, y promover el desarrollo. Pero la educación, por sí misma, no basta cuando no hay instituciones y sistemas sociales de apoyo que amplíen las oportunidades y las libertades de que disfrutan las mujeres, su acceso a los recursos y el control de las decisiones que afectan sus vidas. Las medidas para mejorar simultáneamente la salud reproductiva y las oportunidades económicas de la mujer pueden maximizar los dividendos sociales y económicos de la educación de la niña.

INVERSIONES ESENCIALES EN SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. La salud reproductiva es un derecho humano, un elemento básico del capital humano y un aspecto esencial de la igualdad entre hombres y mujeres. Forma parte del bienestar de las mujeres y sus familias.[31] Las mujeres pobres son quienes tienen mayor necesidad y, como lo indican las investigaciones presentadas a continuación, esas mujeres, sus familias y sus sociedades en general tienen mucho que ganar con la mejoras en su salud reproductiva. Los problemas conexos pueden empujar a los hogares más profundamente hacia la pobreza.[32] Las mujeres pobres suelen ser quienes menos acceso tienen a los anticonceptivos; por ende, suelen tropezar con dificultades para determinar el número de sus hijos y el espaciamiento entre ellos; y esto limita sus perspectivas de disfrutar de buena salud y empleo estable y, de procurar mejores oportunidades económicas que puedan elevar su nivel de vida.[33] El estado de la salud reproductiva de una mujer también afecta en gran medida a sus hijos --el futuro capital humano del país-- y, por consiguiente, tiene consecuencias socioeconómicas, tanto a corto como a más largo plazo.[34] Si bien los ODM no incluyeron explícitamente el objetivo de la CIPD de acceso universal a servicios de salud reproductiva antes de 2015, actualmente se reconoce en general que las inversiones en salud reproductiva son imprescindibles para alcanzar los ODM.[35]

La atención de la salud reproductiva, por conducto de servicios de planificación de la familia, posibilita que las mujeres aplacen la procreación, para poder completar su educación, participar en la fuerza laboral y adquirir aptitudes y experiencia. Cuando se dispone ampliamente de anticonceptivos, las mujeres tienden a aplazar la procreación, a reducir el número de sus embarazos y a dar por terminada antes su etapa de fecundidad.[36] Para las adolescentes que tienen actividad sexual (casadas o solteras), la planificación de la familia puede significar la diferencia entre el embarazo precoz y una educación.

Los problemas de salud reproductiva menoscaban las acciones de reducción de la pobreza al erosionar la productividad. Los problemas de salud reproductiva son un importante factor de enfermedad que afecta desproporcionadamente a las adolescentes y las mujeres. Esos problemas reducen la productividad laboral de la mujer, en algunos casos en un 20%, y a escala mundial cuestan anualmente 250 millones de años de vida productiva.[37]

Al dar a las personas la libertad y los medios de escoger el número de hijos que desean se logran familias más pequeñas, un crecimiento más lento de la población y una menor presión sobre los recursos naturales. Se espera que la población mundial aumente desde la cantidad actual, de 6 500 millones de personas, hasta 9 100 millones para 2050, en el supuesto de que continúe la tendencia histórica al aumento en el uso de métodos de planificación de la familia.[38] La mayor parte de este aumento ocurrirá en países que se debaten contra la pobreza. Desde el punto de vista de los derechos humanos, es necesario satisfacer la demanda de personas y parejas de disponer de métodos anticonceptivos. La reducción de la fecundidad no deseada también tiene importantes repercusiones a macroescala.

La salud reproductiva puede proporcionar importantes beneficios económicos debido al "dividendo demográfico". Cuando los países experimentan transiciones demográficas a consecuencia de menores tasas de mortalidad y de fecundidad, cambian las estructuras de la población. Las familias se hacen más pequeñas, con una más alta proporción de jóvenes adultos que ingresan en su etapa productiva, pero con menores cantidades de familiares a cargo, tanto niños como ancianos. Si se adoptan las políticas sociales y económicas apropiadas, esta situación puede redundar en un aumento de los ahorros y los recursos de que disponen las familias para efectuar inversiones

en cada hijo y también puede posibilitar que los países efectúen inversiones a fin de aumentar la productividad y el crecimiento económico.[39] Los economistas consideran que el dividendo demográfico en el Asia oriental genera un tercio del crecimiento económico sin precedentes que experimentaron esos países entre 1965 y 1990.[40] Los investigadores estiman que los países en desarrollo pueden destinar sus dividendos demográficos a reducir la pobreza en aproximadamente 14%, entre 2000 y 2015.[41]

El acceso a servicios de salud reproductiva redunda en grandes economías para los servicios de salud pública y otros servicios sociales. Los problemas de salud reproductiva son prevenibles en gran medida: al disponer de sistemas de salud más fuertes y mejor acceso a los servicios es posible evitar muchos de esos problemas y sus onerosas consecuencias. Se estimó que en Tailandia y Egipto, cada dólar invertido en planificación de la familia ahorró aproximadamente 16 y 31 dólares, respectivamente, en costos de servicios de salud, educación, vivienda y otros servicios sociales.[42] Los costos para los presupuestos y las economías nacionales de la epidemia de SIDA y las altas tasas de embarazo en la adolescencia son bien conocidos y están ampliamente documentados.[43]

DERECHOS ECONÓMICOS Y TRABAJO INVISIBLE DE LA MUJER. Las mujeres son la columna vertebral de sus familias, las bases de la vida comunitaria, las encargadas de cuidar a los enfermos y los ancianos y quienes mayormente se ocupan de la próxima generación. Además de administrar el hogar, y obtener y preparar alimentos, muchas realizan tareas agrícolas o trabajan en fábricas, mercados, minas, oficinas o talleres donde se explota a los obreros. Como promedio, las mujeres suelen trabajar más horas que los hombres,[44] y lo hacen casi siempre en ausencia de políticas, leyes, instituciones, servicios, arreglos familiares y tecnologías para ahorro del tiempo que las apoyen. Gran parte de su labor no se reconoce, no se remunera y es invisible. Aún cuando va en aumento el número de mujeres que ingresan en la fuerza laboral, ellas corren el riesgo de ser despedidas si quedan embarazadas y, en general, tienen menos ingresos y menos seguridad en el empleo que los hombres. La desigualdad en los derechos económicos coloca a millones de mujeres en situación desventajosa cuando tratan de mejorar la calidad de sus propias vidas y las de sus hijos. Un mejor acceso de las mujeres a los recursos económicos y al control de éstos puede ser un factor fundamental para elevar por encima de la pobreza a las familias y las comunidades.

Los enfoques macroeconómicos tradicionales y los programas de desarrollo, en su mayoría, han hecho caso omiso de las contribuciones económicas de las mujeres, debido en parte a que por lo general no se desagregan los datos por sexo y no se computa en las cuentas nacionales su trabajo no remunerado. En muchas zonas rurales, las mujeres y las niñas dedican cada día muchas horas a recoger agua y combustible, pero esa labor raramente aparece en las cuentas nacionales.[45] En Zambia, las mujeres dedican 800 horas por año a recoger agua y leña; en la República Unida de Tanzania y Ghana, dedican 300 horas a recoger leña.[46] Las mejoras en la infraestructura, como fuentes de agua potable costeables y bien ubicadas, servicios sanitarios, combustibles modernos para la cocción de alimentos y mejores transportes, podrían mitigar esa carga y liberar a las niñas para que asistieran a la escuela, además de posibilitar que las mujeres se dedicaran a otras actividades productivas y comunitarias. También podría incrementarse el uso por las mujeres de los servicios de salud.[47] Pero esas mejoras pueden quedar relegadas, a menos que los encargados de formular políticas aborden explícitamente los factores de género y que las mujeres tengan un papel en la adopción de decisiones comunitarias.

ACCESO A LOS BIENES Y CONTROL DE ÉSTOS. En muchas regiones, las restricciones impuestas al derecho de la mujer a ser propietaria, utilizar y heredar bienes, y recibir

LA SEGURIDAD HUMANA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En un mundo cada vez más globalizado, donde las epidemias, el VIH/SIDA, los problemas del medio ambiente y la migración desafían las fronteras nacionales, el concepto de seguridad nacional ha comenzado a evolucionar y ya no se limita a la seguridad centrada en el Estado, si no que ha hecho una transición hacia un concepto de la seguridad humana más centrado en el ser humano. La Comisión de Seguridad Humana, de las Naciones Unidas, define esa situación como *"protección contra la miseria, protección contra el miedo y libertad para adaptar decisiones por cuenta propia".* Esto sigue siendo un ideal lejano para gran parte de la población mundial, en especial, los 2 700 millones de personas que viven en la pobreza, y para quienes han visto sus vidas sacudidas por conflictos violentos o desastres naturales.

La protección contra el temor es algo desconocido para los millones de niñas y mujeres sujetas cotidianamente a actos de violencia y abusos, a menudo en sus propios hogares. Millones de mujeres nunca han tenido la libertad de adoptar sus propias decisiones, porque otros las adoptan por ellas: si han de asistir o no a la escuela, si han de contraer o no matrimonio, si han de tener o no hijos o si han de volar o no. Muchas mujeres no pueden siquiera imaginar la seguridad reproductiva: el control de su propia fecundidad y de los medios de detectar y prevenir los riesgos reproductivos y contrarrestarlos. Tampoco están esas mujeres libres del temor al embarazo no deseado, a la infección con el VIH o a morir, o sufrir graves lesiones en el embarazo y el parto. No obstante, la seguridad reproductiva sigue siendo fundamental para lograr el empoderamiento de la mujer, la igualdad de género y el bienestar de la familia, así como para el logro de los ODM.

créditos, reducen su contribución a la producción agrícola y al desarrollo en general. Tales restricciones también impiden que las mujeres efectúen inversiones en las tierras que cultivan. Una de las siete prioridades estratégicas recomendadas por el Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio sobre la educación y la igualdad entre hombres y mujeres es que se aborde la cuestión de la falta de equidad en la herencia y los derechos de propiedad.

En los países en desarrollo, las campesinas producen entre 60% y 80% de los alimentos, pero en muchos países se sigue prohibiendo que una mujer adquiera tierras o las vendas sin el consentimiento de su esposo. Por ejemplo, en gran parte de África al sur del Sahara, las viudas no tienen virtualmente ningún derecho a la tierra o a la herencia de sus esposos.[48] Varios países africanos han introducido legislación para otorgar a las mujeres igualdad de derechos a la propiedad y el uso de la tierra y a heredar bienes. Esto es especialmente pertinente a la lucha contra el SIDA, dado que la vulnerabilidad económica de las mujeres limita su capacidad para protegerse contra el VIH.[49] En Liberia, por ejemplo, se ha establecido la igualdad de derechos de las mujeres y las niñas a la herencia. Actualmente, la Ley de Abolición del Poder Conyugal en Botswana da a las mujeres facultades iguales para adoptar decisiones con respecto a los bienes de la familia. En Eritrea, se ha capacitado a funcionarios jurídicos para que promuevan los derechos de la mujer a la propiedad de la tierra. En la región de América Latina y el Caribe, algunos países, entre ellos Barbados, Belice y Costa Rica, han otorgado a las mujeres que viven en concubinato derechos a los bienes de la pareja y a la herencia.

No obstante, sigue habiendo falta de equidad en el acceso a los recursos. En América Latina, África al sur del Sahara y el Asia meridional, las mujeres constituyen la tercera parte, o menos, de los propietarios de tierras.[50] En esas regiones, las agricultoras suelen cultivar parcelas más pequeñas que los hombres y tener mejor acceso a los servicios de apoyo agrícola, aún cuando constituyen la mayoría de los agricultores.[51] En países africanos, las mujeres reciben menos del 10% de todos los préstamos reservados a pequeñas explotaciones agrícolas y sólo 1% del total del crédito destinado al sector agrícola.[52] Pero cuando las mujeres obtienen recursos y servicios financieros, suele aumentar la productividad. En investigaciones del Banco Mundial, en algunos países de África al sur del Sahara, se comprobó que la producción podría aumentar hasta 20% si las mujeres tuvieran acceso y control, en condiciones de igualdad, a los ingresos agrícolas, los servicios agrícolas y las tierras.[53]

MÁS TRABAJO, MENOS PAGA. En la mayoría de las familias, las mujeres contribuyen sustancialmente a mantener el hogar, y a veces son el principal o el único sostén.[54] En muchos hogares pobres, el trabajo de la mujer es imprescindible para la supervivencia de la familia. Además, las mujeres tienden a reinvertir un porcentaje de sus ingresos mayor que los hombres en el bienestar de sus hijos y sus familias. Por ejemplo, según el Banco Mundial, el control del ingreso por parte de una madre tiene un efecto marginal sobre la supervivencia infantil casi 20 veces superior al efecto del padre.[55] En las zonas donde las mujeres obtienen salarios y controlan los recursos, aumentan los ingresos de los hogares, se elevan los niveles de vida y las familias tienden a beneficiarse más que cuando los hombres tienen un control exclusivo.[56]

La participación de la mujer en el empleo no agrícola está aumentando sostenidamente, pero no en todas partes. En sólo 17 de los 110 países para los que hay datos, las mujeres constituyen más de la mitad de los asalariados y esto ocurre principalmente en los países más desarrollados, Europa oriental y Asia central.[57] Si alcanzaran niveles de educación secundaria o superior, esto posibilitaría que un mayor número de mujeres reunieran los requisitos para una participación más equitativa en los buenos empleos. A menudo, la educación o capacitación que reciben las mujeres no se adapta bien a los mercados locales y, por ende, coarta su participación económica.[58]

Cuando las mujeres están empleadas, hay un número sustancialmente mayor de mujeres que de hombres en el sector paralelo o no estructurado *(informal)*, que tiende a ofrecer salarios más bajos, con menor reglamentación y menor protección y seguridad.[59] Las mujeres constituyen aproximadamente las dos terceras partes de los empresarios que trabajan por cuenta propia en el sector paralelo.[60] Las leyes

VIET NAM: MEJORAR LA ECONOMÍA DE LA FAMILIA, UNA MUJER POR VEZ

En Dong Loi, una pequeña comunidad agrícola en las mesetas de Viet Nam septentrional, una iniciativa que combina microcrédito y servicios de salud reproductiva, emprendida por la Unión de Mujeres de Viet Nam con el apoyo del UNFPA demuestra que el liderazgo de las mujeres puede ayudar a las familias pobres a liberarse de la pobreza. Los miembros de una cooperativa de mujeres han duplicado el ingreso a sus hogares en dos años, debido en gran medida a la cría y venta de ganado adquirido mediante préstamos. Los fondos adicionales posibilitan que las participantes mantengan a sus hijos en la escuela, compren suministros, fertilizantes y semillas, e incluso adquieran computadoras u otros bienes de consumo.

"Gracias a este proyecto, ha mejorado la economía de toda la aldea", dice Dinh Thi Nga, líder del grupo. "Otra razón de nuestro éxito es que casi todas las mujeres de mi grupo utilizan métodos de planificación de la familia."

Nga agrega que el proyecto ha aportado a Dong Loi dos enseñanzas importantes: "En primer lugar, las mujeres podemos tener un papel prominente en el desarrollo comunitario si se nos da la oportunidad y. en segundo lugar, a fin de lograrlo, necesitamos acceso al crédito y la capacitación, así como a servicios de salud reproductiva y planificación de la familia; ambos factores están íntimamente ligados al desarrollo económico."

laborales ofrecen poca protección a esos trabajadores, quienes raramente tienen acceso a planes de pensión o de seguridad social.

Muchos países han enmendado las leyes que discriminaban a la mujer en el empleo y la privaban de igual remuneración por su trabajo.[61] No obstante, en todos los sectores las mujeres reciben menor paga que los hombres: según el Banco Mundial, en países desarrollados, ganan 77 centavos por cada dólar ganado por los hombres y en países en desarrollo, sólo 73 centavos. Además, los más bajos ingresos a lo largo de toda la vida también reducen la capacidad de ahorro para la jubilación, y en consecuencia, las mujeres ancianas y las viudas son especialmente vulnerables a las privaciones en la ancianidad.[62]

La continua marginación de las mujeres en la adopción de decisiones ha sido a la vez una causa y un efecto del lento progreso en muchas esferas del desarrollo.

Kofi Annan,
Secretario General de las Naciones Unidas

Conciliación de las funciones de producción y reproducción

Las funciones de producción y reproducción de la mujer están inextricablemente vinculadas entre sí. Aún cuando su tiempo y su energía pueden estar fuertemente absorbidos por 1as responsabilidades en la familia y la necesidad de obtener ingresos, las mujeres satisfacen rara vez más esas dos necesidades. No obstante, las políticas públicas no se han mantenido a la par de los cambios sociales suscitados por la creciente participación de las mujeres en la fuerza laboral y las cambiantes estructuras de la familia; tampoco han satisfecho plenamente el derecho fundamental de la mujer a determinar el número de sus hijos y el espaciamiento entre ellos.

Va en aumento el número de países que se están percatando de que las mujeres necesitan apoyo para equilibrar la vida en el trabajo y la vida en la familia, y que la crianza de los hijos es un derecho y una responsabilidad que comparten hombres y mujeres. El apoyo bien orientado puede posibilitar que las mujeres obtengan mejores empleos y puede alentar a los hombres a asumir una mayor proporción de las responsabilidades concernientes a la salud reproductiva y la crianza de los hijos. Esto, a su vez, probablemente contribuirá al crecimiento económico y la reducción de la pobreza.

Los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) prohíben la discriminación por motivos de embarazo y maternidad y estipulan que se deben proporcionar servicios de atención a la maternidad.[63] Muchos países han adoptado medidas en consonancia. Los países escandinavos establecieran, desde hace mucho tiempo, políticas propicias a la familia y los países europeos están prestando cada vez mayor atención a la importancia de la licencia de paternidad y a los papeles del padre dentro de la familia.[64] En Kenya, se comprobó que al reducir el costo del cuidado de los niños, aumentan la participación de la mujer en la fuerza laboral y la matrícula de niñas en la escuela secundaria.[65] La mitad de los gobiernos que examinaron, al cabo de diez años, el cumplimiento de los compromisos asumidos en 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing), informa que han adoptado algunas medidas de apoyo a las mujeres y los hombres para que equilibren las responsabilidades de la familia y el trabajo.[66] Pero, en general, las políticas no incluyen ni el papel de los padres ni la manera en que éstos se vinculan con el empleo de las madres que trabajan, las cuales siguen siendo responsables primordiales del cuidado de los niños.[67] Las políticas raramente responden a las necesidades concretas de determinados grupos, como los de bajos ingresos, los indigentes o las minorías étnicas.[68] Asimismo, las normas de género hacen más difícil para los padres aprovechar la licencia de paternidad cuando se dispone de ella.[69] En Europa, cuando los hombres aprovecharon las políticas propicias a las familias, sus carreras se resintieron.[70] Además, las políticas en materia de licencias varían ampliamente en lo concerniente a los derechos de los beneficiarios y el apoyo financiero que reciben. En todos los casos, las políticas nacionales que abordan las relaciones recíprocas entre papel reproductivo y productivo deben orientarse por el derecho de las personas y las parejas a escoger el número de hijos que desean tener y ofrecer apoyo y flexibilidad para equilibrar las demandas de la vida en la familia con las del trabajo.

Los programas de salud reproductiva que abordan las relaciones de género y la potenciación económica de la mujer arrojan mayores beneficios potenciales que los que hacen caso omiso del contexto en que se adoptan las decisiones reproductivas.[71] Al proporcionar oportunidades de recibir educación y capacitación, así como de aplazar el matrimonio y la procreación, se puede posibilitar que las jóvenes desarrollen cabalmente su potencial como agentes económicos.[72] Debido a que hay millones de mujeres trabajadoras que tienen hijos, los empleadores pueden ayudarlas estableciendo políticas propicias a la familia que alienten los horarios flexibles de trabajo, las guarderías infantiles y el acceso a la atención de la salud. Actualmente, en Jordania y Malasia, los empleadores son responsables de proporcionar guarderías en el lugar de trabajo.[73] En varios países, los empleadores han comenzado a proporcionar información y servicios sobre salud reproductiva y prevención del VIH, dado que comprenden que la buena salud acrecienta la productividad y reduce el ausentismo. Una organización no gubernamental internacional, Business for Social Responsibility, integrada por 80 importantes compañías de todo el mundo (entre ellas, Coca Cola y Sony), ha preparado una guía en que se detallan los beneficios económicos de apoyar la salud reproductiva de sus empleadas.[74]

FAMILIAS EN TRANSICIÓN

La mundialización (globalización), la urbanización, la modernización, la migración, las guerras, los desastres naturales y la dinámica de la población han transformado la vida de la familia. Es menor el número de familias ampliadas que viven bajo un mismo techo. La pobreza ha obligado a grandes cantidades de padres, madres y jóvenes a buscar trabajo lejos de sus familias. En algunos lugares, la rápida propagación del SIDA ha redefinido lo que significa ser una familia: hay grupos de hermanitos huérfanos que viven juntos, bajo el cuidado de un hermano o hermana mayor o de un abuelo o abuela. Esas cambiantes estructuras de la familia tienen importantes implicaciones en materia de políticas. El número de hogares cuyo jefe es una mujer va en aumento en las regiones tanto desarrolladas como en desarrollo y, en muchos países, constituyen entre una quinta parte y una tercera parte de todos los hogares. También va en aumento la proporción de hogares cuyo jefe es una madre que también proporciona la mayor parte del apoyo económico, o todo el apoyo disponible. A veces, los niños también necesitan trabajar para contribuir a la supervivencia de la familia.

Actualmente, las mujeres que trabajan tienen menor acceso a las redes de apoyo que otrora proporcionaban las familias ampliadas, y esa ausencia aún no ha sido salvada por medidas sociales. En el informe del Equipo de Tareas sobre la educación y la igualdad entre hombres y mujeres, del Proyecto del Milenio, se afirma: "No hay ningún país que efectúe inversiones en los servicios de atención necesarios para satisfacer plenamente las necesidades de las mujeres y sus hijos." Cuando se carece de guarderías infantiles, las madres solteras tropiezan con particulares problemas, inclusive restricciones en las horas de trabajo o en el tipo de empleo que pueden obtener. El apoyo irregular o ausente del padre a la manutención de los hijos complica aún más la lucha para subvenir a sus necesidades.

Tradicionalmente, las mujeres son quienes soportan la carga de atender tanto a los niños como a los ancianos. A medida que se va alargando el período vital y las poblaciones van envejeciendo, el tiempo y los recursos necesarios para atender a los ancianos pueden exceder la capacidad de las generaciones más jóvenes para absorber esas tareas. Para las ancianas, las consecuencias acumuladas de la discriminación a lo largo de todas sus vidas en los mercados laborales, las pensiones insuficientes y los débiles apoyos sociales, a menudo redundan en empobrecimiento y más bajos niveles de vida en sus últimos años. Cuando a lo largo de toda la vida se ha recibido nutrición insuficiente y deficientes servicios de salud reproductiva, esto puede redundar en enfermedades crónicas, particularmente en las ancianas de países en desarrollo. La distancia geográfica hacia otros miembros de la familia puede contribuir al aislamiento y la postergación de las ancianas.

DERECHOS POLÍTICOS, PODER Y PARTICIPACIÓN. La participación política de las mujeres transforma los procedimientos de fijación de prioridades para las políticas públicas y contribuye a que la administración pública sea más igualitaria e inclusiva.[75] Al ejercer más plenamente ese derecho, las mujeres pueden promover medidas para reducir la pobreza. La investigación muestra que, a medida que van aumentando las cantidades de mujeres que ingresan en el ámbito de la política, cambian los programas públicos, disminuye la corrupción y mejora la gobernanza.[76] Esos cambios pueden acelerar la amplia transformación social que se necesita para alcanzar los ODM; ésta es una razón fundamental por la que el Equipo de Tareas sobre la educación y la igualdad entre hombres y mujeres, del Proyecto del Milenio, indicó que la mayor participación política de la mujer es una prioridad estratégica.[77]

No obstante, los estereotipos de género y las responsabilidades familiares restringen la participación de la mujer en la adopción de decisiones políticas y las mujeres, siguen en gran medida, ausentes de los órganos nacionales que adoptan decisiones. En general, el progreso es lento y desigual.[78] A escala mundial, las mujeres ocupan sólo un 16% de los escaños en parlamentos nacionales, proporción superior en menos de 4 puntos porcentuales a la registrada en 1990. Hasta la fecha, sólo 19 países han alcanzado la meta del 30% establecida por las Naciones Unidas para 1995.[79] En otros 31 países, las mujeres ocupan entre 20% y 29% de los escaños. No obstante, desde 1990, las mujeres han logrado progresos en la vida política. Las leyes que establecieron cuotas fueron un importante factor del aumento de la representación política de la mujer en los parlamentos nacionales de América Latina y el Caribe, África al sur del Sahara y en los nuevos países de la ex Yugoslavia. La mayor representación es también resultado de las gestiones realizadas por grupos de mujeres, que siguen movilizando y creando grupos de apoyo.[80]

A nivel local, las mujeres suelen tener mayores oportunidades de ejercer el poder, especialmente cuando hay procesos de descentralización. Tanto en la India, como en Francia, las políticas para aumentar la participación política de las mujeres en las comunidades de base condujeron a su ingreso en grandes cantidades en los órganos locales que adoptan decisiones. En la India, más de un millón de mujeres forman parte de gobiernos locales.[81] En un estudio de los *panchayats* (consejos locales de gobierno en la India), se comprobó que la inclusión de mujeres había producido profundos cambios, entre ellos, una mayor disposición de dichos consejos a responder a las demandas locales para mejorar la infraestructura, la vivienda, las escuelas y la atención de la salud.[82] Dicha investigación indica que los *panchayats* presididos por mujeres formularon políticas más sensibles a las necesidades de mujeres, niños y familias. Etiopia, Jordania y Namibia, entre otros países, también

informan acerca del aumento de la participación de la mujer a nivel local.[83]

La participación política de la mujer no necesariamente está correlacionada con los niveles nacionales de pobreza: varios países de África al sur del Sahara, la región más pobre del mundo, tienen proporciones más altas que las existentes en Francia, el Japón y los Estados Unidos, donde las mujeres sólo ocupan un 15% o menos de los escaños legislativos.[84] Actualmente, Rwanda, el país del mundo con mayor proporción de mujeres en el Parlamento, ha superado al respecto a Suecia.[85]

Rendición de cuentas por la justicia en asuntos de género

Pese a los numerosos compromisos asumidos --en la CIPD, 1994, en la Conferencia de Beijing, 1995 y en la Cumbre del Milenio, 2000, entre otros foros-- la desigualdad entre hombres y mujeres sigue siendo un apremiante problema de derechos humanos y desarrollo y debería tener prioridad política. Muy a menudo, se aborda la discriminación mediante retóricas o medidas *ad hoc*, en lugar de adoptar prácticas sostenidas e institucionalizadas. Si se sigue aplicando la norma de «que todo siga como de costumbre» en lo concerniente a la igualdad entre hombres y mujeres, se coartarán los esfuerzos por alcanzar los ODM. Para seguir en el buen camino y alcanzar los ODM es necesario que haya obligación de rendir cuentas por parte de los gobiernos, los parlamentarios, los empleadores, otros protagonistas nacionales y la comunidad internacional. Además, es imprescindible entablar estrechas alianzas entre los gobiernos y la sociedad civil, inclusive grupos de mujeres, otras organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales y de base comunitaria, para impulsar el cambio y promover la continuidad durante las transiciones administrativas.

> *La insuficiente representación de las mujeres en las estructuras de adopción de decisiones refleja el nivel de madurez del proceso democrático... e indica que una sociedad es menos democrática y menos igualitaria.*
>
> Declaración sobre la Igualdad de Género en África, Jefes de Estado y de Gobierno de Estados Miembros de la Unión Africana, Addis Abeba (Etiopía), julio de 2004

DATOS: SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE EQUIDAD E IGUALDAD. La rendición de cuentas depende de contar con datos para establecer jalones y medir el grado de adelanto. Muchos países carecen de datos y análisis desagregados por sexo, edad y grupo étnico, entre otras características, y esto limita la formulación de políticas y programas.[86] Dado que la igualdad entre hombres y mujeres es un componente básico de los ODM, para la eficacia de las políticas y la asignación de recursos es imprescindible disponer de buenos datos, por ejemplo, calcular los indicadores de pobreza en función del sexo, en lugar de hacerlo por ingreso total del hogar, como ocurre actualmente.[87] Será de importancia crítica tener datos más fidedignos y amplios para poder promover las cuestiones de género y mantenerlas en el centro de la atención del público y los medios de difusión, con el propósito de lograr una mayor comprensión por parte de las comunidades y de los encargados de formular políticas acerca de las cuestiones de género y estimular la acción.

Los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, las comisiones económicas regionales y las Encuestas Demográficas y de Salud han logrado adelantos en la recopilación y el análisis de datos sensibles a las cuestiones de género.[88] Si bien se han logrado adelantos en la formulación de metodologías para recopilar datos que reflejen las diferencias de género, es limitado el número de países que utilizan tales metodologías.[89] Es particularmente innovador el Índice de compromisos cumplidos, preparado en Chile por organizaciones de mujeres para la rendición de cuentas por parte del gobierno en cuestiones clave, como la participación cívica, los derechos económicos y la salud reproductiva.[90]

Aún cuando es imprescindible contar con mejores datos para llevar a la práctica los ODM,[91] la información por si misma no producirá cambios. El propósito de la información y el análisis es ayudar a los encargados de formular políticas a que integren las cuestiones de género en todos los niveles de la formulación de políticas, especialmente, en las estrategias nacionales para la reducción de la pobreza.[92]

INCORPORACIÓN DE LAS CUESTIONES DE GÉNERO: PROMESAS, PRÁCTICAS Y PERSPECTIVAS. Es imprescindible incorporar las cuestiones de género en las actividades principales de desarrollo para la puesta en práctica y el monitoreo de los ODM. Esto significa determinar las implicaciones de políticas y programas para hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus diferentes papeles, necesidades y perspectivas, de modo de que no se perpetúen las desigualdades y que tanto los hombres como las mujeres puedan beneficiarse.[93] La incorporación de las cuestiones de género también entraña examinar de qué manera la dinámica de género afecta la adopción de decisiones dentro de las familias y las comunidades, inclusive la decisión de enviar o no a las niñas a la escuela, y la cuestión de la influencia de las mujeres sobre la manera en que se gastan los recursos de la familia.[94]

Los gobiernos, las entidades de la sociedad civil, los grupos de mujeres, los donantes, los bancos de desarrollo y los organismos del sistema de las Naciones Unidas han trabajado para fortalecer la incorporación de las cuestiones de género en las actividades principales de desarrollo. Muchos gobiernos han establecido ministerios o dependencias nacionales para la mujer.[95] En la mayoría de los países, el progreso ha sido desigual y se ha limitado a proyectos de pequeña magnitud. En general, los recursos son insuficientes y las ideas erróneas acerca de la naturaleza y el propósito de la incorporación de las

cuestiones de género frenan el cambio.[96] A menudo, se considera que la incorporación de las cuestiones de género es un asunto atinente sólo a la mujer y se la segrega en ministerios de la mujer, con recursos insuficientes.[97]

Por otra parte, algunos países, entre ellos Sudáfrica después de abolir el *apartheid* y la Camboya de posguerra, han aprovechado las transiciones políticas para incorporar las cuestiones de género en todas las estrategias de desarrollo. En Sudáfrica, un poderoso movimiento de mujeres, un fuerte mandato gubernamental de incorporar las cuestiones de género, una nueva Constitución, un marco jurídico de apoyo, y una presupuestación sensible a las cuestiones de género, han contribuido al éxito de la estrategia de incorporación de las cuestiones de género.[98] Malawi ha emprendido la capacitación en cuestiones de género en beneficio de encargados de formar políticas, personal de las asambleas de distrito y representantes de los medios de difusión; lo propio ocurre en muchos otros países que tratan de crear y ampliar la capacidad al respecto.[99] En los países del África occidental, funcionarios de ministerios de planificación y otros de la administración pública, parlamentarios, líderes de partidos políticos y sindicatos han recibido capacitación sobre enfoques sensibles a las cuestiones de género, con el apoyo del UNFPA. Se está tratando concretamente de colaborar con equipos responsables de formular las estrategias nacionales de reducción de la pobreza. En los Estados árabes, el UNFPA ha colaborado con el Centro de Capacitación e Investigación para Mujeres Árabes, sobre la integración de las cuestiones de género en la planificación y en las políticas de desarrollo y además ha capacitado a funcionarios gubernamentales y ha mejorado la recopilación y el análisis de datos desagregados por género.[100]

En la República Dominicana, el Ministerio de Asuntos de la Mujer, con el apoyo del UNFPA, ha entablado alianzas con el Ministerio de Defensa, la policía nacional, el Congreso, el movimiento de mujeres, organismos de las Naciones Unidas y varios donantes. El compromiso del gobierno en cuanto a incorporar las cuestiones de género se refleja en la creación, en todos los ministerios, de oficinas que se ocupan de equidad de género y desarrollo. Se está abordando la violencia contra la mujer mediante una reforma legislativa y la formación de coaliciones entre partidos políticos y entre las 700 mujeres que ocupan cargos políticos locales. Entre los logros, cabe mencionar la revisión de los currículos escolares, de modo que sean más sensibles a las cuestiones de género; una nueva Ley sobre violencia doméstica; la reforma del Código Penal; nuevas leyes de migración y lucha contra la trata de personas; protección jurídica para las ancianas; un sistema de registro de datos sobre violencia; un refugio para mujeres que han sido objeto de trata y repatriadas; y equipos reservados especialmente para las dependencias de atención integral de la salud de mujeres víctimas de abusos, que se están instalando en las oficinas de fiscales públicos.

En Nicaragua, el Fondo para Inversiones Sociales de Emergencia (FISE), el principal cauce gubernamental para el desembolso de fondos en la aplicación de políticas nacionales de reducción de la pobreza y promoción del desarrollo, recibe asistencia del UNFPA para incorporar las cuestiones de género.

Los proyectos del FISE, orientados a comunidades rurales, tienen una creciente "democracia de género". Ahora se alienta a las mujeres a participar en la adopción de decisiones dentro de las organizaciones y empresas que el FISE dirige, o de las cuales es propietario u obtiene ganancias, inclusive el establecimiento de escuelas, fábricas, manufactura de productos lácteos, crianza de aves y sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento.

> *Este proyecto de abastecimiento de agua es una prioridad para todos los aldeanos. Lo escogimos en la asamblea de la comunidad, a la que se invitó a participar a todos los adultos, hombres y mujeres. Por primera vez, las mujeres percibieron que tenían voz en los asuntos comunitarios y yo, una mujer, fui elegida coordinadora del proyecto.*
>
> Ana Marcia Estrada. Coordinadora del proyecto de FISE en la aldea de Cosiguina. Nicaragua

SEGUIR LA PISTA AL DINERO: PRESUPUESTACIÓN SENSIBLE A LAS CUESTIONES DE GÉNERO. Preparar presupuestos sensibles a las cuestiones de género es un enfoque innovador para influir sobre las políticas y mejorar la rendición de cuentas por los gobiernos, en procura del objetivo de igualdad de género. Esa presupuestación promueve la eficiencia económica, la igualdad, la rendición de cuentas y la transparencia.[101] Un cuidadoso análisis de los presupuestos, utilizando datos desagregados por sexo, puede poner de, manifiesto carencias en la financiación, de modo de poder ajustar las prioridades a fin de promover la reducción de la pobreza, la igualdad de género y el desarrollo.

Varias organizaciones de la sociedad civil, en todo el mundo, así como prominentes mujeres economistas, han impulsado este tema. El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) ha brindado apoyo a iniciativas de presupuestación sensibles a las cuestiones de género en unos 30 países de todo el mundo y, más recientemente, se han sumado su apoyo a esta labor otros organismos de las Naciones Unidas y distintos donantes, de modo que, actualmente, hay más de 50 países que están aplicando este enfoque.[102] En 1995, Sudáfrica figuró entre los primeros países que aplicaron el nuevo criterio. El presupuesto de Rwanda asigna prioridad a la igualdad de género y todos los presupuestos sectoriales se preparan con la participación del Ministerio de Asuntos de Género.[103] En México, varias organizaciones no gubernamentales iniciaron un proceso bien reconocido de presupuestaci6n sensible a las cuestiones de género.[104] En Chile, en 2001, el Ministerio de Hacienda introdujo procedimientos para el análisis sensible a las

cuestiones de género de las políticas y procedimientos; y el género es uno de los seis temas acerca de los cuales los ministerios están obligados a presentar informes.[105] Botswana ofreció capacitación a funcionarios gubernamentales y parlamentarios sobre presupuestación sensible a las cuestiones de género; y Malasia hizo lo propio para algunos ministerios escogidos. En la República Unida de Tanzania, se prepararon guías para incorporar las cuestiones de género en los presupuestos ministeriales.[106] El UNFPA ha brindado apoyo a medidas adoptadas por muy diversos países, desde Cabo Verde hasta Guatemala y Malasia.

La presupuestación sensible a las cuestiones de género también se empleó con algún grado de éxito en niveles descentralizados del gobierno. En Cuenca (Ecuador), una reunión sobre dicho tema, realizada con el apoyo del UNIFEM, condujo a aprobar un plan de igualdad de oportunidades que hace hincapié en abordar la violencia por motivos de género, mediante servicios sociales, jurídicos y de salud. El presupuesto de la ciudad para 2003 multiplicó por 15 los recursos destinados a promover la igualdad entre hombres y mujeres, en comparación con 2001.[107] En el Paraguay, un análisis de la presupuestación sensible a las cuestiones de género, al que prestó apoyo el UNFPA, realizado por la Comisión de Equidad Social y de Género en la Municipalidad de Asunción, condujo a un aumento del 300% en las asignaciones para productos de planificación de la familia en el Policlínico de la capital.

En el Asia meridional, región donde numerosas poblaciones viven en la pobreza, la India, Nepal y Sri Lanka han emprendido iniciativas de presupuestación sensible a las cuestiones de género con el apoyo del UNIFEM. La India cuantificó la función económica de las mujeres, analizó los efectos de los programas sobre la seguridad alimentaria, la salud y el empleo de la mujer y pasó revista a los gastos públicos en educación técnica. En un discurso pronunciado en 2004, el Ministro de Hacienda de la India anunció que el presupuesto de 2005 se formularía dentro de una perspectiva de género e impartió instrucciones a 15 ministerios para que en sus presupuestos de 2005 reflejen las asignaciones y los gastos en beneficio de la mujer.[108]

IMPULSAR EL CAMBIO: EL PAPEL DE IMPORTANCIA CRÍTICA DE LA SOCIEDAD CIVIL. Promover la igualdad entre hombres y mujeres requiere que las partes interesadas desplieguen intensos esfuerzos para alterar el *statu quo*. Las entidades de la sociedad civil y, en particular, los grupos de mujeres, tienen un papel central que desempeñar en el apoyo a la participación comunitaria, ofreciendo especialistas en cuestiones de género y manteniendo la focalización de las políticas y la rendición de cuentas. Asimismo, esos grupos están en buenas condiciones para detectar y promover respuestas sensibles a las cuestiones de género para reducir la pobreza, a lo largo del proceso de adopción de decisiones, desde la participación en la formulación de políticas y la fijación de prioridades presupuestarias hasta el seguimiento de los resultados.[109]

Un buen ejemplo es la alianza, que ya ha cumplido diez años, entre la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe y el UNFPA. La Red promovió una metodología innovadora para el seguimiento de los objetivos de la CIPD y la periódica información sobre los adelantos. La base de datos que contiene los indicadores, conocida con el nombre de *Atenea,* se ha convertido en un importante elemento de referencia y fuente de información sensible a las cuestiones de género para el seguimiento de la CIPD. Los datos y los análisis fueron utilizados por parlamentarios y funcionarios gubernamentales y sirvieron de base para la formulación de políticas públicas en Suriname y, también, constituyeron la base de la preparación de informes sobre los derechos de la mujer por organizaciones de la sociedad civil.

NOTAS

1 El Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas es una iniciativa de dos años de duración que congregó a más de 250 distinguidos expertos en desarrollo, procedentes de todas las regiones del mundo que integraron una junta de asesoramiento al Secretario General a fin de determinar estrategias de eficacia comprobada en función de los costos, encaminadas al logro de los ODM. Véase el sitio web: www.unmillennium project.org

2 Naciones Unidas 2005a. Examen de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing y de los documentos finales del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado: "La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI": Informe del Secretario General (E/CN6/2005/2), párrafos 47, 50, 93. Nueva York: Naciones Unidas; y Banco Mundial, 2001. *Engendering Development Through Gender Equality in Rights, Resources and Voice*, p. 7. Nueva York y Washington, D. C.: Oxford University Press y Banco Mundial.

3 Esta sección se basa en: Banco Mundial 2001.

4 *Ibid*., p. 14, 19, 37 y 99.

5 Malhotra, A. y R. Mehra 1999. *Fulfilling the Cairo Commitment: Enhancing Women´s Economic and Social Options for Better Reproductive Health.* Washington, D.C.: International Center for Research on Women; y Banco Mundial 2001, p. 83.

6 UNFPA 2003a. *Population and Poverty: Achieving Equity, Equality and Sustainability*, p. 46. Population and Development Strategies Series. No. 8. Nueva York: UNFPA.

7 Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005a. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve The Milennium Development Goals: Overview*, Recuadro 5, p. 32. Informe al Secretario General. Londres y Sterling. Virginia: *Earthscan*.

8 *Ibid*., Recuadro 3, p. 13.

9 UNESCO Instituto de Estadística 2004. *Global Education Digest 2004: Comparing Education Statistics Across the World.* Montreal, Canadá: *UNESCO Institute for Statistic*. Los datos corresponden a 2001/2002.

10 De los 104 millones de niños que actualmente no asisten a la escuela, se estima que entre 54% y 57% son niñas. Véase: Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005b. *Taking Action: Acheving Gender Equality and Empowering Women*, p. 42. Equipo de Tareas sobre la educación y la igualdad entre hombres y mujeres. Londres y Sterling. Virginia: *Earthscan*.

11 Naciones Unidas, 27 de abril del 2005. *Millennium Indicators Database*. Nueva York: División de Estadística. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas. *Sitio web: http/ millenniumindicators.un.org, visitado más recientemente el 14 de junio de 2005.*

12 Proyecto del Milenio 2005b, p. 44.

13 UNFPA 2005a. *Beijing at Ten: UNFPA´s Commitment to the Plataform for Action,* p. 5. Nueva York: UNFPA.

14 Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005b, p. 5.

15 Schultz. T. P. 1993. *Returns to Women´s Schooling*. Capítulo 2, en: *Women´s Education in Developing Countries: Barriers, Benefits, and Policy,* editado por E. King y M. A. Hill, 1993. *A World Bank Book*, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press; y Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas, 2005b, p. 8.

16 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 39, 40 y 41.

17 Grown, C., G. R. Gupta y R. Pande 2005. *Taking Action to Improve Women´s Health through Gender Equality and Women´s Empowerment. The Lancet* 365 (9458): p. 541 a 543.

18 Abu-Ghaida, D. y S. Klasen 2004. *The Costs of Missing the Millennium Development Goal on Gender Equity, World Development* 32(7): p. 1075 a 1107.

19 Klasen, S. 1999. *Does Gender Inequality Reduce Growth and Development: Evidence from Cross-Country Regressions. Policy Research Report on Gender and Development Policy Research Report on Gender and Development. Working Paper Series. No 7*, Washington, D. C. Banco Mundial. Véase también: Banco Mundial 2001, p. 11.

20 Filmer, D. 2004. *If You Build it, Will They Come: School Availability and School Enrollment in 21 Poor Countries*. World Bank Policy Research Working Paper. No. 3340. Washington, D.C.: Banco Mundial; Lloyd, C. B. y A. K. Blanc 1996. *Children´s Schooling in Sub-Saharan Africa: The Role of Fathers, Mothers, and Others. Population and Development Review* 22(2): p. 265 a 298; y Thomas, D. y otros, 1996. *Parental Investments in Schooling: The Roles of Gender and Resources in Urban Brazil*, RAND Labor and Population Program Working Papers, No. 96-02. Santa Mónica, California RAND Corporation y Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 41.

21 Banco Mundial 2001; Smith, L. C. y L. Haddad 2000. *Explanning Child Malnutrition in Developing Countries: A Cross Country Analisys*. Research Report. No. 111 Washington . D. C. *International Food Policy Research Institute*; y Schultz 1993.

22 Quisumbing, A. 1996. *Male-female Differences in Agricultural Productivity; Metodological Issues and Empirical Evidence. World Development*, 24 (10): p. 1579 a 1595.

23 Banco Mundial 2001, p. 83.

24 Toure Aminata 2004. *Strengthening Families Through the Implementation of ICPD Pogramme of Action: UNFPA´s Perspective*. Presentación en el panel reunido para observar el 10° Aniversario del Año Internacional de la Familia, Naciones Unidas, 6 de diciembre de 2004. Sitio web: www.unicef.org/childfamily/files/Strengthening families through the implementation_of_ICPD PA.doc, last accessed 29 June 2005; y Seligman, B. y otros 1997. *Reproductive Health and Human Capital; A Framework for Expanding Policy Dialogue*. POLICY Occasional Paper Series. No. 1, Washington, D. C.: POLICY Project, the *Futures Group International.*

25 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 4, 5, 42 y 44.

26 Véase: ODM Meta 4 y Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005a. p. 10.

27 UNFPA 2005 a.

28 Teicher, S. A. 4 de mayo de 2005. *Gains for Girls, but Many Still Shut Out. The Christian Science Monitor*; Herz. B., y G. B. Sperling 2004. *What Works in Girl´s Ecucation; Evidence and Policies from the Developing World*. Nueva York: *Council on Foreing Relations*; y Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 48 y 49.

29 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 51; Grown, Gupta y Pande 2005; y Comisión para África 2005. *Our Common Interest: Report of the Commission for Africa*. Londres: Comisión para África.

30 Naciones Unidas 2005a. párrafo 603.

31 UNFPA 2003b. *Achieving the Millennium Development Goals: Population and Reproductive Health as Critical Determinants, Population and Development Strategies Series*. No. 10, Nueva York: UNFPA.

32 Narayan, D. y otros 1994. *Can Anyone Hear Us? Voices From 47 Countries. Voices of the Poor: Volume 1*. Nueva York: *Oxford University Press* para el Banco Mundial.

33 McCauley, A. P. y otros 1994. "Opportunities for Women Through Reproductive Choice." *Population Reports*. Series M. No. 12. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.

34 Seligman y otros 1994.

35 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005c.

36 McCauley y otros 1994.

37 *The Alan Guttmacher Institute* 2004. *The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health. Issues in Brief*, 2004 Series No. 4, Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute*.

38 Naciones Unidas 2005b. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights* (ESA/P/WP.193). Nueva York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.

39 Bloom, D. E. y otros 2002. *The Demographic Dividend: A New Pespective on the Economic Consequences of Population Change*. Santa Mónica, California: Rand y Birdsall, N. y otros (editores) 2001. *Population Matters; Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World.* Nueva York: *Oxford University Press*; y Singh, S. y otros 2004. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*. Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute* y UNFPA.

40 Bloom, D. y D. Canning 2004. *Population Poverty Reduction, and the Cairo Agenda*. Ponencia preparada para el seminario "Pertinencia de los aspectos de población para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio", Nueva York, 17 a 19 de noviembre de 2004. Nueva York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.

41 Masson, A., y S. H. Lee 2004. *The Demographic Dividend and Poverty Reduction*. Ponencia preparada para el seminario "Pertinencia de los aspectos de población para el logro de los Objetivos de Desarrollo del

Milenio", Nueva York, 17 a 19 de noviembre de 2004, Nueva York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.

42 Singh y otros, 2004.

43 Por ejemplo, véase: Banco Mundial. Sin fecha. *Why invest in Children and Youth?* Ginebra: OMS. Sitio web:http//web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTCY/O,,contentMDK:20243901-menuPK565261-pagePK:148956-piPK:216618-theSitePK:396445,00.htm, visitado el 28 de junio de 2005; UNFPA. 2005b, *The Case for Investing in Young People as Part of National Poverty Reduction Strategy*, Nueva York: UNFPA; y Knowles, J. y J. Behrman 2003. *Assesing the Economic Returns to Investing in Youth in Developing Countries.* Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, D. C.: Banco Mundial.

44 Banco Mundial 2001, p. 66.

45 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005a, p. 87.

46 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 7.

47 *Ibid*., p. 7.; Banco Mundial 2001, p. 24 y 25; y Grown, Gupta y Pande 2005.

48 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 77; y Banco Mundial 2001.

49 Naciones Unidas 2005c. Progresos en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: Informe del Secretario General (A/59/765), p. 61, Nueva York: Naciones Unidas; Naciones Unidas 2005a, párrafo 375.

50 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 87.

51 Banco Mundial 2001. Véase también: Banco Mundial 2004. *Poverty Reduction through Gender-disagregated Análisis of Public Expenditures: The Case of Cambodia. Promising Approaches to Engendering Development*. Washington. D. C.: Banco Mundial.

52 Blacken, M. C. y C. Bhanu 1999. *Gender, Growth, and Poverty Reduction: Special Program of Assitance for Africa: 1998 Status Report on Poverty in Sub-Saharan Africa*. Technical Paper. No. 428. *Poverty Reduction and Social Development.* Africa Region, Washington, D. C.: Banco Mundial.

53 Banco Mundial 2003. *Gender Equality and the Millennium Development Goals*. Washington, D. C.: Banco Mundial; Banco Mundial 2001, p. 11; y Banco Mundial 2004.

54 Bruce, J., C. Lloyd y A. Leonard 1995. *Families in Focus; New Perspectives on Mothers, Fathers and Children*, Nueva York: *The Population Council*.

55 Banco Mundial 2001.

56 Hay en la bibliografía abundantes menciones de que las mujeres probablemente han de destinar sus ingresos a sufragar alimentos, educación y atención de la salud, para el mayor bienestar de sus hijos y del propio. Véase: Banco Mundial 2001, p. 18; Grown, Gupta y Pande 2005; y Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b.

57 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b.

58 Naciones Unidas 2005a párrafo 315.

59 UNIFEM 2002a. *Progress of the World´s Women 2002: Gender Equality and the Millennium Development Goals*. Nueva York: UNIFEM.

60 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005c, p. 138.

61 Naciones Unidas 2005[a], párrafos 288, 294 y 295.

62 Banco Mundial 2001.

63 Véase: OIT. Sin fecha. "C111 Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación, 1958"; "C100 Convenio relativo a la igualdad de remuneración, 1951"; "C156 Convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares, 1981"; y "C183 Convenio relativo a la protección de la maternidad, 2000". Todos los textos de convenios están disponibles bajo el título de *Gender: Equality Between Men and Women*, Sitio Web: www.ilo.org/public/english/gender.htm, visitado el 29 de junio de 2005; y Naciones Unidas 2005a, párrafo 283.

64 Hein, C. 2005. *Reconciling Work and Family Responsabilities; Practical Ideas from Global Experience*. Ginebra: OIT; y O´Brien, M. 2004. *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. EOC Working Paper Series, No. 18. Manchester, Reino Unido: *Equal Opportunities Commission*.

65 Banco Mundial 2001, p. 24.

66 Naciones Unidas 2005a, párrafo 298.

67 James, B. 2002. *European, Australian and Canadian Policies to Reconcile Paid Work and Family Life*. Informe preparado para el Ministerio de Asuntos de la Mujer de Nueva Zelandia, Welling-ton, Nueva Zelandia. Sitio web: www.mwa.govt.nz/pub/international Policies.doc, visitado más recientemente el 1° de julio de 2005.

68 *Ibid*.

69 Naciones Unidas 2005a, párrafo 316.

70 James 2002.

71 Malhotra y Mehra 1999.

72 Lloyd, C. B. (editor) 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries.* Washington, D. C.: The National Academies Press.

73 Naciones Unidas 2005 a, párrafo 303.

74 *Business for Social Responsabilty* 2002. *Addressing the General and Reproductive Health of Women in Global Supply Chains*, San Francisco, California: *Business for Social Responsibility*.

75 Lovenduski, J. y A. Karam 2002. *Women in Parliament: Making a Difference*. Capítulo 6, en: *Women in Parliament: Beyond Numbers*, por *International IDEA*. Estocolmo, Suecia: *International IDEA*. Sitio web: htpp//archive.idea.int/women/parl/, visitado más recientemente el 1° de julio de 2005.

76 Véase, por ejemplo: Swamy, A. y otros 2001. *Gender and Corruption. Journal of Development Economics* 64(1); p. 25 a 55; y Banco Mundial 2001, p. 8, 12 y 95. Véase también: Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b.

77 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b.

78 Naciones Unidas 2005a, p. 348; y UNFPA. 2005a.

79 Naciones Unidas. Sin fecha. *Millennium Indicators Database: World and Regional Trends*. Nueva York: División de Estadísticas. Naciones Unidas. Sitio web: http//millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_worldregn.asp, visitado más recientemente el 7 de julio de 2005. En 1990, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas recomen-

dó una meta para aumentar la proporción de mujeres en posiciones de liderazgo de "al menos 30% para 1995". Véase: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, resolución E/RES/1990/15. Recomendación VI, párrafo 2.

80 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 109.

81 Naciones Unidas 2005a, párrafo 333.

82 Vyasulu, P. y V. Vyasulu 2000. *Women in the Panchayati Raj: Grassroots Democracy in India*. Cap. 5, en: PNUD, 2000. *Women´s Political Participation and Good Governance: 21st Century Challenges*. Nueva York: PNUD.

83 Naciones Unidas 2005a, párrafos 333 y 338.

84 Unión Interparlamentaria 2005. *Women in National Parliaments: World Classification*. Situación al 30 de abril de 2005. Sitio web: www.ipu.org/wmn-e/classif.htm, visitado el 3 de julio de 2005. Los datos se refieren a los escaños en las cámaras bajas de los parlamentos.

85 Naciones Unidas, 17 de marzo de 2005. *10 Stories the World Should Hear About: Women as Peacemakers: From Victims to Re-Builders of Society,* Nueva York: Naciones Unidas. Sitio web: www.un.org/events/tenstories/story.asp?storyID=700, visitado el 29 de junio de 2005.

86 Naciones Unidas 2005a, párrafo 731; y Naciones Unidas 2002. *Gender Mainstreaming: An Overview*. Nueva York: Oficina de la Asesora Especial sobre cuestiones de género y adelanto de la mujer. Naciones Unidas.

87 Waldorf, L. 2004. *Pathway to Equality; CEDAW, Beijing and the MDGs*. Nueva York: UNIFEM. Véase también: Corner, L. Sin fecha. *Gender-sensitive and Pro-poor Indicators of Good Governance*. Informe preparado para *UNDP Governance Indicators Project. Oslo Governance Centre*. Nueva York: PNUD. Sitio Web: www.undp.org/oslocentre/docs05/cross/2/Gender-sensitive%20and%20pro-poor%20indicators%20Governance.pdf, visitado más recientemente el 5 de julio de 2005; y Neimanis, A. y A. Tortisyn 2003. *Gender Thematic Guidance Note. NHDR Guidance Note on Gender, No. 2*. Nueva York: PNUD.

88 Por ejemplo, véase Módulo sobre la condición de la mujer. Encuestas Demográficas y de Salud (DHS). Índice de desarrollo relativo al género (PNUD) e Índice de potenciación de género (PNUD); y otras mediciones que están preparando las comisiones regionales, como el índice de género y desarrollo (CEPA), las acciones para mejorar la disponibilidad de datos (CESPAO) y los indicadores para el seguimiento de la proporción de hombres y de mujeres que viven en la pobreza (CEPAL). Los organismos de las Naciones Unidas, entre ellos UNIFEM, apoyan a los países en la recopilación y el análisis de datos desagregados por género.

89 PNUD 2003. *Millennium Development Goals: National Reports: A Look Through a Gender Lens*. Nueva York: PNUD.

90 Valdes, T. 2002. *Index of Fulfilled Commitments 1995-2000: A Social Watch Instrument for Women International Seminar: Latin America and the Caribbean: Challenges before the Millennium Development Goals*. Washington, D. C., 10 y 11 de junio de 2002. Washington, D. C. Banco Interamericano de Desarrollo. Sitio web: http://www.iadb.org/sds/doc/SOCSes4GeneroTeresaValdes1.pdf, visitado el 22 de junio de 2005. Véase también: FLACSO Chile. "Área de Estudios de Género. Grupo Iniciativa Mujeres." Santiago, Chile: FLACSO. Sitio web: http://www.flacso.cl/ , visitado el 22 de junio de 2005.

91 Naciones Unidas 2005a, párrafo 737. Véase también: Naciones Unidas 2003. *Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals: Definitions, Rationale, Concepts, and Sources* (ST/ESA/STAT/SERF/95). Naciones Unidas: Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

92 Naciones Unidas 2002.

93 Naciones Unidas 2003.

94 Grown, C. y G. R. Gupta 2004. *An Agenda for Engendering: the Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality*. En: *Seeking Accountability on Women´s Human Rigths: Women Debate the Millennium Development Goals*, por Women´s International Coalition for Economic Justice 2004. Nueva York: *Women´s International Coalition for Economic Justice*.

95 Naciones Unidas 2001. *Aide-Memoire: Regional Meeting to Discuss a Needs Assessment on: National Machineries for Gender Equality in African Countries*. Addis Abeba, Etiopía: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas.

96 Naciones Unidas 2005a, párrafo 725. Véase también: Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega 2002. *Strategies for Gender Equality: Is Mainstreaming a Dead End?* Informe de una Consulta Oficiosa de coordinadores de asuntos de género en organizaciones multilaterales de desarrollo. Oslo, Noruega, noviembre de 2002.

97 Naciones Unidas 2005a, párrafos 724, 726 y 736; y PNUD 2003. *From Recovery to Transition: Women, the Untopped Resource. Essentials*. No 11. Nueva York: Oficina de Evaluación, PNUD.

98 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b.

99 Naciones Unidas 2005a , párrafo 703.

100 *Center of Arab Women. Training and Research*. Sin fecha. Curso de capacitación "Gender Institutionalization through Planning and Budgeting", Túnez, diciembre de 2003. Sitio web: www.cawtar.org.tn , visitado el 22 de mayo de 2005. Véase también: PNUD, gobierno de Túnez y AGFUND. 2002, *Support to the Center for Arab Women´s Training and Research: CAWTAR* (RAB/02/001/A/01/31). Documento de proyecto. Nueva York: PNUD.

101 Sharp, R. 2003. *Budgeting for Equity: Gender Budget Initiatives within a Framework of Performance Oriented Budgeting.* UNIFEM: Nueva York; y Elson, D. 2005. *Monitoring Government Budgets for Compliance with CEDAW; Report Highligths and Key Conclusions*. Nueva York: UNIFEM. Sitio web: www.gender-budgets.org/en/ev-77845-201-1DO_TOPIC.html visitado el 22 de mayo de 2005.

102 Naciones Unidas 2005d. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer: Aplicación del marco de financiación multianual: 2004(DP/2005/24), Nueva York: Naciones Unidas.

103 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 25, 149 y 150.

104 UNIFEM 2005. *Gender Responsive Budgets. Program Results (2001-2004)*. Brochure. Nueva York: UNIFEM.

105 Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b, p. 147.

106 Naciones Unidas 2005a, párrafo 690.

107 UNIFEM 2005 y UNIFEM mayo y junio de 2004. *Gender Budgets: Tracking Gender Equality. Currents. Electronic Newsletter*. Sitio web: http://www.unifem.org/news/currents/currents200406.html, 3 de julio de 2005.

108 Naciones Unidas 2005d; y UNIFEM, mayo y junio de 2004.

109 Naciones Unidas 2000. Resolución aprobada por la Asamblea General: S-23/3 Nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing (A/RES/S-23/3). Nueva York: Naciones Unidas.

Segunda parte: CONSTRUCCIÓN

social de conceptos contemporáneos: GÉNERO, INFANCIA, ADOLESCENCIA

Teoría feminista contemporánea

Patricia Madoo Lengermann y Jill Niebrugge-Brantley

4

Material bibliográfico entregado y presentado por el coordinador del Módulo III: Infancia y mujer en la era de los derechos.

Principales cuestiones teóricas. Principales raíces históricas
Feminismo: 1600-1960 / Sociología y feminismo: 1840-1960

Variedades de la teoría feminista contemporánea
Teorías de las diferencias de género / Teorías de la desigualdad entre los géneros / Teorías de la opresión de género

La teoría feminista constituye esa parte de la investigación reciente sobre las mujeres que implícita o formalmente presenta un sistema de ideas general y de gran alcance sobre las características básicas de la vida social y la experiencia humana comprendidas desde una perspectiva centrada en las mujeres. En primer lugar, su principal "objeto" de investigación, el punto de partida de todas sus investigaciones, es la situación (o las situaciones) y experiencias de las mujeres en la sociedad. En segundo lugar, considera a las mujeres como "sujetos" centrales del proceso de la investigación; es decir, intenta ver el mundo desde el distintivo y ventajoso punto (o puntos) de vista de las mujeres en el mundo social. Y en tercer lugar, la teoría feminista es una teoría crítica y activista que actúa en nombre de las mujeres; su objetivo es producir un mundo mejor para las mujeres y, por tanto, para toda la humanidad.

Sin embargo, la teoría feminista difiere de la mayoría de las teorías sociológicas en algunos aspectos. Primero, se trata de la obra de una comunidad interdisciplinaria, que incluye no sólo sociólogos, sino también estudiosos de otras disciplinas como la antropología, la biología, la economía, la historia, el derecho, la literatura, la filosofía, la ciencia política, la psicología y la teología. Esta comunidad incluye a personas afamadas que son escritores y escritoras creativas, a personas que se consideran a sí mismas fundamentalmente como activistas políticos, a defensores de las mujeres de color y a escritores de varias comunidades intelectuales europeas o del Tercer Mundo.[1] Segundo, las sociólogas feministas, al igual que otros teóricos feministas, sólo parcialmente orientan sus esfuerzos a extender su disciplina de origen. Mucho más importante para toda investigación feminista es el desarrollo de una comprensión crítica de la sociedad orientada a cambiar el mundo social en direcciones consideradas más justas y humanas. Tercero, la mayoría de los sociólogos han dudado si incorporar la teoría feminista a la sociología o no, y ello se debe, por un lado, a que la teoría parece extremadamente nueva y radical; por otro, a que muchos de sus creadores no son sociólogos y, por último, a que dudan de las credenciales científicas de un esfuerzo de investigación bastante vinculado al activismo político. Cuarto, la teoría feminista no encaja en ninguno de los tres paradigmas que han venido moldeando tiempo atrás el objeto de la sociología: el paradigma de los hechos sociales, el de la definición social y el de la conducta social. Esto se debe a que la teoría feminista ha tardado mucho tiempo en integrar eficazmente, y superar así, el debate entre lo microsocial y lo macrosocial, que constituye una de las principales causas de esta división paradigmática. Esta superación de lo macro frente a lo micro dificulta una buena relación entre los sociólogos basados en alguna de las más importantes teorías de la disciplina y la teoría feminista. Pero, al mismo tiempo, esta superación constituye una de las implicaciones más atractivas de la teoría feminista para los que trabajan en las fronteras de la teoría sociológica contemporánea (Ritzer, 1990e). En el apartado final de este capítulo nos extenderemos sobre este aspecto de la teoría feminista.

En el resto del capítulo describiremos las cuestiones teóricas básicas abordadas por los teóricos y teóricas feministas; analizaremos someramente la historia del pensamiento feminista, particularmente dentro de la sociología; y luego nos detendremos con más detalle en las variantes de la teoría feminista que han aparecido en el transcurso de su historia. En el principal apartado del capítulo analizaremos las cuestiones centrales de la teoría sociológica feminista contemporánea.

PRINCIPALES CUESTIONES TEÓRICAS

El empuje de la teoría feminista contemporánea procede de una pregunta engañosamente simple: "¿qué hay de las mujeres?" En otras palabras ¿dónde están las mujeres en la

situación que se está investigando? Si no están presentes ¿por qué no lo están? ¿Y si lo están, qué hacen exactamente? ¿Cómo experimentan la situación? ¿Cómo contribuyen a ella? ¿Qué significa para ellas?

Las consecuencias de intentar responder a la cuestión básica del feminismo ("¿qué hay de las mujeres?") han sido revolucionarias. Súbitamente, la comunidad de intelectuales contemporáneos descubrió que lo que había sido considerado durante mucho tiempo como el universo de la experiencia era realmente una visión particularista de actores y experiencias masculinas. El reconocimiento de un grupo de actores completamente nuevo requiere una reconstrucción de nuestra comprensión y construcción de toda situación social. Las mujeres, proclamaron con júbilo las feministas, podían reclamar "la mitad del firmamento". Y, en realidad, el resultado fue que, más que descubrir a través de la lente de un nuevo telescopio una multitud de estrellas no detectadas hasta el momento, se halló una configuración fundamentalmente nueva de cada constelación.

Veinte años planteándose esta pregunta dieron como resultado ciertas conclusiones generales. Las mujeres están presentes en la mayoría de las situaciones sociales. Allí donde no lo están, no es debido a que carecen de capacidad o interés, sino a que se han hecho esfuerzos deliberados par excluirlas. Allí donde están presentes, las mujeres han desempeñado papeles que difieren considerablemente de la concepción popular de ellas (como, por ejemplo, esposas y madres pasivas). En efecto, tanto como esposas y madres, así como en otra serie de papeles, las mujeres, junto a los hombres, han creado activamente las situaciones que se han investigado. Pero aunque las mujeres están activamente presentes en la mayoría de las situaciones sociales, los estudiosos y los actores sociales has estado ciegos ante su presencia. Es más, los papeles de las mujeres en la mayoría de las situaciones sociales, aunque son esenciales, no han sido idénticos a los de los hombres en esas situaciones. Sobre todo, sus roles han sido diferentes, menos privilegiados y subordinados a los de los hombres. Su invisibilidad constituye sólo un indicador de esta desigualdad.

Conforme se difundió el movimiento de las mujeres, el círculo de feministas que se plantearon preguntas derivadas de la cuestión femenina se ha ampliado. Una consecuencia de esto es el escrutinio profundo de la monolítica igualdad implícita en la frase, y una conciencia mayor del significado teórico de las diferencias entre las mujeres: clase, raza, edad, preferencia afectiva, religión, etnicidad y localización mundial. Al responder a la pregunta "¿qué hay de las mujeres?" las feministas saben ahora no sólo que las mujeres están desigual e invisiblemente presentes en las situaciones sociales, y que desempeñan papeles importantes pero diferentes de los visibles y privilegiados hombres, sino también que las características de invisibilidad, desigualdad y papel están profundamente influidas por la posición social de la mujer, es decir por su clase, su raza, su edad, su preferencia afectiva, su religión, su etnicidad, y su localización mundial.

Todo esto nos conduce a la segunda pregunta básica del feminismo: "¿Entonces, por qué todo esto es como es?" Mientras la primera pregunta hace referencia a una descripción del mundo social, esta segunda pregunta apremia al desarrollo de una explicación de ese mundo. La descripción y la explicación del mundo social son dos caras de cualquier teoría sociológica. Los intentos del feminismo por contestar a sus preguntas centrales han producido una teoría de importancia universal para la sociología.[2]

¿En qué medida esta teoría es general? Algunos afirmarían que, como las preguntas hacen referencia a la situación particular de un "grupo minoritario" —las mujeres—, la teoría ha de ser también particular y de alcance limitado, semejante a las teorías sociológicas de la desviación o de los procesos de los grupos pequeños. Pero, en realidad, las dos preguntas básicas del feminismo han producido una teoría de la vida social cuya aplicabilidad es universal. Los paralelismos apropiados de la teoría feminista no son las teorías de los grupos pequeños o de la desviación, que se crearon cuando los sociólogos dejaron de mirar a la "imagen en general" para detenerse en los detalles de un rasgo de la imagen. Antes bien, el paralelismo apropiado debe hacerse con los logros epistemológicos de Marx. Marx ayudó a los científicos sociales a descubrir que el conocimiento que la gente tiene de la sociedad, que se supone constituye una expresión absoluta y universal de la realidad, refleja, de hecho, la experiencia de los que dirigen política y económicamente el mundo social. La teoría marxista logró demostrar con eficacia que se puede ver también el mundo desde el punto de vista de los trabajadores, quienes, a pesar de su subordinación política y económica, son los productores indispensables de nuestro mundo. Esta nueva perspectiva relativizó el conocimiento de la clase dirigente y, al permitirnos yuxtaponerlo al conocimiento derivado del punto de vista de los trabajadores, aumentó enormemente nuestra capacidad para analizar la realidad social. Un siglo después de la muerte de Marx seguimos asimilando las implicaciones de este descubrimiento.

De modo similar, las dos cuestiones teóricas básicas del feminismo cambian de modo revolucionario nuestra comprensión del mundo. Estas cuestiones también nos llevan a descubrir que lo que habíamos considerado que constituía un conocimiento universal y absoluto del mundo es, en realidad, un conocimiento derivado de las experiencias de un segmento poderoso de la sociedad, los hombres como "amos". Ese conocimiento se relativiza al redescubrir el mundo desde el ventajoso punto de vista de una "parte oculta", hasta ahora invisible y no reconocida: las mujeres, que, "desempeñando" papeles subordinados, pero indispensables, han trabajado para mantener y recrear la sociedad en la que vivimos. Este descubrimiento cuestiona todo lo que hemos creído conocer sobre la sociedad. Este descubrimiento y sus implicaciones

constituyen la esencia del significado de la teoría feminista contemporánea para la teoría sociológica.

PRINCIPALES RAÍCES HISTÓRICAS

Para entender el significado de la convergencia actual entre la teoría feminista y la sociología, es preciso analizar dos corrientes anteriores de trabajo intelectual. En primer lugar, figura la tradición de los escritos feministas, que ha constituido una parte de la memoria occidental de la protesta social durante casi trescientos años, una tradición que proporciona los fundamentos a la teoría feminista contemporánea y que formó parte del entorno dentro del cual se formó la sociología. En segundo lugar, está la postura profundamente ambivalente que adoptaron los sociólogos entre la década de 1840 y la de 1960 sobre la cuestión de la desigualdad de los géneros.

Feminismo: 1600-1960

En cierto sentido la perspectiva feminista ha existido siempre. Allí donde las mujeres han sido subordinadas, situación que ha existido casi siempre y en casi todas partes, han reconocido su situación y protestado por ella (Chafetz y Dworkin, 1986). En el mundo occidental la historia del feminismo comienza con los escritos *publicados* de protesta. Salvo alguna excepción, estos escritos vieron la luz por vez primera en la década de 1630 y continuaron publicándose sin demasiada fuerza, pero persistentemente durante aproximadamente 150 años. Después, durante los dos siglos que median entre 1780 y nuestros días, los escritos feministas se convirtieron en útil esfuerzo colectivo relevante en el que aumentó y se amplió la cantidad de participantes y el alcance de su crítica (se pueden encontrar descripciones más completas de las ideas de las primeras feministas en: Cott, 1977; Donovan, 1985; Lougee, 1976; Martin, 1972; A. Rossi, 1974; Show *et al.*, 1971; Spender, 1982, 1983, 1989.).

Sin embargo, la historia de los escritos feministas no constituye un desarrollo constante e ininterrumpido. Las mujeres han sido y son, después de todo, un grupo relativamente carente de poder y subordinado de las sociedades occidentales, una "minoría".[3] La protesta feminista frente a su estatus minoritario siempre ha amenazado y, por tanto, se ha opuesto a la más poderosa y dominante "mayoría" de los hombres. Las oportunidades de protesta feminista pública aumentan y se reducen conforme las sociedades oscilan entre momentos de cambio liberador y receptividad por un lado, y períodos de mayor conservadurismo y represión, por otro. Los momentos álgidos de la historia de la actividad y la literatura feministas se corresponden con los "momentos" liberadores de la historia occidental moderna: podemos identificar un primer momento del aumento de la productividad durante los decenios de 1780 y 1790, un esfuerzo mucho más organizado y centrado en el de 1850, una movilización masiva en pro del sufragio a principios del siglo XX, y durante las décadas de 1960 y 1970, el movimiento moderno y polifacético. Durante los intervalos entre estos períodos, el feminismo se hace menos visible, esencialmente porque los grupos dominantes intentaron deliberadamente reprimirlos (Spender, 1982, 1989).

Y así, en el transcurso de estos años, las mujeres crearon teorías feministas (la Tabla 1 enumera algunos de los trabajos más relevantes). Cada uno constituye un producto distintivo, un modelo particular de ideas críticas configuradas por el contexto histórico, el entorno, la personalidad y la biografía del escritor o escritora. Sin embargo, entre toda esta diversidad se pueden identificar tres tipos generales de teoría feminista: una orientación centrada en la diferencia entre los géneros, otra en la desigualdad de los géneros y otra en la opresión de género. En el siguiente apartado de este capítulo describiremos con detalle estas orientaciones tal y como se expresan en nuestros días. Con su diversidad este cuerpo de teoría hace una crítica consistente al orden social existente, y se centra en variables socio1ógicas esenciales tales como la desigualdad social, el cambio social, el poder, los intereses y 1as creencias, y las instituciones sociales de la familia, el derecho, la política, e1 trabajo, la religión y la educación.

Sociología y feminismo: 1840-1960

La sociología apareció inicialmente como una perspectiva científica entre 1840 y 1860, un momento álgido de protesta feminista, para luego convertirse en una actividad profesional entre 1890 y 1920, otra fase de expansión del feminismo: ¿Cuál fue la respuesta de los primeros sociólogos a esta tradición intelectual?

La investigación actual sobre las cuestiones relativas al género en la historia de la sociología nos proporciona una respuesta a esta pregunta, que se divide en tres partes (Deegan, 1988; Fitzpatrick, 1990; Kandal, 1988; Cakes, 1984a; R. Rosenberg, 1982). Primera, entre 1840 y 1960, la sociología surgió como una perspectiva para luego convertirse en una disciplina académica organizada y profesional que desarrolló una política de géneros que, con el tiempo, empujó a las "madres fundadoras" de la disciplina a la periferia de la profesión, se apropió o descartó sus ideas y las expulsó de los anales de la historia de la sociología. Segundo, las preocupaciones feministas se expresaron en los márgenes de la disciplina de la sociología, en la obra de teóricos marginales o de teóricas marginadas. Tercero, los pensadores más destacados de la profesión —desde Spencer, Weber y Durkheim, hasta Parsons— dieron respuestas básicamente conservadoras a los argumentos feministas que se les planteaban, y consideraron las cuestiones relativas al género como un tópico irrelevante para la sociología que desarrollaban; en las raras ocasiones que abordaron las cuestiones de la diferencia y la desigualdad entre los géneros, dieron una respuesta más convencional que crítica.

Contamos con datos que apoyan exhaustivamente nuestra primera generalización sobre la cuestión de la política de

Tabla 1

INFLUENCIAS SOBRE LA TRADICIÓN INTELECTUAL FEMINISTA EN EL MUNDO DE HABLA INGLESA ANTERIORES A 1960*

Fecha	Acontecimiento	Contexto histórico. Movimiento de liberación	Desarrollos en Sociología
1650	Anne Bradstreet (1612-1672): *The Tenth Muse Lately Sprung Up in America*	Revolución puritana en Inglaterra y América	—-
1670	Aphra Behn (1640-1680): *The Forced Marriage*	Restauración en Inglaterra (período de liberación de normas sociales)	—-
1694	Mary Astell (1668-1731): *A Serious Proposal for the Ladies*	Revolución Gloriosa en Inglaterra	—-
1770-80	Abigail Adams (1744-1818) y Mercy Otis Warren (1728-1814): Cartas de una a otra y de Abigail a su esposo John (hombre de Estado estadounidense y segundo presidente)	Revolución Americana	—-
1790	Judith Sargent Murray (1751-1820): *On the Equality of Sexes*	Revolución Americana y debates posteriores sobre la Constitución y la Declaración de Derechos	—-
1792	Mary Wollstonecraft (1759-1797): *A Vindication of the Rights of Women*	Efectos de las revoluciones americana y francesa sobre Gran Bretaña.	—-
1837	Harriet Martineau (1802-1876): "The Political Nonexistence of Women", en: *Society in America*	Nacimiento del reformismo de clase media.	1830-1842, Comte (1798-1857): *La filosofía positiva*
1838	Sarah Grimké (1792-1873): *Letters on the Equality of the Sexes*	Movimiento mundial antiesclavista	—-
1845	Margaret Fuller (1810-1850): *Women in the Nineteenth Century*	Romanticismo, abolicionismo, nacionalismo	—-
1848	Lucretia Mott (1793-1880), Elizabeth Cady Stanton (1815-1902), Lucy Stone (1818-1893), Susan B. Anthony (1820-1906): Seneca Falls Convention (primera convención en pro de los derechos de la mujer en los EE.UU.)	Movimiento antiesclavista	1848, Marx (1818-1883) y Engels (1820-1895): *El manifiesto comunista*
1860	Elizabeth Blackwell (1821-1910) y Emily Blackwell (18261911): *Medicine as a Profession for Women*	Movimiento antiesclavista	1851, Spencer (1820-1903): *La estática social*
1869	John Stuart Mill (1806-1873) con Harriet Taylor (1807-1858): *The Subjection of Women*	Reformismo de clase media	1867, Marx: *El capital.*
1881	E. C. Stanton, S. B. Anthony y Matilda Joslyn Gage (1826-1898): *History of Woman Suffrage*	Turbulencias de progresismo y darwinismo social revisionista	1880, Simmel (1858-1918): *Ensayos*
1883	Olive Schreiner (1855-1920): *The Story of African Farm*	Movimientos políticos de la clase trabajadora	—-
1884	Federico Engels (1820-1895): *Los orígenes de la familia, la propiedad privada y el Estado*	Movimientos políticos de la clase trabajadora	—-
1896	Ida Wells Barnett (1862-1931) y Mary Church Terrell (1863-1954): Asociación Nacional de Mujeres de Color	Populismo	1893-1897, Durkheim (1858-1917): *La división del trabajo social. Las reglas del método sociológico. El suicidio*
1898	Ida H. Harper (1851-1931): *The Life and Work of Susan B. Anthony*.	Progresismo	—-
1898	E.C. Stanton: *The Woman's Bible*	Populismo, progresismo	—-
1899	Charlotte Perkins Gillman (1860-1935): *Women and Economics*	Socialismo	—-
1910	Jane Addams (1860-1935): *Twenty Years At Hullo House*	Progresismo	1904-1905, Weber (1864-1920): *La ética protestante*
1911	Sylvia Pankhurst (1862-1960): *The Suffragette*	Nacionalismo y socialismo en Europa	—-
1913	Christabel Pankhurst (1880-1956): *The Great Scourge and How to End it*	Nacionalismo y socialismo en Europa	—-
1917	Margaret Sanger (1879-1966): *Family Limitation*	Progresismo	—-
1918	Las mujeres británicas consiguen el derecho al voto	Movimiento sufragista y luchas políticas de la clase trabajadora	1918, Thomas (1883-1947) y Znaniecki (1882-1958): *The Polish Peasant*
1920	Las mujeres estadounidenses logran el sufragio	Movimiento sufragista y última oleada de progresismo	1920, Weber: *Economía y sociedad* 1921, Park (1864-1944) y Burguess (1886-1966): *Introduction to the Science of Sociology*
1926	Suzanne LaFollette (1882-1941): *Concerning Women*	Progresismo, movimiento sufragista	1893, Mead (1863-1931): Conferencias que se convertirían en *Mente, persona y sociedad* (1931).
1931	Virginia Woolf (1882-1941): *A Room of One's Own*	Socialismo, postvictorianismo cultural	—-
1933	Eleanor Roosevelt (1884-1963): *It´s Up to the Women*	New Deal	—-
1935	Margaret Mead (1901-1978): *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*	Pacifismo (desde la Primera Guerra Mundial), relativismo cultural de las ciencias sociales	1937, Parsons (1902-1979): *The Structure of Social Action.*
1938	Virginia Woolf: *Three Guineas*	Socialismo, postvictorianismo cultural	—-
1946	Mary Ritter Beard (1876-1958): *Women as a Force in History*	Reacción contra el totalitarismo, fascismo	—-
—-	—-	—-	1951, Parsons: *The Social System*
1957	Simone de Beauvoir (1908-1985): *El segundo sexo*	Existencialismo	—-
1959	Betty Friedan (n. 1921): *The Feminine Mystique*	Movimiento de los derechos civiles	1959, Mills (1916-1962): *The Sociological Imagination*

* Las principales fuentes de esta perspectiva de la tradición son: A. Rossi (1974) y Spender (1983).

géneros en el desarrollo de la sociología estadounidense. Gracias a la investigación de estudiosas como Deegan (1988), Fitzpatrick (1990) y R. Rosenberg (1982), conocemos los nombres de una elevada cantidad de mujeres que hicieron contribuciones relevantes y a veces absolutamente fundacionales a la sociología estadounidense: Edith Abbot, Sophonisba Breckenridge, Katherine Davis, Frances Keller, Viginia Robinson, Jessie Taft, Marion Talbot y, sobre todo, Jane Addams de Hull House. En las expresiones sociológicas europeas podemos percibir hoy débilmente el papel que desempeñaron pensadoras y escritoras como Harriet Martineau, Clothilde de Vaux, Gertrud Simmel y Marianne Weber (Kandal, 1988). El hecho de que estas mujeres, y posiblemente muchas otras que contribuyeron a la creación de la sociología, no consten en los anales de la historia de la disciplina es, en parte, el resultado del sexismo institucionalizado implícito en la educación superior (durante este período ninguna mujer podía aspirar a desempeñar un puesto académico en ningún departamento de sociología excepto en las "universidades femeninas"). Y lo que es más importante, la invisibilidad de estas mujeres se debió a actos conscientes de exclusión por parte de los sociólogos, quienes durante cien años habían trabajado para crear una disciplina dominada por los hombres y producir así una imagen de esa disciplina en la que pareciera que la importancia central de los hombres era el resultado de procesos naturales más que políticos. Los resultados de estas acciones son fáciles de identificar. Como muestra una rápida ojeada a los primeros capítulos de este texto; la sociología tiene una serie ampliamente conocida de "padres fundadores", tanto pertenecientes al período clásico entre 1840 y 1935, como al período de los teóricos modernos principales entre 1935 y 1965, aproximadamente. Absolutamente, ningún texto de la historia de este período identifica una sola "madre fundadora".

Nuestra segunda generalización es que hasta 1960 las ideas feministas se introdujeron en la sociología sólo en los márgenes de la disciplina. Por ejemplo, estas ideas procedían de varios teóricos masculinos que ocupaban una posición marginal respecto de la sociología profesional, aún cuando ejercieron una influencia posterior sobre la sociología. Pensadores como Simmel (Oakes, 1984a), W. I. Thomans (R. Rosenberg, 1982), y Marx y Engels pueden incluirse en este grupo. Esta generalización también hace referencia a las mujeres científicas sociales con educación formal, quienes intentaron analizar la cuestión de las relaciones entre los géneros para descubrir más tarde que su investigación y argumentos quedaban relegados a los márgenes de la disciplina, simplemente por ser mujeres.

Finalmente, los pensadores más destacados de la profesión se opusieron al feminismo. Las principales obras de estos teóricos, las ideas que configuraron fundamentalmente la perspectiva sociológica, prácticamente no prestaron atención al género como una construcción social, y en las raras ocasiones que abordaron la vida de las mujeres, como Durkheim en su análisis del suicidio, su planteamiento era por completo convencional y acrítico.

El mejor ejemplo de esta actitud son quizás las teorías de Talcott Parsons. La idea subyacente a la teoría de Parsons[4] es la afirmación de que la institución de la familia constituye un prerrequisito indispensable para la estabilidad social. Como agente fundamental de la socialización de los niños, la familia es esencial para esa internalización del control social de la que depende en última instancia la estabilidad de toda sociedad. Es más, como elemento principal de la vida emocional de los adultos, la familia constituye un agente de control social externo de la mayor importancia y un escape vital para las tensiones de los adultos que, de otro *modo*, se liberarían en la vida pública.

Parsons afirma que para que la familia funcione con eficacia debe darse en ella una división sexual del trabajo en la que los varones adultos y las mujeres desempeñen papeles muy diferentes. Para que la familia se mantenga unida en el sistema social, los hombres han de tener una orientación "instrumental", manifestar dotes de mando, ambición y capacidad de autocontrol. Las mujeres, cuya tarea es el funcionamiento interno de la familia y el cuidado de los hijos y maridos deben ser "expresivas"; es decir, gentiles, enriquecedoras, amables y afectivamente abiertas. Si hombres y mujeres se sitúan en un plano de igualdad en lo tocante a su función y orientación, la competencia entre ellos y ellas destruirá la vida familiar y debilitará el papel vital de la familia para el mantenimiento de la estabilidad social (Parsons, 1954c: 79). Como es evidente, esta sociología de los papeles del sexo es esencialmente, aunque puede que de forma no deliberada, antifeminista y constituye, tal vez, el ejemplo que ilustra más claramente la falta de implicación de la corriente principal de la sociología en el feminismo después de la década de los sesenta.

VARIEDADES DE LA TEORÍA FEMINISTA CONTEMPORÁNEA

La teoría feminista contemporánea constituye la base literaria del desarrollo de toda teoría sociológica feminista, como la que analizaremos en el siguiente apartado de este capítulo. Por tanto, presentamos aquí una perspectiva de la teoría feminista, un sistema de ideas generales cuyo fin es describir y explicar la vida social y la experiencia humana desde el punto de vista de las mujeres. Nuestra meta ahora es presentar los temas que ofrece la teoría feminista para la construcción de una teoría sociológica feminista.

Los estudiosos y estudiosas feministas contemporáneos han producido una serie de escritos teóricos extraordinariamente rica y altamente diversa, una demostración de la realidad de un movimiento intelectual al que Jessie Bernard (en prensa) denomina "ilustración feminista". El alcance y la continua expansión de esta literatura nos sugieren

calificarla de desafiante, gratificadora y en ocasiones, algo confusa. El "mapa" de la teoría feminista que aquí trazamos constituye un constructo o tipo ideal, para clasificar este complejo cuerpo de trabajo intelectual.[5]

Nuestra tipología de las teorías feministas se basa en las dos preguntas básicas (analizadas más arriba) que unen todas las teorías feministas: la que se refiere a la descripción ¿qué hay de las mujeres? y la que se refiere a la explicación ¿por qué esta situación es la que es? El modelo de respuesta para la pregunta descriptiva genera las principales categorías para nuestra clasificación (véase la Tabla 2). En lo fundamenta1 (la pregunta "¿qué hay de las mujeres?" sugiere tres respuestas. La primera es que la localización de las mujeres y su experiencia en la mayoría de las situaciones difieren de las de los hombres en esas mismas situaciones. La investigación se centra aquí en los detalles de esa diferencia. La segunda respuesta es que la localización de las mujeres en la mayoría de las situaciones no difiere demasiado, pero es menos privilegiada y no es *igual* que la de los hombres. La respuesta se centra en la naturaleza de esa desigualdad. La tercera es que la situación de las mujeres ha de comprenderse también a partir de la relación de poder directa entre hombres y mujeres. Las mujeres están oprimidas, es decir, son reprimidas, subordinadas, moldeadas, usadas y objeto de abuso por los hombres. Las descripciones se centran aquí en la naturaleza de la opresión. Toda teoría feminista puede ser clasificada como teoría de la diferencia, de la desigualdad y de la opresión.

En nuestro análisis distinguimos tres categorías básicas —diferencia, desigualdad y opresión— en términos de sus distintas respuestas a la segunda pregunta explicativa "¿por qué esto es como es?" (Los diversos tipos de respuesta se resumen en la Tabla 2).

Este método de clasificación cumple una importante función: nos permite clasificar no sólo el cuerpo general de la teoría feminista contemporánea, sino también la literatura en expansión, particularmente la literatura teórica sobre el género realizada en sociología desde los años sesenta. La expansión de esta literatura refleja no sólo la reactivación de un protesta feminista visible en al sociedad, sino también el movimiento sin precedentes de las mujeres de incorporación a la educación superior, como licenciadas, doctoradas y facultativas entre los años sesenta y nuestros días (Lengermann y Wallace, 1985; Vetter *et al.*, 1982). De este modo, las cuestiones feministas han logrado introducirse directamente en el discurso académico y universitario de la sociología profesional. Pero como los sociólogos se han orientado hacia la exploración de las cuestiones del género, han utilizado de un modo característico una parte del cuerpo existente de teoría sociológica como punto de partida para lo que se denomina en la disciplina, sociología del género. Aunque el término género suele utilizarse eufemísticamente en sociología para las "mujeres", la sociología del género es, en términos específicos, el estudio de los roles y las identidades del hombre y la mujer, y las relaciones entre los hombres y las mujeres, una cuestión ligeramente diferente del enfoque principal del feminismo sobre las mujeres. Este enfoque sobre la relación entre hombres y mujeres no equivale a una teoría feminista. Como hemos señalado más arriba, el objetivo de la teoría feminista es presentar una perspectiva de la experiencia humana centrada en las mujeres. Como mostraremos más adelante, una sociología feminista puede describir el mundo social desde un punto de vista centrado en las mujeres. Sobre todo, la sociología del género concibe el género simplemente como una variable entre muchas otras dentro de las relaciones y las estructuras sociales. No obstante, algunos sociólogos y sociólogas que parten del punto de vista de la sociología del género han producido obras relevantes para la teoría feminista (y muchos

Tabla 2

SINOPSIS DE LOS TIPOS DE TEORÍA FEMINISTA*

Tipos básicos de teoría feminista. Respuestas a la pregunta descriptiva: ¿qué hay de las mujeres? Teorías de la diferencia. *La posición y la experiencia femenina de la mayoría de las situaciones son diferentes de las de los hombres en idéntica situación.*	***Distinciones dentro de las categorías. Respuesta a la pregunta descriptiva "¿por qué la situación es como es?"*** *Explicaciones biosociales de la diferencia* *Explicación institucional de la diferencia* *Explicación psico-sociológica de la diferencia*
Teorías de la desigualdad. *La posición de las mujeres en la mayoría de las situaciones no sólo es diferente de la de los hombres, sino menos privilegiada o desigual.*	*Explicaciones liberales de la desigualdad* *Explicaciones marxistas de la desigualdad* *Explicaciones de Marx y Engels* *Explicaciones marxistas contemporáneas*
Teorías de la opresión. *Las mujeres no sólo son diferentes o desiguales, sino que se hallan oprimidas, activamente constreñidas, subordinadas, moldeadas, usadas y son objeto de abuso por parte de los hombres.*	*Explicaciones psicoanalíticas de la opresión* *Explicaciones radical-feministas de la opresión* *Explicaciones socialistas feministas de la opresión* *Explicaciones feministas de la opresión de la tercera ola.*

* La columna de la izquierda categoriza las variedades de teoría feminista según su respuesta a la pregunta básica ¿Qué hay de las mujeres? La columna de la derecha establece distinciones dentro de esas categorías en función de la pregunta básica explicativa ¿por qué esta situación es la que es?

sociólogos y sociólogas están directamente implicados en la producción de una teoría feminista).

El resto de este apartado examina las teorías feministas de la diferencia, de la desigualdad y de la opresión. Describimos cada tipo en líneas generales e identificamos algunas de las diferencias entre ellos y de sus recomendaciones para el cambio. Sin embargo, es preciso señalar dos cuestiones importantes. Primera, la mayoría del trabajo teórico se resiste a una clasificación estricta. Una puede identificar su principal preocupación teórica o distinguir sus principales enunciados teóricos. Segunda, se trata de una revisión selectiva. Dado el enorme volumen de escritos feministas y sociológicos sobre la situación de las mujeres, un análisis exhaustivo está fuera del alcance de este capítulo.

Teorías de las diferencias de género

Aunque el enfoque sobre las diferencias de género constituye una posición minoritaria en el feminismo contemporáneo, algunas influyentes contribuciones a la teoría feminista contemporánea mantienen este enfoque (Bemikow, 1980; Gilligan, 1982; Kesslery McKenna, 1978; J. Miller, 1976; Ruddick, 1980; Snitow, 1979). También existen investigaciones (Hite, 1976, Masters y Johnson, 1966) que muestran descubrimientos acerca de las diferencias de género y que han influido profundamente en el pensamiento feminista contemporáneo. Además, mucha literatura sociológica reciente sobre el género tiene por tema las diferencias entre géneros. Entre esta literatura se encuentran trabajos teóricos con una perspectiva esencialmente institucional, *cuasi* funcionalista, de la sociedad (J. Bernard, 1982), escritos biosociales (A. Rossi, 1977, 1983), escritos simbólico-interaccionistas (Best, 1983; Lever, 1978), trabajos fenomenológicos (Berger y Kellner, 1964), Y escritos etnometodológicos (Garfinkel, 1967). En efecto, si añadimos a este núcleo básico de escritos la vasta literatura empírica realizada por sociólogos que toman los factores del "sexo" y el "género" como variables independientes centrales, el enfoque sobre las diferencias de género puede tal vez constituir el más importante en sociología (Huber, 1976; Stacey y Thorne, 1985).

El tema central de la literatura contemporánea sobre las diferencias de género es que la vida interior psíquica de las mujeres es, por lo que respecta a su configuración general, diferente de la de los hombres. Las mujeres tienen una visión distinta y dan una importancia diferente a la construcción social de la realidad porque difieren de los hombres fundamentalmente en lo tocante a sus valores e intereses básicos (Ruddick, 1980), a su modo de hacer juicios de valor (Gilligan, 1982), a su construcción de motivos de logro (Kaufman y Richardson, 1982), a su creatividad literaria (Gilbert y Gubar, 1979), a sus fantasías sexuales (Hite, 1976; Radway, 1984; Snitow *et al.*, 1983), a su sentido de la identidad (Laws y Schwartz, 1977), y a sus procesos generales de conciencia e individualidad (Kasper, 1986; J. Miller, 1976). Un segundo tema es que la configuración general de las relaciones y las experiencias vitales de las mujeres son distintivas. Las mujeres se "relacionan con su descendencia biológica de modo diferente a los hombres (A. Rossi, 1977, 1983); los niños y las niñas tienen estilos de jugar distintivamente diferentes (Best, 1983; Lever, 1978); las mujeres adultas se relacionan entre ellas (Bernikow, 1980) y con las mujeres que estudian" de un modo particular. En efecto, la experiencia vital general de las féminas desde la infancia hasta la vejez es fundamentalmente diferente a la de los hombres (J. Bernard, 1981). En combinación, esta literatura sobre las diferencias de conciencia y experiencia vital presenta una única respuesta a la pregunta "¿qué hay de las mujeres?".

La segunda pregunta, "¿por qué?", nos proporciona las líneas centrales de variación dentro de este enfoque general sobre las diferencias de género. Las explicaciones de las diferencias psicológicas y relacionales entre hombres y mujeres son esencialmente de tres tipos: biológicas, institucionales y construidas, esto es, socio-psicológicas.

Explicaciones biológicas de las diferencias de género. Las explicaciones biológicas han sido características del pensamiento conservador sobre las diferencias de género. Freud vinculó las diferentes estructuras de personalidad de los hombres y las mujeres a sus diferentes genitales y a procesos cognitivos y emocionales que comienzan cuando los niños descubren sus diferencias fisiológicas. Los sociobiólogos Lionel Tiger y Robin Fox (1971) hablan de "biogramas" variables subyacentes a la primera evolución homínida que condujeron a que las mujeres establecieran vínculos emocionales con sus hijos y a que los hombres establecieran vínculos prácticos con otros hombres. Sin embargo, el argumento biológico también se ha utilizado en escritos más propicios al feminismo. El análisis de Master y Johnson sobre la anatomía de la sexualidad femenina han proporcionado a las teorías feministas los hechos básicos para reformular la cuestión de la regulación social, de la sexualidad, y Alice Rossi (1977, 1983) ha examinado con rigor los fundamentos biológicos de la conducta específica del género. Rossi ha vinculado las funciones biológicas diferentes de hombres y mujeres a las diferentes pautas de desarrollo hormonalmente determinado durante el ciclo vital y ello, a su vez, a la variación sexualmente específica en características tales como la sensibilidad a la luz y al sonido y a las diferencias en las conexiones entre el lado derecho y el izquierdo del cerebro. Estas diferencias, cuadran con los diferentes estilos de juego infantil señalados por Carol Gilligan (1982), Janet Lever (1978) y Raphaela Best (1983); la famosa "ansiedad ante las matemáticas" femenina; y también el hecho aparente de que las mujeres están más preparadas y dispuestas para el cuidado de los niños de una manera más enriquecedora que los hombres. El feminismo de Rossi le lleva a abogar por medidas socioculturales que hagan posible que cada género compense, mediante el aprendizaje social, las desventajas

biológicamente "dadas", pero como biosocióloga aboga también por el reconocimiento racional de las implicaciones de la investigación biológica.

Explicaciones institucionales de las diferencias de género. Las explicaciones institucionales de las diferencias de género suelen acentuar también las funciones distintivas de la crianza y el cuidado de los hijos. Consideran la responsabilidad de la maternidad como uno de las principales determinantes de la más amplia división sexual del trabajo que vincula a las mujeres en general con las funciones de esposa, madre y ama de casa, con la esfera privada del hogar y la familia, y por tanto con una serie de eventos y experiencias vitales muy diferentes a las de los hombres. En este contexto, las mujeres desarrollan interpretaciones distintivas de sus metas, intereses y valores, rasgos característicos necesarios de extroversión en las relaciones, "atención y cariño a los demás", y redes particulares de apoyo a otras mujeres (madres, hijas, hermanas, esposas, amigas) que habitan en su misma esfera separada de la de los hombres. Aunque algunos de los teóricos institucionales de las diferencias aceptan la división sexual del trabajo como socialmente necesaria (Berger y Berger, 1983), otros son conscientes de que la distinción entre esferas separadas para mujeres y hombres encaja en las pautas generales de desigualdad entre los géneros (J. Bernard, 1981; M. Johnson, 1989; Kelly-Godol, 1983) o incluso de opresión (Ruddick, 1980). Sin embargo, los escritos que se han citado en este apartado se centran fundamentalmente en la diferencia de género y en sus raíces institucionales.

Teorías socio-psicológicas del género. Las explicaciones socio-psicológicas de las diferencias entre los géneros son de dos tipos: teorías fenomenológicas y posestructuralistas, y teorías de la socialización. Las primeras (Butler, 1990; Cixous y Clement, 1986; Flax, 1990; Garfinkel, 1967; Goffman, 1977; Kessler y McKenna, 1978; Laws y Schwartz, 1977; Moi, 1986; Stanton, 1985) se centran en la continua configuración de nuestra cultura, lenguaje y realidad cotidiana mediante conceptos derivados de experiencias masculinas y mediante las categorías dicotómicas simples de las "tipificaciones" de la masculinidad y la feminidad. Acentúan la contribución conceptual e interaccional de todos nosotros para el mantenimiento de esas tipificaciones, y los modos en que esta intervención colectiva determina, a través de la definición, las esferas distintivas y los perfiles psicológicos de las mujeres y de los hombres. El problema del lenguaje como un dominio esencialmente masculino ha sido analizado por muchas teóricas, entre ellas Dorothy E. Smith y Audre Lorde (que más adelante analizaremos), pero fue el objeto de estudio particular de un grupo de feministas francesas: Heltme Cixous, Luce Irigaray, Julia Kristeva. Estas pensadoras, formadas en una tradición rigurosamente filosófica, tomaron como punto de partida una idea central del psicoanálisis francés: que todos los lenguajes existentes en nuestros días son falocéntricos —se apoyan en y son un reflejo de las experiencias y las conceptualizaciones de los hombres—, y que esta relación entre lenguaje y masculinidad se establece cuando el niño descubre el lenguaje y su identidad mediante el aprendizaje de los patronímicos de su sociedad. Partiendo de esta idea, y aceptándola, plantearon al feminismo de la forma más dramática la cuestión de cómo podrían las mujeres expresar su experiencia.

La teoría de la socialización (véase Stockard y Johnson, 1980; Walum Richardson, 1981, para una bibliografía completa) complementa los análisis institucionales al centrarse en las experiencias de aprendizaje social que forman a las personas en general y a los niños en particular para adoptar roles y vivir en las diferentes esferas institucionales de la masculinidad y la feminidad.

Salvo en el caso de los teóricos conservadores —teóricos no feministas que creen en la inevitabilidad de la diferencia y, por tanto, en la necesidad de renunciar a sus demandas— las recomendaciones sobre la situación de las mujeres propuestas por estas teorías de la diferencia de género se centran en la necesidad del respeto. Los teóricos de la diferencia reclaman típicamente que los modos distintivos de ser de las mujeres se reconozcan no como modos que se alejan de lo normal, sino como alternativas viables a los modos masculinos, y que el conocimiento público, los círculos académicos y la auténtica estructuración de la vida social tomen seriamente en cuenta los modos de ser femeninos. En efecto, en el extremo más feminista del *continuum* de este enfoque teórico, encontramos una viejísima demanda del feminismo: cuando los modos de ser de las mujeres se inculquen en la vida pública y se conviertan en parte de ella el mundo constituirá un lugar más seguro y más humano para todos.

Teorías de la desigualdad entre los géneros

Cuatro temas caracterizan las teorías de la desigualdad entre los géneros. Primero, los hombres y las mujeres no sólo están situados en la sociedad de manera diferente, sino también desigual. En concreto, las mujeres tienen menos recursos materiales, estatus social, poder y oportunidades para la autorrealización que los hombres de idéntica posición social, ya se base esa posición en la clase, la raza, la ocupación, la etnicidad, la religión, la educación, la nacionalidad o cualquier otro factor socialmente relevante. Segundo, esta desigualdad procede de la misma organización de la sociedad, no de ninguna diferencia biológica o de personalidad entre los hombres y las mujeres. El tercer tema de toda teoría de la desigualdad es que aunque los seres humanos individuales pueden variar en lo tocante a su perfil de capacidades y rasgos, ningún modelo de variación natural relevante distingue a los sexos. En efecto, todos los seres humanos se caracterizan por una profunda necesidad de libertad para la autorrealización y por una maleabilidad fundamental que les lleva a adaptarse a

los constreñimientos y las oportunidades de las situaciones en las que se encuentran. Afirmar que existe desigualdad entre los géneros, equivale entonces a decir que las mujeres tienen situacionalmente menos capacidad que los hombres para percatarse de la necesidad de autorrealización que comparten con los hombres. Cuarto, todas las teorías de la desigualdad suponen que tanto los hombres como las mujeres responderán mejor ante estructuras y situaciones sociales más igualitarias. En otras palabras, mantienen que es posible cambiar la situación. Esta creencia distingue a los teóricos y teóricas de la desigualdad entre los géneros de los de la diferencia de géneros, quienes tienen una imagen de la vida social en la que las diferencias de género son, cualquiera que sea su causa, perdurables, profundamente inculcadas en la personalidad y sólo parcialmente remediables.

Las explicaciones de la desigualdad entre los géneros varían en función de este común cuerpo de interpretación. Analizamos a continuación dos principales variantes de teoría feminista contemporánea que se centran e intentan explicar las desigualdades entre los géneros: el feminismo liberal y el feminismo marxista.

Feminismo liberal. Dentro de la teoría feminista contemporánea, el feminismo liberal ocupa una posición minoritaria (Bird, 1979; Epstein, 1988; Friedan, 1963,1981; Janeway, 1981; Lippman-Blumen, 1984; Trebilcot, 1973). Sin embargo, al mismo tiempo, el feminismo liberal es el enfoque más difundido en el movimiento estadounidense de las mujeres contemporáneas: está en la base de una buena parte de la literatura popular que aboga por la mujer profesional, por la igualdad de responsabilidad ante los hijos y por la necesidad de una enseñanza igual para niños y niñas; guía muchas de las políticas iniciadas par el movimiento (Gelb y Paley, 1982; Tinker, 1983) y se ha encarnado en el programa de la organización de mujeres más poderosa, la *National Organization for Women* (NOW) [Organización Nacional por las Mujeres]. El feminismo liberal y la corriente principal de las creencias políticas estadounidenses se complementan fácilmente, y ello ayuda a comprender la popularidad de esta variante de teoría feminista.

La explicación del feminismo liberal de la desigualdad entre los géneros comienza con las cuestiones no abordadas por las teorías de las diferencias de género; parte de la identificación de la división sexual del trabajo, de la existencia de dos esferas separadas de actividad social, la pública y la privada, de la localización primaria de los hombres en la primera esfera y de las mujeres en la segunda, y de la socialización sistemática de los niños para que desempeñen papeles y vivan en esferas apropiadas a su género. Sin embargo, a diferencia de los teóricos y teóricas de la diferencia, las feministas liberales no conceden ningún valor particular a la esfera privada, salvo que permite la extraversión emocional. En efecto, la esfera privada consiste en un círculo vicioso de tareas indispensables, rutinarias, no pagadas e infravaloradas, asociadas con el trabajo doméstico, el cuidado de los hijos y la servidumbre emocional, práctica y sexual a los hombres adultos. Las verdaderas recompensas de la vida social —el dinero, el poder, el estatus, la libertad, las oportunidades de realización y autoestima— se encuentran en la esfera pública. El sistema que restringe el acceso de las mujeres, las agobia con responsabilidades de la esfera privada, las aísla en hogares individuales y exime a sus compañeros de compartir las tareas fatigosas de la esfera privada, es un sistema que produce la desigualdad entre los géneros.

Cuando abordan la cuestión de la identificación de las fuerzas principales de este sistema, las feministas liberales subrayan el sexismo, una ideología similar al racismo que, por un lado, contiene prejuicios y prácticas discriminatorias contra las mujeres y, por otro, creencias dadas por sentadas sobre las diferencias "naturales" entre los hombres y las mujeres que explican sus diferentes destinos sociales. Debido al sexismo, las mujeres se ven limitadas y disminuidas desde la infancia hasta la madurez, de manera que sólo pueden adoptar roles adultos propios de su condición y esos roles "merman" su humanidad y las convierten en seres dependientes y subconscientemente deprimidos creados por los constreñimientos y los requerimientos de los roles específicos de su género.

La descripción de las mujeres mermadas de su plena humanidad procede de *The Future of Marriage* (1982) de Jessie Bemard. Bemard es una socióloga que ha escrito sobre la cuestión del género desde los años cuarenta, mucho antes de que los sociólogos percibieran la importancia de esta cuestión. *The Future of Marriage* constituye, tal vez, su libro más famoso sobre este tema. Con la voz desapasionada de la corriente principal de la sociología, institucionalmente orientada y empíricamente fundamentada, Bemard presenta a los sociólogos una nueva y devastadora descripción de la institución del matrimonio. El matrimonio es a la vez un sistema cultural de creencias e ideales, un arreglo institucional de roles y normas, y un complejo de experiencias interactivas para las mujeres y los hombres. Culturalmente, el matrimonio está idealizado como el destino y la fuente de realización de las mujeres; una bendición que combina domesticidad, responsabilidad y constreñimiento para los hombres; y para la sociedad estadounidense en su conjunto una asociación esencialmente igualitaria entre esposo y esposa. Institucionalmente, el matrimonio confiere autoridad y libertad al rol del marido y, en efecto, la obligación de salir del hogar; combina la idea de la autoridad masculina con la de la destreza sexual y capacidad masculina; y decreta que la esposa ha de ser complaciente, dependiente, simple de espíritu, y estar esencialmente centrada en las actividades y las tareas domésticas. De este modo, pues, nos encontramos con dos matrimonios dentro de todo matrimonio institucional: el matrimonio del hombre, en el que él se ve constreñido y lleno de cargas, mientras experimenta lo que las normas dictan

—autoridad, independencia y derecho al servicio doméstico, emocional y sexual por parte de la esposa— y el matrimonio de la mujer, en el que ella reafirma la creencia cultural de realización, mientras experimenta normativamente la forzosa ausencia de poder y la dependencia, la obligación de proporcionar servicios domésticos, emocionales y sexuales y una "merma" gradual de la joven persona independiente que fue antes de casarse. Los resultados de todo esto pueden encontrarse en los datos que miden el estrés humano: mujeres *casadas,* sean las que sean sus demandas de realización, y hombres *no casados,* cualesquiera que sean sus demandas de libertad, puntúan alto en todos los indicadores de estrés, ya sean palpitaciones de corazón, mareos, dolores de cabeza, pesadillas, desmayos, insomnio y temor a las crisis nerviosas; las mujeres *no casadas,* cualquiera que sea su concepción del estigma social, y los hombres *casados* puntúan bajo en todos los indicadores del estrés. El matrimonio, pues, es bueno para los hombres y malo para las mujeres y dejará de ser así sólo cuando las parejas se sientan lo suficientemente libres de los constreñimientos institucionales predominantes como para negociar el tipo de matrimonio que más satisfaga sus necesidades y su personalidad individual.

Para las feministas liberales, la sociedad estadounidense, con sus derechos e instituciones constitucionales, permite más libertad e igualdad individual que la mayoría de las demás sociedades. Sin embargo, en dicha sociedad la igualdad de oportunidades también está limitada por el racismo y el sexismo. Estos sistemas de creencias son reminiscencias disfuncionales de los viejos tiempos, apuntalados sólo por la tradición, las convenciones y los prejuicios sin fundamento. El sexismo, al igual que el racismo, obliga a los hombres y a las mujeres a entrar en moldes caracterológicos rígidos, impide a la comunidad disponer de todos los talentos de la población, infravalora a las mujeres y niega constantemente nuestros más queridos valores culturales de la estima y la libertad individual. Las feministas liberales sostienen que la sociedad estadounidense contemporánea debe cambiar y eliminar el sexismo, y piensan que se debe educar a la mayoría de las personas para que comprendan lo razonable que es la crítica feminista.

Las feministas liberales proponen las siguientes estrategias para eliminar la desigualdad entre los géneros: la movilización en pro del uso de los canales políticos y legales existentes para lograr el cambio; la igualdad de oportunidades económicas; la introducción de cambios en la familia, la escuela, y en los mensajes de los medios de comunicación de masas, con el fin de que las personas no se socialicen en roles de sexo rígidamente separados; y el esfuerzo de todos los individuos para desafiar el sexismo allí donde lo encuentren en su vida cotidiana. Para las feministas liberales se llegará a una situación ideal cuando cada individuo pueda elegir el modo de vida que más le convenga y cuando se respete y acepte esa elección, ya sea ama o amo de casa, profesional no casado o miembro de una familia de doble ingreso, sin niños o con niños, heterosexual u homosexual. Las feministas liberales creen que este ideal ensalza la práctica de la libertad y la igualdad, ideales culturales centrales de los Estados Unidos de América. El feminismo liberal es, pues, compatible con el *ethos* estadounidense dominante por su básica aceptación de las instituciones y la cultura del país, su orientación reformista y su atracción por los valores del individualismo, la elección, la libertad y la igualdad de oportunidades.

Feminismo marxista. El marxismo ofrece una de las teorías más conocidas y más elaboradas de la opresión social. Marx y Engels proporcionaron los fundamentos de la teoría, que luego continuaría desarrollándose dentro del cuerpo de la literatura neomarxista. Esta perspectiva desarrolla la teoría de la opresión social de clase, que se centra en la dominación de los trabajadores en interés de la clase dominante, y en la enorme fuerza de la dominación, la opresión y el conflicto de clases en la estructuración de las relaciones sociales internacionales e intranacionales. El feminismo marxista combina el análisis marxista de clase y la protesta social feminista. Y esta combinación da lugar no a una teoría más intensa de la opresión, sino más bien a una teoría más compacta de la desigualdad, es decir, de la desigualdad entre los géneros.[6] Marx y Engels sentaron las bases de esta teoría.

Marx y Engels. La principal preocupación de Marx y Engels era la opresión de clase social, pero con frecuencia les inquietaba también la opresión de género. Su análisis más famoso respecto a esta cuestión se encuentra en *Los orígenes de la familia, la propiedad privada y el Estado,* escrita y publicada por Engels en 1884, quien utilizó para ello extensos escritos que realizó Marx pocos años antes de su muerte en 1883 (Barrett, 1985). Los principales argumentos de este libro son:

1. La subordinación de las mujeres no es el resultado de su constitución biológica, presumiblemente inmutable, sino de un orden social que tiene claras raíces históricas, y que supuestamente debe cambiar. (Esta afirmación, dentro del contexto de las creencias decimonónicas sobre las mujeres, convierte a *Los orígenes…* en un texto feminista).

2. El fundamento relacional de la subordinación de las mujeres reside en la familia, una institución cuyo nombre procede de la palabra latina sirviente y que en las sociedades complejas constituye un sistema de roles dominantes y subordinados. Los rasgos centrales de la familia en las sociedades occidentales son: que se centra en la pareja y su prole, quienes típicamente habitan un hogar común; y que es patrilineal, ya que la propiedad y la descendencia se trasmiten por línea masculina; patriarcal, porque la autoridad se encarna en el cabeza de familia, y monógama al menos en lo tocante a que la esposa sólo puede tener relaciones sexuales con su marido. Una doble moral permite a los hombres mucha mayor

libertad sexual. Dentro de esta institución, particularmente cuando la mujer no trabaja fuera de casa y carece de independencia económica, como suele ocurrir en las familias de clase media, las mujeres son, en realidad, enseres o propiedades de sus maridos.

3. La sociedad legitima tal sistema de familia al considerar esa estructura como la institución fundamental de todas las sociedades. En realidad, se trata de una afirmación falsa, como lo muestra gran parte de la evidencia arqueológica y antropológica. Durante la mayor parte del tiempo de la prehistoria humana no existieron jamás tales estructuras familiares. Antes bien, las personas mantenían lazos en redes extensas de parentesco: las *gens*, grandes grupos de personas unidas por lazos de sangre. Además, estos lazos se establecían por línea materna porque el vínculo directo con la madre de un hijo era más fácil de demostrar que el vínculo directo con el padre. Las *gens* eran, pues, matrilineales. Eran también matriarcales porque la mujer ostentaba un poder considerable y, en las economías primitivas de cazadores y recolectores, cumplían una función económica crucial e independiente como recolectoras, artesanas, almacenadoras y distribuidoras de materias primas. Ejercían este poder en lo que se refiere a las formas colectivas y cooperativas de vida, al uso de mercancías, a la crianza de los hijos, y en lo relativo a la toma de decisiones, y a la elección libre y sin trabas de mujeres u hombres como compañeros sexuales y afectivos. En *Los orígenes...* se relaciona este tipo de sociedad, que Marx y Engels describieron en todas partes como comunismo primitivo, con el estatus social libre y poderoso de las mujeres.

4. Los factores que destruyeron este tipo de sistema social, dando lugar a lo que Marx y Engels denominaron "la derrota histórico-mundial del sexo femenino" (Engels, 1884/1970:87) son económicos, en especial la sustitución de la caza y la recolección por las economías de pastoreo, horticultura y agricultura. Con este cambio surgió la *propiedad*, la idea y la realidad de que ciertos miembros del grupo se proclamaron propietarios de los recursos esenciales para la producción económica. Fueron los hombres los que se proclamaron propietarios, ya que su movilidad, su fuerza y su monopolio sobre ciertas herramientas les confirieron poder económico. Con tal cambio los hombres desarrollaron, en tanto poseedores de propiedad, las necesidades tanto de una mano de obra complaciente —esclavos, cautivos, mujeres casadas o niños— como de herederos que sirvieran como medio para preservar y transmitir la propiedad. Así surgió la primera *familia*, un amo y sus esclavos-sirvientes, esposas-sirvientes, niños-sirvientes, una unidad en la que el señor defendía fieramente su pretensión de acceso sexual único a sus mujeres para asegurarse de la autenticidad de sus herederos. Al final, los hijos también vendrían a apoyar este sistema de control sexual, porque sobre él descansarían sus pretensiones de alcanzar la propiedad.

5. Desde entonces, la explotación del trabajo desarrolló estructuras de dominación cada vez más complejas, en particular relaciones de clase; se creó el orden político para salvaguardar todos estos sistemas de dominación; y la familia evolucionó junto con las transformaciones históricas de los sistemas económicos y de propiedad hasta convertirse en una institución enmarcada y dependiente de ellos, que refleja las enormes injusticias de la economía política y dicta la subordinación de las mujeres. Sólo con la destrucción de los derechos de propiedad mediante la revolución comunista futura las mujeres obtendrán libertad de acción social, política, económica y personal.

Antropólogos y arqueólogos han criticado las evidencias en que se basa *Los orígenes*, y las feministas acusan a esa obra de no captar muchos de los sentidos de la enorme complejidad de la opresión femenina. Pero *Los orígenes…* ofrece una poderosa teoría sociológica de la desigualdad entre los géneros, que se opone drásticamente a la teoría sociológica de Parsons, porque expresa la afirmación de que todas las mujeres están oprimidas, analiza el modo en que la familia apuntala esta opresión —una institución considerada casi sagrada por los sectores más poderosos de la sociedad— y vincula las ramificaciones de esta subordinación con el estatus económico y sexual de las mujeres.

Feminismo marxista contemporáneo. Las feministas marxistas contemporáneas enmarcan las relaciones de género en lo que consideran la estructura más fundamental del sistema de clases, y en particular en la estructura del sistema de clases capitalista contemporáneo. Desde este punto de vista teórico, la naturaleza de las experiencias vitales de todo individuo constituye, en primer lugar, un reflejo de su posición de clase y, en segundo lugar, de su género. Las mujeres de clases opuestas tienen entre ellas menos experiencias vitales en común que las de las mujeres de cualquier clase con los hombres de su misma clase. Por ejemplo, por lo que respecta a las experiencias y los intereses determinados por la clase, las mujeres ricas de clase alta se oponen radicalmente a las mujeres trabajadoras manuales o a las indigentes que viven del subsidio social. Sin embargo, las ricas mujeres de clase alta comparten muchas experiencias e intereses con los hombres de su misma clase. A partir de este hecho, las feministas marxistas admiten que *dentro* de todas las clases las mujeres están en desventaja frente a los hombres en lo que se refiere a bienes materiales, poder, estatus y posibilidades de autorrealización. Las causas de esta desigualdad residen en la organización del propio capitalismo.

El hecho de que la desigualdad entre los géneros se enmarca dentro del sistema de clases se ve con mayor claridad y precisión en la clase dominante del capitalismo contemporáneo, la burguesía. Los varones burgueses poseen los recursos productivos y organizativos de la producción industrial, del comercio agrícola y del mercado nacional e internacional. Las mujeres de la clase burguesa no son propietarias, sino que constituyen ellas mismas una propiedad,

esposas y posesiones de los burgueses varones, que comprenden el arte de la posesión en el sentido más profundo. Las mujeres burguesas son mercancías atractivas y distintivas en un proceso continuo de intercambio entre los hombres (G. Rubin, 1975) y, con frecuencia, constituyen un medio mercantil en las alianzas de propiedad de los hombres. Las mujeres burguesas producen y crían a los hijos que en un futuro heredarán los recursos socioeconómicos de los padres. Las mujeres burguesas proporcionan también servicios emocionales, sociales y sexuales a los hombres de su clase. Y son recompensadas con un modo de vida lujoso propio de su clase. Las mujeres burguesas son, pues, en los términos de Rosa Luxemburgo, "el parásito de un parásito" (1971: 220; citado en MacKinnon, 1982: 7).

La desigualdad entre los géneros en las clases asalariadas también es funcional para el capitalismo y, por tanto, los capitalistas la perpetúan. Las mujeres asalariadas reciben, dado su bajo estatus social, salarios bajos y se resisten a la sindicalización debido a su percepción de su marginalidad dentro del sector asalariado. Así, constituyen para las clases dirigentes una fuente de ganancias que no ofrece resistencia. Es más, la marginalidad de las mujeres en el sector asalariado las convierte en una parte importante del ejército de reserva de fuerza de trabajo que, como grupo alternativo de trabajadores, actúa como una amenaza y un freno para las demandas de los asalariados sindicados. En el papel de amas de casa, esposas y madres, las mujeres apoyan inconscientemente el proceso económicamente ventajoso de los burgueses al ser consumidoras de bienes y servicios para el hogar y cuidadoras no pagadas que, al hacerlo, subsidian y financian los costes reales de la reproducción y el mantenimiento de la fuerza de trabajo (Gardiner, 1979). Finalmente, aunque de importancia secundaria para las marxistas, la esposa del trabajador asalariado da a su esposo una experiencia mínima de poder personal, compensación por su ausencia real de poder en la sociedad. Ella es, en otras palabras "la esclava del esclavo" (MacKinnon, 1982: 8).

Las mujeres, pues, no son iguales a los hombres, y ello no se debe a un conflicto directo y básico de intereses entre los géneros, sino al funcionamiento de la opresión de clase, con sus factores de desigualdad ante la propiedad, el trabajo explotado y la alineación. El hecho de que dentro de toda clase las mujeres estén en desventaja frente a los hombres parece no tener en el feminismo marxista ninguna causa estructural inmediata. Antes bien, como en el feminismo liberal, este hecho se debe a una reminiscencia histórica procedente del colapso del comunismo primitivo descrito por Engels. A resultas de todo esto, la solución a la desigualdad entre los géneros es la eliminación de la opresión de clase. Esta destrucción sólo puede lograrse mediante la acción revolucionaria de una clase asalariada unida que incluya tanto a los hombres como a las mujeres. Cualquier movilización directa de las mujeres contra los hombres es considerada contrarrevolucionaria porque divide a la clase trabajadora, potencialmente revolucionaria. Una revolución de la clase trabajadora que destruya el sistema de clases haciendo que todos los bienes económicos pasen a ser bienes de toda la comunidad liberará también a la sociedad de ese subproducto de la explotación de clase que es la desigualdad entre los géneros.

Teorías de la opresión de género

Todas las teorías de la opresión de género describen la situación de las mujeres como la consecuencia de una relación de poder directa entre los hombres y las mujeres en la que los hombres "que tienen intereses concretos y fundamentales en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses". Para las teóricas y teóricos de la opresión de género, las mujeres se encuentran en una situación en la que los hombres las usan, las controlan, las someten y oprimen. Esta pauta de opresión está profunda y poderosamente incorporada en la organización de la sociedad, una estructura básica de dominación llamada comúnmente *patriarcado.* El patriarcado no es la consecuencia azarosa y secundaria de otra serie de factores, sean éstos la biología, la socialización en roles de sexo o el sistema de clases. Constituye una estructura primaria de poder que se mantiene intencionada y deliberadamente. En efecto, para la mayoría de las teóricas y teóricos de la opresión, las diferencias de género y la desigualdad entre los géneros son subproductos del patriarcado.

Mientras las primeras teóricas feministas se centraron en cuestiones relativas a la desigualdad entre los géneros, lo que caracteriza a la teoría feminista contemporánea es la intensidad y la fuerza de la preocupación por la opresión (Jaggar, 1983). Debemos precisar aquí que la mayoría de las teóricas feministas contemporáneas son teóricas de la opresión y ciertamente los desarrollos teóricos más novedosos y ricos del feminismo contemporáneo han sido los trabajos de este grupo de teóricas. Los trabajos teóricos sobre la opresión de género representan la punta de lanza, la frontera dinámica en expansión de la teoría feminista contemporánea. Sin embargo, aunque, como veremos más adelante, algunos sociólogos y sociólogas han hecho importantes contribuciones a esta literatura, los sociólogos y sociólogas que analizan cuestiones de género no se sienten, como comunidad, atraídos por las teorías de la opresión. Probablemente es esta divergencia de enfoque teórico sobre la situación de las mujeres —en virtud de la cual los sociólogos se inclinan por las teorías de la diferencia y de la desigualdad y las teóricas y teóricos feministas se inclinan por las teorías de la opresión—, lo que explica el desacuerdo actual entre las dos comunidades respecto de si la teoría sociológica ha tenido seriamente en cuenta o no las implicaciones de las cuestiones planteadas por las feministas.

A continuación nos ocuparemos de las cuatro principales variantes de la teoría feminista; todas ellas se centran en la opresión pero difieren en lo que respecta a las explicaciones de

la opresión. Estas teorías son: el feminismo psicoanalítico, el feminismo radical, el feminismo socialista y el feminismo de la tercera ola.

Teoría feminista psicoanalítica. Las feministas psicoanalíticas contemporáneas intentan explicar el patriarcado utilizando las teorías de Freud y sus herederos intelectuales (al-Hibri, 1981; Chodorow, 1978; Oinnerstein, 1976; Kittay, 1984). En términos generales, estas teorías describen y acentúan la dinámica emocional de la personalidad, las emociones profundamente enterradas en el subconsciente o en áreas inconscientes de la psique; también subrayan la importancia de los primeros años de la infancia en la configuración de esas emociones. Sin embargo, en su intento de utilizar las teorías de Freud, las feministas emprendieron una reconstrucción fundamental de sus conclusiones, ya que el propio Freud era marcadamente patriarcal. Reconocía las diferencias y la desigualdad entre los géneros pero no la opresión de género. Para él, las mujeres eran seres humanos de segundo orden cuya naturaleza psíquica básica sólo les permitía llevar una vida inferior a la de los hombres. Por tanto, las teóricas feministas hubieron de orientarse en direcciones que se encontraban implícitas en las teorías de Freud al mismo tiempo que rechazaban las conclusiones del pensador acerca del género.

Las feministas psicoanalíticas operan con un modelo particular de patriarcado. Al igual que todas las teóricas de la opresión, consideran el patriarcado como un sistema en el que los hombres someten a las mujeres, un sistema universal, poderoso por lo que respecta a su organización social, perdurable en el tiempo y en el espacio, y que se defiende eficazmente frente a desafíos ocasionales. Sin embargo, lo que distingue al feminismo psicoanalítico es la idea de que en este sistema todos los hombres intervienen mediante sus acciones individuales cotidianas continua y enérgicamente para crearlo y mantenerlo. Las mujeres ofrecen resistencia sólo ocasionalmente, y la realidad nos revela que suelen consentir su propia subordinación o incluso intervenir ellas también en su favor. El problema que se proponen resolver las feministas psicoanalíticas es por qué los hombres invierten continuamente y en todas partes una enorme cantidad de energía en el mantenimiento del patriarcado, y por qué las mujeres no contrarrestan esa energía.

En la búsqueda de una explicación a este problema, estas teóricas dan escaso crédito al argumento de que el cálculo cognitivo de los beneficios prácticos explica el apoyo masculino al patriarcado. La movilización cognitiva no parece una fuente suficiente de la enorme energía que invierten los hombres en el mantenimiento del patriarcado, especialmente porque, a la luz de la capacidad humana para inventar explicaciones que lo justifican, algunos hombres no están seguros de que el patriarcado tenga un valor absoluto para ellos. Es más, un argumento que se basa en la persecución cognitiva del auto interés sugiere que las mujeres se movilizarían con la misma energía contra el patriarcado. En lugar de dar crédito a ese argumento, estas teóricas se centran en los aspectos de la psique que tan competentemente describieron los freudianos: las emociones humanas, los deseos y temores parcialmente reconocidos o no reconocidos, y la neurosis y la patología. Ahí podemos encontrar una fuente clínicamente demostrada de extraordinaria energía y debilidad, que mana de estructuras psíquicas tan profundas que se resisten al reconocimiento o al control de la conciencia individual. En su búsqueda de los fundamentos energéticos del patriarcado, las feministas psicoanalíticas han identificado dos explicaciones posibles de la dominación de las mujeres: el miedo a la muerte y el entorno socio emocional en el que la personalidad del niño se forma.

La teoría psicoanalítica contempla el miedo a la muerte, o el temor a dejar de existir, como una de las cuestiones existenciales que todos nos planteamos en algún momento, y como una cuestión que nos hace experimentar el terror. Las teóricas feministas que desarrollan este tema señalan que las mujeres, debido a su estrecha y extensa implicación en la producción y crianza de nuevos seres, se sienten de modo característico menos oprimidas que los hombres ante el reconocimiento de su propia mortalidad (al-Hibri, 1981; Dinnerstein, 1976). Sin embargo, los hombres responden con pavor a la perspectiva de su extinción individual y adoptan una serie de defensas, que conducen todas a la dominación de las mujeres. Los hombres se ven impulsados a producir cosas que les sobrevivan (arte y arquitectura, riqueza y armas, ciencia y religión). Todo esto se convierte en sus recursos para poder dominar a las mujeres (y a otros hombres). Los hombres buscan también —en parte por envidia del rol reproductor de la mujer, y en parte por su apasionado deseo de lograr la inmortalidad a través de sus hijos— el control del proceso de la reproducción. Se proclaman propietarios de las mujeres, se afanan por controlar el cuerpo de la mujer y reclaman como suyos, mediante las normas de la legitimidad y la paternidad, los productos de ese cuerpo, los hijos. Finalmente, impulsados por el miedo, los hombres intentan separarse de todo lo que les recuerde que su cuerpo es mortal: el nacimiento, la naturaleza, la sexualidad, su propio cuerpo y funciones naturales, y las mujeres, cuya asociación con todo lo anterior las convierte en su símbolo por excelencia. Los hombres sienten la necesidad de negar, reprimir y controlar todos estos aspectos de la existencia, del mismo modo que intentan negar, reprimir y alejarse de su propia mortalidad. Y la mujer, símbolo de todos estos tópicos vedados, también es tratada como la Otra: temida, evitada y controlada.

El segundo lema del feminismo psicoanalítico se centra en dos aspectos del desarrollo en la primera infancia: uno, el supuesto de que los seres humanos llegan a la madurez aprendiendo a equilibrar la tensión jamás resuelta entre el deseo de la libertad de acción —*la individualización*— y el deseo de confirmación por parte de los demás —*el*

reconocimiento—; y dos, el hecho observable de que en todas las sociedades los niños experimentan su primer y más importante desarrollo en estrecha, constante e intima relación con una mujer, sea su madre o una sustituta (Benjamin, 1985, 1988; Chodorow, 1978, 1990; Dinnerstein, 1976). Como infantes o niños pequeños, sin disponer de un lenguaje como herramienta para comprender la experiencia durante largos períodos de tiempo, los individuos experimentan sus primeras fases del desarrollo de la personalidad como un período de turbulencia incesante de emociones primitivas: sienten miedo, amor, odio, placer, ira, pérdida y deseo. Las consecuencias emocionales de estas primeras experiencias permanecen en las personas para siempre como "memorias sentimentales" poderosas, aunque inconscientes. En este residuo emocional desempeña un papel muy importante una serie de sentimientos profundamente ambivalentes hacia la mujer/madre/cuidadora: necesidad, dependencia, amor, posesión, pero también miedo e ira por su capacidad de frustrar la voluntad. La relación de los hijos con el padre/hombre es mucho más ocasional, secundaria y emocionalmente menos turbulenta. Así, el niño varón, que crece en una cultura que valora positivamente la identidad masculina, intenta separar rápida y torpemente su identidad de la de la mujer/madre. Esta separación culturalmente inducida, además de ser incompleta, tiene consecuencias destructivas. El remanente emocional de la primera infancia hacia las mujeres —la necesidad, el amor, el odio, y la posesión— impulsa al hombre maduro a buscar una mujer propia que satisfaga sus necesidades emocionales, que dependa de él y a la que pueda controlar, es decir, siente una necesidad de dominar y encuentra difícil el reconocimiento mutuo. La niña, que siente lo mismo que el niño hacia la mujer/madre, descubre su propia identidad femenina en una cultura que infravalora a las mujeres. Crece con una mezcla de profundos sentimientos positivos y negativos hacia si misma y hacia la mujer/madre, y esta ambivalencia destruye una buena parte de su potencial para resistirse a su subordinación social. La mujer madura intenta resolver su remanente emocional acentuando su capacidad de reconocimiento, y suele hacerlo sumisamente con hombres en actos de atracción sexual y con mujeres en actos de amistad o mantenimiento del parentesco. Y en lugar de buscar sustitutas de la madre, se convierte en madre y recrea la relación existente en la primera infancia entre el infante y la mujer.

Las explicaciones de las teóricas psicoanalíticas han ido más lejos de la personalidad individual para centrarse en la cultura o, al menos en la cultura occidental. La ciencia occidental subraya la separación distintiva entre el "hombre" y la "naturaleza", el "hombre" como "dominador" de la "naturaleza", y el "método científico" derivado de estas actitudes y prometedor de la verdad "objetiva", lo cual ha sido criticado y reinterpretado como una proyección de su propio deseo de dominación y de su propio temor al reconocimiento intersubjetivo realizados por un ego masculino sobreindividualizado (Jaggar y Bordo, 1989; Keller, 1985). Esta crítica se ha realizado no sólo referida al área de la ciencia social, sino también a las más respetadas disciplinas de la ciencia natural "objetiva". Lo que se ha venido presentado como método fiable —la objetividad, la distancia, el control, la ausencia de afecto— se interpreta ahora como un desarrollo y un efecto de la personalidad moldeada por el género. Diversos motivos de la cultura popular —que se expresan en imágenes y opiniones tales como la persistente idea del dominio del hombre sobre la mujer— son interpretados por las teóricas psicoanalíticas como signos que expresan la ruptura del equilibrio requerido entre la tensión de la necesidad de individualización y de la necesidad de reconocimiento (Benjamin, 1985, 1988). Cuando esta ruptura se produce totalmente, bien en una cultura o en una personalidad, aparecen dos patologías: el dominante sobreindividualizado, que "reconoce" al otro sólo mediante actos de control, y el subordinado infraindividualizado, que renuncia a la acción independiente para encontrar su identidad sólo como reflejo del dominante.

Así, las feministas psicoanalíticas explican la opresión de las mujeres a partir de la profunda necesidad emocional de los hombres de controlarlas, un impulso que nace de las neurosis *cuasi* universales de los hombres centradas en el miedo a la muerte y en los sentimientos ambivalentes hacia las madres que les crían. Las mujeres carecen de estas neurosis o padecen neurosis complementarias, pero en cualquier caso quedan psíquicamente sin una fuente equivalente de energía para oponerse a la dominación. Existen abundantes evidencias psiquiátricas que apoyan el argumento de la amplia difusión de estas neurosis, al menos en las sociedades occidentales. Pero como estas teorías trazan una división tajante entre las emociones humanas universales y la opresión femenina universal, no exploran las disposiciones sociales intermedias que vinculan la emoción a la opresión y no sugieren líneas posibles de variación en las emociones, las disposiciones sociales y la opresión. Además, debido en parte a estas omisiones, la teoría feminista psicoanalítica sugiere pocas y difíciles estrategias para lograr el cambio: la reestructuración de nuestras prácticas en la crianza de los hijos y la iniciación de una masiva reconstrucción psicocultural de nuestra orientación hacia la muerte. Estas teorías nos proporcionan, pues, algunas ideas que nos sirven para comprender, más profundamente las bases de la opresión de género, pero requieren un mayor desarrollo por lo que respecta a los factores sociológicos y a las estrategias para el cambio. Las otras tres variantes de la teoría de la opresión —el feminismo radical, el feminismo socialista y el feminismo de la tercera ola— llevan a cabo con más eficacia estas dos tareas.

Feminismo radical. Lo que caracteriza al feminismo radical es una intensa valoración positiva de las mujeres y, como consecuencia de ello, una profunda indignación y pesar ante su opresión.[7] Las feministas radicales subrayan el gran mérito

de la mujer que desafía un sistema universal que la devalúa; su indignación ante la opresión de las mujeres se expresa en un sorprendente y detallado catálogo de las ofensas que se han cometido contra todas las mujeres del mundo. Por su apasionada combinación de amor e indignación, las feministas radicales se asemejan a los grupos raciales y étnicos más militantes, y sus pretensiones recuerdan a las demandas de que lo "negro es hermoso" de los estadounidenses negros o al "testimonio" de opresión de los judíos. Conforme analicemos su llamamiento a las mujeres en nombre de las mujeres, veremos con mayor claridad la postura del feminismo radical sobre la organización social, la opresión de género y las estrategias para el cambio.

Las feministas radicales creen que toda sociedad se caracteriza por la opresión. Toda institución constituye un sistema en el que unas personas dominan a otras, y en las estructuras más básicas de la sociedad, en las pautas asociativas entre grandes grupos o categorías de gente, puede percibirse una continua pauta de dominación y subordinación entre las clases, las castas, los grupos raciales, étnicos, y religiosos, las categorías de edad y el género. De todos estos sistemas de dominación y subordinación, la estructura más fundamental de opresión es el género, el sistema del patriarcado. El patriarcado no sólo constituye, como describió Engels, la primera estructura de dominación y subordinación de la historia, sino que ha venido siendo el sistema más poderoso y duradero de desigualdad, el modelo societal básico de dominación. Mediante su participación en el patriarcado, los hombres aprenden a despreciar a otros seres humanos, a verlos como seres no humanos y a controlarlos. Dentro del patriarcado los hombres comprenden y las mujeres aprenden lo que es la subordinación. El patriarcado es una fuente de culpa y represión, de sadismo y masoquismo, de manipulación y engaño, que impulsa a los hombres y a las mujeres a otras formas de tiranía. Para las feministas radicales, el patriarcado constituye la estructura más importante de desigualdad social y la que menos se percibe como tal.

En este análisis es de suma importancia su imagen del patriarcado como un sistema en el que los hombres y las organizaciones dominadas por los hombres practican la violencia contra las mujeres. La violencia no siempre se encarna en abierta y directa crueldad física. Puede ocultarse en prácticas más complejas de explotación y control: en criterios de moda y belleza, en ideales tiránicos de la maternidad, la monogamia, la castidad y la heterosexualidad; en acoso sexual en el lugar de trabajo; en prácticas de ginecología, obstetricia y psicoterapia; en trabajo doméstico fatigoso no pagado y en trabajo asalariado mal pagado. La violencia existe allí donde un grupo controla en su propio interés la vida, las oportunidades, los entornos, las acciones y las percepciones de otro grupo, como hacen los hombres con las mujeres.

Pero. el tema de la violencia como crueldad física abierta es clave en la relación que establece el feminismo radical entre el patriarcado y la violencia: la violación, el abuso sexual, la prostitución forzosa como esclavitud sexual, el abuso de la esposa, el incesto, la vejación sexual de los niños, la histerectomía y otras formas excesivamente radicales de cirugía y el sadismo explícito en la pornografía, guardan relación con las prácticas históricas e interculturales de la quema de brujas, la condena de muerte por adulterio, la persecución de las lesbianas, el infanticidio femenino, la práctica china del vendaje de los pies, los suicidios forzosos de las viudas hindúes, y la salvaje práctica de la extirpación del clítoris. A través de esta lente radical se nos ofrece una imagen de las mujeres mutiladas y sangrantes, una representación visual de lo que hace el patriarcado.

El patriarcado existe como forma social *cuasi* universal debido sobre todo a que los hombres pueden ejercer el recurso de poder más básico, la fuerza física, para establecer su control. Una vez que el patriarcado se establece, los otros recursos de poder —económico, ideológico, legal y emocional— también pueden ejercerse para mantenerlo. Pero la violencia física siempre constituye su última arma de defensa, y tanto en las relaciones interpersonales como intergrupales, esa violencia se utiliza repetidas veces para proteger al patriarcado de la oposición individual y colectiva de las mujeres.

Los hombres crean y mantienen el patriarcado no sólo porque tienen los recursos para hacerlo, sino porque tienen intereses reales en hacer que las mujeres les sirvan de herramientas complacientes. Las mujeres son, por un lado, el medio más eficaz de satisfacer el deseo sexual masculino. Sus cuerpos son, además, esenciales para la producción de hijos, que satisfacen las necesidades prácticas y, como los psicoanalistas han mostrado, neuróticas de los hombres. Las mujeres constituyen una fuerza de trabajo útil, como han indicado los marxistas. También pueden constituir signos ornamentales del estatus y el poder del hombre. Como compañeras para los hijos y los varones adultos celosamente controladas, constituyen complacientes compañeras, fuentes de apoyo emocional y útiles contrastes que refuerzan constantemente la percepción de los varones de su significado social central. Estas útiles funciones sugieren que los hombres buscan por doquier mantener contentas a las mujeres. Pero circunstancias sociales diferentes conceden distinto rango a estas funciones y, por tanto, llevan a variaciones interculturales en la configuración del patriarcado. Las feministas radicales, a diferencia de las feministas psicoanalíticas, nos ofrecen una explicación de la opresión universal de género y un modelo para comprender las variaciones interculturales de esta opresión.

¿Cómo se puede destruir el patriarcado? Las radicales mantienen que esta derrota debe comenzar con una reconstrucción básica de la conciencia de las mujeres, de manera que toda mujer reconozca su propio valor y fuerza; rechace las presiones del patriarcado que consiguen que se considere a sí misma débil, dependiente y secundaria; y trabaje

en solidaridad con otras mujeres, sin tener en cuenta las diferencias entre ellas, para establecer una confianza basada en la hermandad femenina, el apoyo, la estima, y la defensa mutua. Cuando se establezca esta hermandad, sugieren dos estrategias: un enfrentamiento crítico con todo aspecto de la dominación patriarcal allí donde exista; y un mayor grado de separatismo a medida que las mujeres se integren en empresas, hogares, comunidades, centros de creatividad artística y relaciones amorosas dirigidas por mujeres.

¿Cómo evaluamos el feminismo radical? En el plano emocional cada uno de nosotros responde a él en función de nuestro grado de radicalismo personal: unos lo considerarán excesivamente crítico, y otros totalmente convincente. Pero desde un punto de vista teórico apreciamos que el feminismo radical incorpora los argumentos del feminismo marxista y del feminismo psicoanalítico sobre las razones de la subordinación de las mujeres, e incluso desarrolla estas teorías. Se trata del más amplio de los tipos de feminismo que hemos analizado. Además, las feministas radicales han realizado investigaciones relevantes para apoyar su tesis de que el patriarcado descansa, en última instancia, en la práctica de la violencia contra las mujeres (Barry, 1979; Bunch, 1987; Dworkin, 1987, 1989; Frye, 1983; Griffin, 1978, 1981; Millet, 1970; Rich, 1976, 1980). Presentan un programa razonable, aunque tal vez incompleto, para cambiar la situación. Han sido criticadas por centrarse exclusivamente en el patriarcado. Este enfoque parece simplificar las realidades de la organización social y la desigualdad social y por esta razón se aleja de la realidad en lo tocante a los cambios que propone para mejorar la situación. El objetivo explícito del tercer grupo de teorías de la opresión, el feminismo socialista, es remediar este defecto del feminismo radical.

Feminismo socialista. El feminismo socialista se expresa en un conjunto de escritos teóricos muy diversos, unidos más por su agenda teórica que por sus conclusiones teóricas sustantivas (Eisenstein, 1979; Hartman, 1979; Hartsock, 1983; MacKinnon, 1982, 1989; Ruddick, 1980; Smith, 1974, 1975, 1978, 1979, 1987, 1989, 1990a, 1990b). Tres metas guían al feminismo socialista: la síntesis teórica, una combinación de extensión y precisión teóricas, y un método explícito y adecuado para el análisis social y el cambio social.

Los y las socialistas feministas se trazaron el proyecto formal de lograr una síntesis teórica y superar las teorías feministas existentes. En concreto, los y las feministas socialistas se proponen unir lo que perciben como las dos tradiciones feministas más valiosas: el pensamiento feminista marxista y el feminismo radical.

De este proyecto de síntesis han nacido dos subvariedades distintivas de feminismo socialista. La primera se centra exclusivamente en la opresión de las mujeres y en su comprensión mediante las ideas de la opresión de clase (del marxismo) y de la opresión de género (del feminismo radical). Mediante esta intersección teórica, estos y estas teóricas se proponen identificar los elementos comunes y las diferencias entre las distintas experiencias de la subordinación de las mujeres. El término que utilizan con mayor frecuencia para describir el sistema es el de *patriarcado capitalista* (Eisenstein, 1979; Hartman, 1979).

La segunda variante de feminismo socialista intenta describir y explicar todas las formas de la opresión social utilizando las ideas de las jerarquías de género y clase para explorar los sistemas de opresión basados no sólo en la clase y el género, sino también en la raza, la etnicidad, la edad, la preferencia sexual y la localización dentro de la jerarquía mundial de naciones. El término que más utilizan para el sistema que describen es el de dominación (Frye, 1983; Lorde, 1984; D. Smith, 1979). Las mujeres ocupan un lugar central en este enfoque teórico en dos sentidos. Primero, como en todo feminismo, la opresión de las mujeres constituye el principal tema de análisis. Las teóricas de la dominación pueden describir más competentemente que las del patriarcado capitalista las variaciones y diferencias en esa opresión. Segundo, la localización y experiencia de las mujeres en el mundo constituye un punto de vista ventajoso desde donde contemplar todas las formas de dominación. En última instancia, estas teóricas se preocupan por todas las experiencias de la opresión, sean masculinas o femeninas. Exploran, incluso, la forma en que algunas mujeres oprimidas participan activamente en la opresión de otras mujeres como, por ejemplo, las mujeres blancas en la sociedad estadounidense que oprimen a las mujeres negras. En efecto, una estrategia de todas las feministas socialistas es atacar los prejuicios y las prácticas de opresión dentro de la propia comunidad de mujeres (Frye, 1983; Lorde, 1984).

Tanto el enfoque del patriarcado capitalista como el de la dominación mantienen un compromiso, explícito o implícito, con el materialismo histórico como estrategia analítica (Jaggar, 1983). El materialismo histórico, un principio básico de la teoría social marxista, sostiene que las condiciones materiales de la vida humana, incluidas las actividades y las relaciones que producen esas condiciones, constituyen los factores clave que configuran la experiencia humana, la personalidad, las ideas y las disposiciones sociales; que esas condiciones cambian en el transcurso del tiempo debido a la inminente dinámica que existe en ellas; y que la historia es un registro de los cambios en las condiciones materiales de la vida de un grupo y de los cambios correspondientes en sus experiencias, personalidades, ideas y disposiciones sociales. Los materialistas históricos mantienen que cualquier análisis social debe identificar con detalle y precisión históricos las características de las condiciones materiales del grupo y los vínculos entre esas condiciones y las experiencias, las personalidades, los eventos, las ideas y las instituciones sociales características del grupo. Al vincular el materialismo histórico con su enfoque sobre la dominación,[8] las feministas socialistas intentan alcanzar el objetivo de

desarrollar una teoría que interprete la más extendida de las instituciones sociales, la dominación, y que aún así se comprometa firmemente con los análisis precisos e históricamente concretos de las disposiciones sociales y materiales que dan forma a las situaciones particulares de dominación.

El materialismo histórico, sello distintivo del feminismo socialista, muestra claramente la enorme deuda de esta escuela con el pensamiento de Marx. Pero en lo tocante al uso de este principio, las feministas socialistas han ido más lejos que los marxistas en tres sentidos importantes: en su redefinición de las condiciones materiales, en su reevaluación del significado de la ideología, y en su enfoque de la dominación. Primero, han ampliado el significado de las condiciones materiales de la vida humana. Las marxistas usan este concepto para referirse sólo a la dinámica económica de la sociedad, particularmente los modos en que los diversos bienes son creados para el mercado e intercambiados en él. Ellas identifican las bases de la desigualdad y del conflicto de clase en las diversas disposiciones explotadoras, que convierten a unos en ricos y a otros en pobres. El análisis feminista socialista incluye la dinámica económica y también, en términos más generales, otras condiciones que crean y mantienen la vida humana: el cuerpo humano, su sexualidad e implicación en la procreación y la crianza de los hijos; el mantenimiento del hogar, con sus tareas domésticas no reconocidas e impagadas; el apoyo emocional; y la producción de conocimiento. Las disposiciones explotadoras en todas estas actividades que mantienen la vida enriquecen a unos y empobrecen a otros. El fundamento esencial de toda teoría de la dominación es una plena comprensión de todas estas disposiciones básicas de la producción y la explotación de la vida.

Esta redefinición del concepto de las condiciones materiales transforma el supuesto marxista de que los seres humanos son productores de bienes en la idea de los seres humanos como creadores y mantenedores de la vida humana. Esta transformación nos lleva a la segunda diferencia entre el materialismo histórico marxista y el materialismo histórico desarrollado por el feminismo socialista; es decir, a la preocupación de este último por lo que algunos marxistas denominarían, con desprecio, fenómenos ideacionales o mentales: la conciencia, la motivación, las ideas, las definiciones sociales de la situación, el conocimiento, la ideología, la voluntad de actuar en interés propio o en interés de otros.[9] Para las feministas socialistas todos estos factores influyen profundamente en la personalidad y la acción humanas, en las estructuras de dominación que se llevan a la práctica mediante esa acción. Además, estos aspectos de la subjetividad humana son productos de estructuras sociales que están inextricablemente entrelazadas con otras igualmente poderosas y sofisticadas: las que producen los bienes económicos. Las disposiciones explotadoras en las estructuras sociales también enriquecen a unos mientras empobrecen e inmovilizan a otros. El análisis de los procesos que estructuran la subjetividad humana es de suma importancia para una teoría de la dominación, y ese análisis también debe realizarse con precisión aplicando los principios del materialismo histórico.

La tercera diferencia entre las feministas socialistas y las marxistas es que para las primeras el objeto de análisis no es la desigualdad entre las clases, sino una amplia serie de desigualdades sociales interrelacionadas. El feminismo socialista desarrolla una descripción de la organización social en la que las estructuras públicas de la economía, la política y la ideología interactúan con los procesos privados e íntimos de la reproducción humana, la domesticidad, la sexualidad y la subjetividad para mantener un sistema polifacético de dominación, cuyas funciones son discernibles tanto como pautas sociales duraderas e impersonales, como en las más diversas sutilezas de las relaciones interpersonales. Para analizar este sistema, las feministas socialistas se trasladan constantemente desde la descripción de los grandes sistemas de dominación a la exploración situacionalmente específica y detallada de las experiencias cotidianas mundanas de las personas oprimidas. Su estrategia para el cambio descansa en este descubrimiento, en el que intentan implicar a los grupos oprimidos que estudian y a través del cual esperan que tanto los individuos como los grupos aprendan, en mayor o menor medida, a actuar para lograr su emancipación colectiva.

Una importante crítica que se ha hecho al feminismo socialista y, de hecho, a todas las variantes de feminismo descritas hasta ahora, es que, a pesar de sus demandas de emancipación, tienden a centrarse en los supuestos y aspiraciones de mujeres blancas, de clase media y del Atlántico Norte. Existe una preocupación "cada vez mayor" dentro de la teoría feminista por la problemática práctica y teórica que plantea la explotación de las mujeres de una determinada clase, raza, grupo étnico, o posición internacional, por parte de otras mujeres. Esta problemática constituye la preocupación de la teoría que vamos a analizar en el siguiente apartado.

Feminismo de la tercera ola. El término feminismo de la tercera ola hace referencia a un conjunto de escritos críticos y teóricos que se han realizado dentro del movimiento de las mujeres durante la década de los años ochenta, y que se centran en el tema de la diferencia. El feminismo de la tercera ola analiza con actitud crítica la tendencia de los escritos de las décadas de los años sesenta y setenta a usar un concepto generalizado y monolítico de "mujer" como categoría genérica de estratificación y se centra en las implicaciones prácticas y teóricas de las diferencias entre las mujeres. Las diferencias que tiene en cuenta son aquellas que resultan de una distribución desigual de los bienes y servicios socialmente producidos sobre la base de la posición en el sistema mundial, la clase, la raza, la etnicidad, y la preferencia afectiva en tanto que interactúan con la estratificación de género. Tal vez el cuerpo de escritos más relevante dentro de este nuevo desarrollo del

feminismo sea el realizado por mujeres de color. Este apartado se centra en la contribución norteamericana a estos escritos (AlIen, 1989; Anzaldua, 1990; Aptheker, 1989; P. CoIling, 1990; Giddings, 1984; Hooks, 1984, 1989; Lorde, 1984; Moraga y Anzaldua, 1981; RoIlins, 1985; Walker, 1983, 1988, 1989).

Los escritos de las mujeres de color norteamericanas que contribuyen al desarrollo del feminismo de la tercera ola se distinguen todos ellos porque su objetivo no es atacar la ideología sexual y el estatus desigual de las mujeres, sino todos los sistemas de dominación —sexista, racista, clasista, heterosexista e imperialista— y la falsa conciencia particular que ha llevado a las mujeres heterosexuales blancas de clase media a usar el término mujer como una categoría monolítica en su oposición a la dominación masculina, al tiempo que a ignorar sus propios actos de dominación de las mujeres que no son de su clase, raza y preferencia sexual. Cinco rasgos caracterizan esta perspectiva. Primero, el mejor y más ventajoso punto de vista para hallar la verdad sobre las relaciones sociales es el de las personas oprimidas (hombres o mujeres) y sus explicaciones. Segundo, las mujeres norteamericanas de color que están estrechamente relacionadas con las personas que las controlan y explotan en empleos domésticos, servicios pobremente pagados y trabajos relacionados con los aspectos reproductor, sexual y emocional, remunerado o no remunerado, proporcionan un conocimiento particularmente revelador sobre las relaciones sociales de dominación. Las mujeres de color están estrechamente relacionadas con las personas que las oprimen por ser mujeres, personas de color y personas pobres que han experimentado el ser "extrañas dentro" de los círculos de dominación (P. CoIlins, 1990). Tercero, la exploración desde el punto de vista de las mujeres de color revela un sistema global e intrincadamente complejo de clase, raza y opresión de género. Cuarto, el sistema opresivo produce actitudes, acciones y personalidades patológicas tanto en las filas de los opresores como en los oprimidos. Por ejemplo, dentro de los círculos de los oprimidos encontramos patologías tales como el conflicto entre mujeres ricas y mujeres pobres, el conflicto entre mujeres blancas y mujeres de color, y la violencia de los hombres contra las mujeres en comunidades minoritarias. Y quinto, la oposición a la opresión y a la patología se halla, en primer lugar, en la insaciable necesidad de los seres humanos de autorrealización plena e individual y, en segundo lugar y dialécticamente, en la pertenencia a la peculiar comunidad de oprimidos cuya cultura, educación y estrategias para la supervivencia son esenciales para el bienestar de cada uno de sus miembros.

Los escritos teóricos realizados recientemente por mujeres de color desarrollan y enriquecen la investigación del feminismo sobre las estructuras de la opresión, su explicación de esas estructuras y su programa para mejorar la situación. Plantearemos tres advertencias a este respecto. Primera, teóricamente, si partimos del supuesto de la diferencia, o del carácter distintivo, como la cualidad que merece análisis teórico en nuestro trabajo sobre las mujeres ¿dónde debemos detenernos en buena lógica? ¿Cómo podemos justificar generalizaciones sobre las mujeres afroamericanas, las mujeres del Tercer Mundo, o las mujeres lesbianas? Segunda, un corolario de lo anterior es que la expresión "mujeres de color" se deriva de una definición blanca del mundo: las mujeres y los hombres blancos tienen un color a pesar de que su ideología les sitúa más allá de la frontera del color. Finalmente, hay una consideración práctica: ¿Acaso no son peligrosas para lograr una coalición eficaz contra la opresión las demandas particulares de derechos planteadas por varias subcomunidades de mujeres?

No obstante, a pesar de las muchas y diversas teorías feministas contemporáneas, existe una preocupación considerable por la cuestión sociológica básica de cómo y por qué la organización social adopta la forma que adopta en cualquier sociedad y época particular.

NOTAS

1 Sin embargo, este capítulo se centra fundamentalmente en las contribuciones en inglés a este esfuerzo internacional.

2 La tercera pregunta para todas las feministas es: "¿Cómo podemos cambiar y mejorar el mundo?" En sociología, sólo las teorías de Marx y el neomarxismo comparten este gran interés por el cambio. Incluimos descripciones de los programas del feminismo en pro del cambio en secciones posteriores de este capítulo.

3 Los términos *minoría* y *mayoría* describen más el poder relativo de los grupos que su tamaño relativo.

4 La descripción de las teorías del género de Parsons en este párrafo y en el siguiente constituye una expresión del argumento de Lengermann y Wallace, 1985: 11-12.

5 Existen otros sistemas de clasificación, por ejemplo, los desarrollados por Chafetz, 1988; Glennon, 1979; Jaggar, 1983; Jaggar y Rothenberg, 1984; Lengermann y Wallace, 1985; Snitow *et. al.,* 1983; y Sokoloff, 1980. Los lectores deberían prestarles atención para equilibrar y ampliar el tipo ideal presentado aquí. En combinación, estos esfuerzos han generado una larga lista de tipos de teoría feminista, incluyendo el feminismo negro, el conservadurismo, el expresionismo, el instrumentalismo, el feminismo lesbiano, el liberalismo, el marxismo, el polarismo, el feminismo psicoanalítico, el radicalismo, el separatismo, el socialismo, y el sintetismo. Nuestra propia topología intenta incluir la mayoría de estas teorías, aunque no siempre las describimos con esas denominaciones específicas.

6 Esta teoría ha sido elaborada recientemente por Benston, 1970; lames y Costa, 1973; Kuhn y Wolpe, 1978; luliet Mitchell, 1975; Reed, 1970; Rowbotham, 1973; Vogel, 1984 y Zaretsky, 1976.

7 Este apartado es una adaptación de Lengermann y Wallace, 1985: 141-144.

8 Desde ahora, utilizaremos el término dominación para referirnos a las preocupaciones centrales de ambas variantes de feminismo socialista, Ambos grupos se preocupan, de hecho, por la jerarquía, concebida en sentido amplio, más que por un sistema particular de jerarquía.

9 Algunos neomarxistas, especialmente los teóricos críticos, han reevaluado también el significado explicativo de la ideología.

Control socio-penal de la infancia en América Latina

Emilio García-Méndez

5

Capítulo originalmente aparecido bajo el título de «Para una historia del control socio penal de la infancia: la informalidad de los mecanismos formales de de control social», en: *Derecho de la infancia/adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral.*

1. LOS MARCOS DEL PROBLEMA

Independientemente de su valoración, el contenido de la distinción entre mecanismos formales e informales de control social, pertenece a un área aparentemente no conflictiva de la sociología criminal. Paradójicamente, la condición que garantiza la ausencia de conflictos, está dada por un tratamiento superficial del tema.

La distinción entre mecanismos formales e informales de control social, pertenece al campo de aquellos conceptos cuyo contenido se da por descontado. De este modo, las distintas instancias del sistema penal, policía, jueces, cárcel, forman parte claramente de los primeros, mientras la familia, la escuela y la religión, constituyen un ejemplo claro de los segundos. Esta distinción hace referencia explícita, a un doble orden de cosas: intencionalidad y grado de institucionalización. La institucionalización remite a su vez, aunque en forma mucho menos clara a una valoración positiva de las garantías reales y potenciales que ofrecen los mecanismos formales de control social.

La valoración positiva de los mecanismos formales de control social se apoya en la ideología y praxis del iluminismo penal. Desde esta perspectiva, la materialización política de las ideas de Beccaria (para citar el autor más importante) en el contexto de la Revolución Francesa, permite considerar a la ley y al sistema penal, como defensas del ciudadano (sociedad civil) y límite negativo a las arbitrariedades del poder punitivo del Estado (L. Ferrajoli, 1985). Un análisis histórico más concreto conduce a una conclusión bastante diferente. Si se tiene en cuenta que aún en el propio contexto iluminista, es el delito de *lesa majestatis* el primero y más severamente sancionado, entonces la formalización de las facultades punitivas del Estado puede ser vista como la consolidación de un límite negativo para la sociedad civil (H. Hess, 1985). Dicho de otro modo, el delito de *lesa majestatis* parece ocupar, a nivel de los mecanismos formales de control social, una posición análoga al proceso de acumulación originaria respecto de la formación del capital. Las similitudes de estas posiciones contradictorias, con las distintas valoraciones del nacimiento del estado de derecho que, basándose en la exclusión de los no propietarios, las mujeres, etc., a la par que asegura garantías, establece férreos límites negativos, parece más que evidente. El problema no es simple y no puede agotarse en la mera crítica negativa (M. Horkheimer, R. Adomo, 1988), aunque responda a la verdad histórica.

Desde un punto de vista crítico y que pone el acento en la dimensión política de una determinada coyuntura, la defensa de la existencia de los mecanismos formales de control social se apoya hoy en tres puntos fundamentales: a) la necesidad de dar relevancia y hacer transparente determinados conflictos sociales, los que de otro modo asumen la categoría de inevitables porque forman parte de una cultura específica (piénsese en los casos de violencia sexual o doméstica para dar sólo un ejemplo) (T. Pitch, 1983); b) la necesidad de impedir o reducir la venganza privada provocada por la no intervención del sistema penal. Principio éste, que por oposición, marca al mismo tiempo un límite negativo preciso a la intervención penal (L. Ferrajoli, 1985); c) por último, y haciendo referencia explícita a la dimensión política del problema, la existencia de principios y garantías formales de las libertades, ofrece la posibilidad de tomar seriamente los mismos, activándoles en defensa de los sectores estructuralmente más débiles de la sociedad. Estos tres puntos no significan olvidar el carácter más simbólico que real del sistema de justicia penal, el que resulta del hecho de que sólo una ínfima proporción de los hechos criminalizables adquieren realmente el *status* de criminal.

En el marco de estas consideraciones, es posible retomar con mayores elementos de juicio el tema de la distinción entre

mecanismos formales e informales de control social. El relevamiento de la literatura específica existente permite afirmar que la dificultad en definir con una cierta precisión la formalidad o informalidad de los mecanismos de control social constituye una constante en los escritos de todos aquéllos que se han ocupado del problema. Utilizar el argumento de la institucionalización de un cierto mecanismo de control, para denominarlo como formal, no resiste la crítica de cualquier análisis comparado, que permite demostrar que en determinados contextos o coyunturas un mecanismo catalogado como informal posea un nivel mucho más alto de organización y formalización que muchos de los considerados mecanismos formales de control (basta pensar en la administración de justicia y la función concreta de la religión y sus estructuras en muchos países latinoamericanos). En cuanto al argumento de la intencionalidad del control, el análisis crítico ha puesto de manifiesto reiteradas veces toda su debilidad e inconsistencia. Piénsese en las funciones reales ejercidas por la escuela como mecanismo efectivo de control social (G. Cerqueira F.; G. Neder, 1987). En definitiva, es la falta de correspondencia con la realidad, lo que se encuentra al origen de las dificultades arriba mencionadas y lo que ha conducido a un replanteamiento de la cuestión. De este modo, la distinción entre control social activo y pasivo, sin resolver definitivamente el problema, se presenta como una herramienta conceptual mucho más eficaz para aprehender la complejidad de estos fenómenos. El control social de tipo pasivo hace referencia a la conformidad respecto a distintos tipos de normas y situaciones, mientras el control social activo, denota la implantación y logro de ciertos objetivos y valores. En otras palabras, la distancia que media entre el mero mantenimiento del orden y un proceso específico de integración social, puede dar cuenta de las diferencias arriba señaladas (E. Lemert, 1968-88-89).

Pese a todos los inconvenientes puestos en evidencia, la distinción entre mecanismos formales e informales de control social no ha perdido su vigencia. Las razones, independientemente de la posición que se adopte, son predominantemente de tipo ideológico antes que real. Esta distinción nace mucho más como producto del voluntarismo romántico de los años 60 y comienzos de los 70, que veía en la flexibilidad de los mecanismos informales una humanidad que constituía la otra cara de la rigidez represiva del sistema de justicia penal (M. Findlay; U. Zvekic, 1987). Un análisis crítico y descarnado de la década de los 80 (S. Cohen, 1985), da por tierra con el voluntarismo anterior, aunque muchas de sus aspiraciones permanezcan válidas. Un análisis que demuestra que la acción de los mecanismos informales, lejos de reemplazar la función de los mecanismos formales, ha constituido una extensión complementaria de estos últimos, en los que la tendencia al abandono de las garantías formales constituye un elemento de no poca importancia (piénsese en muchas de las disposiciones de las modernas legislaciones especiales en tema de drogas).[1]

A partir de los años 80, tanto en el contexto europeo como en el latinoamericano, aunque por motivos diversos, se asiste a una recuperación del proceso democrático que se traduce en una revalorización de la cultura *garantista* por parte del pensamiento crítico.

Sin olvidar la diferencia de matices que encierra la cultura *garantista*[2] y mucho menos los riesgos del vaciamiento de contenidos y el reduccionismo a que conduce la legitimación a través del (mero) procedimiento, dicho movimiento comienza a ser percibido como un paso positivo en el proceso de ampliación de espacios de libertad en el seno de la sociedad civil. La revalorización de las garantías jurídicas, lo que no excluye la lucha simultánea por una reducción del área de la vida social regulada por el Derecho Penal, en un marco de respeto a la víctima, en particular, y a los sectores más débiles de la población, en general, ha conducido a una visión menos ideológica de los mecanismos formales de control social.

Sin olvidar la selectividad del funcionamiento concreto de los sistemas penales, existe hoy, sobre todo a nivel de la sociedad civil, una mayor conciencia sobre las posibilidades de tomar seriamente el discurso jurídico dominante. Sin embargo, y contrariamente a lo que una aparente prudencia pudiera aconsejar, la condición de un uso positivo de las garantías jurídicas formales que ofrece el sistema democrático, aparece representado hoy por una crítica descarnada y profunda de la praxis y, sobre todo, del discurso de algunos sectores específicos del sistema de la justicia penal.

La legislación penal de menores constituye un campo rico e inexplorado en ese sentido. En el contexto de recuperación de la cultura *garantista*, que implica de hecho una revalorización crítica de la función de los mecanismos formales de control social, la oportunidad y urgencia en analizar el sistema penal de menores, aparece evidente.

En otras palabras, resulta importante comprobar, en qué medida una estructura formal de control social, en los marcos de un sistema democrático y que por ello justamente posee una importante cuota de legitimación *a priori*, ofrece por lo menos a nivel del discurso, aquellos límites negativos a la facultad punitiva del Estado, que una coyuntura política favorable permite potencialmente activar.

Si se comprueba que un mecanismo formal de control social participa, además de su funcionamiento selectivo, de todas las características negativas de los mecanismos informales de control social, la ya débil e inexistente distinción entre mecanismos formales e informales, debería asumir, en este caso, el carácter de una crisis profunda e irreversible que sólo un replanteamiento radical de sus premisas básicas podría contribuir a resolver.

En el marco concreto que he expuesto hasta aquí, me interesa sentar las bases para rediscutir la génesis histórica y los motivos que explican el control penal de la infancia como categoría específica, no sólo, pero con especial referencia al contexto latinoamericano.

2. EL NIÑO: DE LA LITERATURA TRADICIONAL AL ENFOQUE HISTÓRICO

En lo que en un sentido muy amplio puede ser denominado campo socio-jurídico-penal, la literatura relativa a los jóvenes es de una abundancia considerable. Que no pueda afirmarse lo mismo acerca del tema niños-sistema de la justicia penal, constituye una mera apariencia. Más allá de las dificultades para encontrar parámetros objetivos dedicados a establecer una clara diferencia entre ambas categorías (niños-jóvenes), puede afirmarse que la escasez de trabajos sobre el tema niños-sistema de justicia penal, se explica en buena parte por el uso eufemístico del término joven o menor, el que salvo indicación en contrario, cubre ampliamente la intervención de la justicia penal sobre los niños.[3]

La abundancia de la literatura antes señalada no se traduce, sin embargo, en un mayor conocimiento de las dimensiones reales del fenómeno.

Más aún, puede afirmarse que la abrumadora mayoría de la literatura específica, ha contribuido decididamente a aumentar la confusión mistificando ulteriormente el problema. Una literatura, que no sólo no ha resuelto el nudo de la contradicción *protección-control penal-derechos y garantías,* sino que ni siquiera ha planteado la cuestión.

El contenido esencial del mensaje de la literatura tradicional sobre el tema menores-control social formal, admite ser resumido de la siguiente manera: los instrumentos jurídicos (penales) aplicados a la niñez, entendida ésta última como un dato ontológico-biológico, han recorrido un proceso permanente de evolución positiva realizado en el interés de los menores. No resulta difícil entender las enormes dificultades y resistencias que ha encontrado y encuentra todo intento de corroboración empírica, de las intenciones del discurso dominante con los resultados concretos obtenidos. El tema de los menores con conducta desviada ha sido patrimonio casi exclusivo de una actitud dogmáticamente moralista, que ha impedido durante mucho tiempo cualquier confrontación seria, basada en argumentos racionales.

En este contexto, resulta extraño, que aún desde perspectivas divergentes, el enfoque histórico constituya el elemento común de casi todos aquellos intentos de carácter desmistificatorio.

Si ha sido la perspectiva histórica la que ha permitido poner en evidencia la relatividad, arbitrariedad y contingencia de los sistemas penales, puede afirmarse, sin dudas, que la función de esta perspectiva en los estudios sobre la niñez ha producido resultados análogos.[4] Refutando las tesis de la psicología positivista que vinculan la categoría niñez a determinadas características de la evolución biológica, el enfoque histórico la presenta como el resultado de una compleja construcción social que responde, tanto a condicionantes de carácter estructural, cuanto a sucesivas revoluciones en el plano de los sentimientos.

En uno de los estudios históricos más profundos y completos sobre la niñez, Philippe Aries (1985)[5] presenta su tesis central afirmando que en la sociedad tradicional, y hasta bien entrado el siglo XVII, la niñez, tal como ella es entendida hoy, no existe. Existe en cambio un período de estricta dependencia física, luego del cual se entra, sin más, al mundo de los adultos (p. 45). Un ejemplo y prueba de ello es que el desconocimiento del niño por parte del arte del Medioevo no puede ser reducido a un mero error o distracción de los artistas (p. 92-93). Utilizando la pintura de la época como documento cuya importancia no puede despreciarse, el siglo XVII muestra una inversión de tendencia representada por el retrato de la campaña que se organiza ya en torno al niño (p.107).

En este proceso de descubrimiento-invención de la niñez, la vergüenza y el orden constituyen dos sentimientos de carácter contrapuestos que ayudan a modelar un sujeto a quien la escuela dará forma definitiva. La escuela, organizada bajo tres principios fundamentales: vigilancia permanente, obligación de denunciar y la imposición de penas corporales, cumplirá conjuntamente con la familia, la doble tarea de prolongar el período de la niñez, arrancándola del mundo de los adultos. Es el nacimiento de una nueva categoría.

Junto a las representaciones de carácter artístico, la percepción del tratamiento del infanticidio constituye otro elemento de central importancia en la tarea de reconstrucción histórica.

En la antigua Roma, el vínculo de sangre contaba menos que el vínculo de elección. Durante el tiempo de Augusto, los recién nacidos eran expuestos en las puertas del palacio imperial, y se mataba a los que no resultaban elegidos; una práctica que cumplía las funciones actuales del aborto. Hasta bien avanzado el Medioevo, durante el cual los profundos cambios ocurridos no logran modificar el hecho de que el matrimonio, y en consecuencia la familia, constituyan un ámbito exclusivo de la vida privada, el infanticidio continúa teniendo una influencia cuantitativa de no poca importancia. Resulta interesante observar que si bien recién a partir del siglo IV, el infanticidio empieza a ser jurídicamente considerado como un delito, habrá que esperar hasta el siglo XVI, para que comience a obtener un cierto rechazo social por parte de las clases populares. Rechazo que coincide, por otra parte, con la necesidad estructural de poseer una familia numerosa. Para decirlo con Aries (1979, p. 439), tres son las etapas más importantes de la muerte infantil hasta hoy. La muerte como un hecho: a) provocado; b) aceptado y por último, c) absolutamente intolerable.

De las múltiples conclusiones de la investigación de Aries (1985), merecen destacarse los siguientes puntos: a) El interés por los niños que nacen en el Medioevo, constituye más una tarea de moralistas que de humanistas; b) Más allá del breve período de dependencia física, el Medioevo percibía como pequeños hombres a una categoría designada claramente hoy como niños; c) La consolidación del descubrimiento del niño

en los siglos XVI y XVII, se produce conjuntamente al desarrollo de los sentimientos de orden y vergüenza. En el siglo XVII podía hablarse ya abiertamente de niños corrompidos, un concepto absolutamente impensable dos siglos antes.

Compartiendo la necesidad del enfoque histórico, existe otra investigación cuya importancia difícilmente puede ser ignorada. Es la obra colectiva dirigida por Lloyd dé Mause (1978), dedicada a la historia de la niñez. Las profundas diferencias con las tesis de Aries, responden, entre otros motivos, al hecho de que se parta de un enfoque psicohistórico del tema.

Resulta interesante observar, sin embargo, que las profundas y explícitas críticas a las tesis de Aries, por parte de Dé Mause (p. 18), responden más a una diferencia de programa de acción (ausente por otra parte en la obra predominantemente descriptiva de Aries), que a una diversa constatación de hechos históricos. Así por ejemplo, la inexistencia del niño en el período anterior al siglo XVII, es explicada, no por la falta de amor de los padres, sino por la falta de madurez emocional para tratar al niño como una persona autónoma (Dé Mause, 1978, p. 35). En modo similar a la clasificación realizada por Aries, Dé Mause establece también una tipología de las etapas de la infancia, pero desde la perspectiva de los diversos momentos de las relaciones entre padres e hijos (Dé Mause, 1978, p. 82-83). En el caso del infanticidio, por ejemplo, las afirmaciones de Dé Mause, confirman y refuerzan lo expuesto por Aries, sosteniendo que dicha práctica fue considerada como normal hasta el siglo XIX (p. 51-52). Pero las profundas divergencias entre ambos enfoques pueden resumirse en la acusación de Dé Mause, acerca de la tendencia de las investigaciones socio-históricas a justificar --describiendo sin indignación moral-- las crueldades del pasado. Más allá de la polémica, la investigación de Dé Mause está destinada a mostrar la evolución de la niñez, también como un largo proceso, pero en el cual la lucha por la disminución del sufrimiento moral y físico ocupa un lugar de central importancia. Creada la niñez y abriéndose plenamente la posibilidad de su corrupción (el niño corrupto como sujeto activo o pasivo), se sientan las bases que permiten ocuparse de la niñez abandonada-delincuente como categoría específica.

3. EL NIÑO ABANDONADO-DELINCUENTE

La historia del control social formal de la niñez como estrategia específica, constituye un ejemplo paradigmático de construcción de una categoría de sujetos débiles para quienes la protección, mucho más que constituir un derecho, resulta una imposición.

Por ello, no es causal, que una de las obras pioneras en este campo haya sido denominada *The Child Savers. The Invention of Delinquency* (*Los salvadores de los niños. La invención de la delincuencia*) (A. Platt, 1969).

Pocas son las negaciones de las libertades jurídicas, no justificadas por el moralismo de los protagonistas de este movimiento. Una situación que facilita la tarea de reconstrucción histórico-crítica en la medida en que no exige una sofisticada labor de interpretación del material de que se dispone, sino más bien una adecuada exposición del mismo.

En las escasas recolecciones de documentos históricos dedicadas al tema de control penal de los menores (W. Sanders, 1970), puede advertirse, objetivamente, una cierta correspondencia con las tesis de Philippe Aries, lo que se refleja en un tratamiento penal predominantemente indiscriminado de los niños respecto de los adultos, por lo menos hasta fines del siglo XIX. Ello, tanto a nivel normativo, cuanto en el momento de ejecución de las penas.[6]

Si el siglo XVIII descubre la escuela como el lugar de producción de orden y homogenización de la categoría niño, el siglo XIX se abocará a la tarea de concebir y poner en práctica aquellos mecanismos que recojan y protejan a quienes han sido expulsados o no han tenido acceso al sistema escolar.

Si como se verá más adelante, 1899 constituye una fecha que marca un cambio fundamental en la historia del control penal de la niñez, existen algunos antecedentes previos cuya mención resulta imposible pasar por alto, en la medida que ayuda a entender la dirección y lógica de los acontecimientos posteriores.

Los primeros antecedentes modernos del tratamiento diferencial en el caso de menores delincuentes, pueden encontrarse en disposiciones relativas a limitar la publicidad de los hechos de naturaleza penal supuestamente cometidos por menores. En ese sentido, existe una ordenanza suiza de 1862, transformada luego en ley especial de 1872, con disposiciones que incluían además la inimputabilidad penal de los menores de 14 años (medidas similares pueden encontrarse en el código penal alemán de 1871). Pero en materia de antecedentes, parecen existir pocas dudas de que la Norways Child Welfare Act de 1896, redactada en 1892, aprobada en 1896 y puesta en vigor en 1900, constituye el documento jurídico más importante. La misma posee ya todas las características del actual derecho de menores (T. S. Dahl, 1985, p. 8). En este sentido, resulta importante dejar en claro aquí, que todas las disposiciones jurídicas de carácter socio-penal (ambos términos nacen y se desarrollan en un proceso de permanente confusión) contenidas en la política de reformas se refieren invariablemente a dos aspectos fundamentales: a) aumento de la edad de la responsabilidad penal, para sustraer a los niños completamente del sistema penal de los adultos, y b) imposición de sanciones específicas para los niños delincuentes.

La evolución y las características de los instrumentos jurídicos destinados al control de los menores, deben, necesariamente, interpretarse a la luz de la conciencia social imperante durante las distintas épocas. Las diversas políticas de segregación de los menores que comienzan a adquirir carácter sistemático a partir del siglo XIX, resultan legitimadas en el contexto científico del positivismo criminológico y las consecuentes teorías de la defensa social que de esta corriente se derivan.

Como la esencia de muchos documentos de la época lo demuestra, la salvaguarda de la integridad de los niños resulta subordinada al objetivo de protección de la sociedad frente a futuros delincuentes (S. J. Pfohl, 1977, p. 311). A la confusión ya señalada, se suma la consideración indiscriminada de los conceptos de delincuencia, pobreza y abuso. Habrá que esperar a nuestros días para asistir a una verdadera organización de la conciencia y reacción social que reconozca el abuso y maltrato a los niños como un problema grave, pero, sobre todo, que forma parte de la esfera pública. Ello no debe extrañar, si se tiene en cuenta que el castigo a los niños ha sido legitimado por siglos por razones de obediencia, disciplina, educación y religión. Incluso, muchos años después que el infanticidio, como acto explícitamente intencional, haya encontrado una fuerte reprobación jurídica y social, los castigos corporales que excluyeran la muerte eran considerados, sobre todo si eran realizados por familiares de la víctima, como un hecho normal. La primera intervención del Estado en el caso de una niña a la que sus padres habían hecho objeto de abusos y maltratos, es no sólo tardía sino además irónicamente premonitoria. En 1875, en un caso que encontró gran eco en la prensa y la opinión pública, la niña Mary Ellen, de 9 años de edad, fue sustraída a sus padres por las autoridades judiciales. La institución que activó el caso fue la Sociedad para la Protección de los Animales de Nueva York. Este hecho coincide con la creación de la New York Society for the Prevention of Cruelty to Children (S. J. Pfohl, 1977, p. 312).

También la reacción frente al maltrato de los niños, inexistente para la conciencia social durante siglos, ha sido entendida como el resultado de una coalición de intereses que no puede ser atribuida al mero incremento de dichos hechos. Una interpretación digna de tenerse en cuenta, afirma que la lucha por el poder en el seno de la comunidad médica --en este caso referido a los Estados Unidos-- a través de la cual los especialistas en radiología intentan superar la función de subordinación a la que otras especializaciones los habían confinado, resulta una causa decisiva en la percepción negativa del maltrato como problema de dominio público (p. 317 y siguientes).

En este clima político-cultural, se arriba al momento que marca un hito fundamental en las prácticas socio-penales de protección-segregación de la infancia. En 1899, por medio de la Juvenile Court Act de Illinois, se crea el primer tribunal de menores.

En las páginas que siguen se intentará mostrar brevemente las características más relevantes de dichos tribunales, la dirección que imprimen a la política de control de los menores, así como su extensión e implantación en el contexto latinoamericano.

4. EL NACIMIENTO DE LOS TRIBUNALES DE MENORES

Inexistentes en el siglo XIX, con la sola excepción de Illinois, para 1930, los tribunales de menores constituyen una realidad en un número considerable de países. Así, y para dar sólo unos pocos ejemplos, los tribunales de menores fueron creados en 1905 en Inglaterra, 1908 en Alemania, 1911 en Portugal, 1911 en Hungría, 1912 en Francia, 1922 en Japón, 1924 en España. En América Latina por su parte, fueron creados en 1921 en Argentina, 1923 en Brasil, 1927 en México y 1928 en Chile.

Como ya se ha dicho, la literatura descriptiva-apologética en tema de menores delincuentes-abandonados, es de una dimensión cuantitativa enorme. Por esta razón, resulta imprescindible concentrarse en aquellos momentos de creación y difusión de ideas dominantes constituidos por los encuentros de carácter internacional. En lo que hace a los tribunales de menores, no existen dudas acerca de que el Primer Congreso Internacional de Tribunales de Menores, realizado en París, entre el 29 de junio y el 1º de julio de 1911, constituye un documento clave en la tarea de reconstrucción histórica propuesta.[7] Difícilmente puede imaginarse una concurrencia más nutrida que la que participó en el Congreso, en el que se encontraban presentes las máximas autoridades francesas en la materia, así como delegados oficiales y de instituciones privadas de casi la totalidad de los países europeos y los EE.UU. Tres son las presencias latinoamericanas: Cuba, El Salvador y Uruguay, sin que exista ningún elemento que permita suponer que se trató de una participación meramente formal y marginal.

Los temas del Congreso resultan altamente representativos del debate de la época, pudiendo resumirse en los siguientes tres puntos:

a) Debe existir una jurisdicción especial de menores, sobre qué principios y directivas deberán apoyarse dichos tribunales para obtener un máximo de eficacia en la lucha contra la criminalidad juvenil.

b) ¿Cuál debe ser la función de las instituciones de caridad, frente a los tribunales y frente al Estado.

c) El problema de la libertad vigilada o probatoria. Funciones de los tribunales después de la sentencia.

El propio temario del Congreso, que abría el camino para la aprobación unánime de la creación de los tribunales de menores franceses un año después, ofrece algunas indicaciones de considerable importancia. La segunda parte de la primera pregunta pone en evidencia el carácter meramente retórico acerca de si debe existir una jurisdicción especial de menores. El detalle tiene su importancia ya que el fuerte moralismo que impregna todos estos temas determina la existencia de un altísimo nivel de consenso. Salvo pequeñas excepciones, las contradicciones en este campo de lo jurídico se caracterizan por la marginalidad y banalidad de los argumentos. Tampoco puede pasarse por alto el hecho de que la segunda parte de la primera pregunta ofrece las bases que permitirán subordinar la tarea de salvaguarda de los niños a las exigencias de la *defensa social*. El segundo tema, por su parte,

legitima dando por descontado la participación de instituciones de carácter privado en la delicada tarea del control de los menores.

El tercer tema, constituye uno de los puntos más espinosos del derecho de menores, un aspecto que conserva toda su vigencia y que se refiere fundamentalmente a la imposición de condenas de carácter indeterminado, así como a la intervención de la justicia penal respecto a comportamientos no criminales de los *menores*.

Pero la verdadera importancia del Congreso de París, no proviene, ni de la enorme adhesión que recoge, ni de su representatividad en el mundo político-judicial. Su carácter de momento decisivo en la historia del control socio-penal de los niños, proviene, sobre todo, del hecho de que por primera vez se exponen en forma sistemática todos aquellos temas que con pequeñas variaciones constituyen hasta hoy una constante recurrente en la abrumadora mayoría de los discursos oficiales sobre el menor abandonado-delincuente.

Dos son los motivos más importantes, declarados por el Congreso, que sirven para legitimar las reformas de la justicia de menores: las espantosas condiciones de vida en las cárceles, en las que los niños eran alojados en forma indiscriminada con los adultos y la formalidad e inflexibilidad de la ley penal, que obligando a respetar, entre otros, los principios de legalidad y de determinación de la condena, impedían la tarea de represión-protección, propia del derecho de *menores*.

La atribución de un carácter revolucionario a estas reformas por parte de sus receptores --el contexto latinoamericano resulta un buen ejemplo de ello-- constituye la interpretación subjetiva y absolutamente errónea.

En el discurso de apertura del Congreso, Paul Deschanel, diputado y miembro de la Academia Francesa, se encarga de afirmar lo contrario en forma clara y explícita:

> Estas conferencias son necesarias para demostrar que las reformas que queremos no tienen nada de revolucionario y que pueden ser realizadas sin alterar sustancialmente los códigos existentes, con una simple adaptación de las viejas leyes a las necesidades modernas (Actas, 1912, p. 48).

Pero la protección y preservación de los jóvenes en peligro moral no constituye el único motivo declarado de la legitimación de estos tribunales. En el final de su discurso de apertura del Congreso, Deschanel expone otros motivos que ayudan a comprender la real dimensión de los problemas planteados: Yo me siento muy feliz de poder transmitir una fe profunda en el futuro de los tribunales para niños. Tengo la certeza que en algunos años todos los países civilizados los habrán completamente organizado. Estos tribunales se transformarán en todas partes, en centros de acción para la lucha contra la criminalidad juvenil. No sólo ayudándonos a recuperar la infancia caída, sino también a preservar la infancia en peligro moral. Estos tribunales podrán transformarse además, en auxiliares de la aplicación de las leyes escolares y las leyes del trabajo. Alrededor de ellos se agruparán las obras admirables de la iniciativa privada, sin las cuales la acción de los poderes públicos no podría ser eficaz. Al mismo tiempo que mantienen la represión indispensable, suministrarán una justicia iluminada, apropiada a quienes deben ser juzgados. Serán al mismo tiempo la mejor protección de la infancia abandonada y culpable y la salvaguarda más eficaz de la sociedad (Actas, 1912, p. 49).

De la lectura completa de las discusiones y propuestas de las Actas del Congreso y su comparación con las resoluciones conclusivas (Actas, 1912, p. 683-685), puede apreciarse con facilidad la influencia concreta del delegado americano. La enorme legitimación *a priori* de su presencia se debía al hecho de representar al país, no sólo pionero en la materia, sino en el cual la política socio-penal de menores alcanza el punto más alto de realizaciones administrativas concretas. Por ello no puede pasarse por alto el hecho de que los juristas europeos de la época que se ocupan del tema, alaben permanentemente el pragmatismo y la flexibilidad de los americanos que se refleja en el desapego absoluto a las formas dogmático-jurídicas. Razón de más tiene A. Platt (1969, p. 46), en afirmar que si los europeos se caracterizan por su contribución al desarrollo de la teoría penal, los americanos que se ocupan del problema representan una posición dominante en materia de administración de la cuestión penal. La contribución del delegado americano al Congreso de París, cuyos puntos más importantes conviene recordar aquí, confirma plenamente las afirmaciones de Platt.

La claridad de la intervención del delegado americano, C. R. Henderson, exime la mayoría de las veces, de realizar interpretaciones o comentarios adicionales, los que por este motivo pueden ser reducidos al mínimo indispensable. Puede decirse en todo caso, que el enfoque de Henderson parte de la eliminación total de cualquier tipo de relativismo fijando categorías absolutas y universales amparadas en el marco científico del positivismo. De este modo, afirma que:

> En primer lugar, la psicología ha demostrado la existencia de diferencias radicales entre los niños y los adultos, poniendo de relieve los rasgos característicos de la adolescencia.
>
> El niño no es más un adulto en miniatura, ni en cuerpo, ni en espíritu: es un niño. Posee una anatomía, una fisiología y una psicología particulares. Su universo no es más el del adulto. No es un ángel ni un demonio; es un niño. El estudio de la infancia se ha convenido en una rama de una ciencia especial. La difusión del resultado de estas investigaciones ha producido una revolución en los métodos educativos... Los principios de las investigaciones, han dejado de ser teorías abstractas y especulativas, para transformarse en generalizaciones producto de hechos y experiencias empíricas. Las

escuelas-reformatorios se han convertido en verdaderos laboratorios de ciencias pedagógicas. En todos los países civilizados, asociaciones de carácter filantrópico han puesto en pie iniciativas en favor de los niños abandonados. Sus integrantes han descubierto simultáneamente, las necesidades del niño y los errores de los procedimientos legales. Muchas de estas personas son juristas de profesión (Actas, 1912, p. 56).

Si el siglo XVIII fija la categoría social del niño teniendo como puntos de referencia la escuela, al inicio del siglo XX, se asiste a la fijación de la categoría socio-penal del "menor" que tiene como puntos de referencia la ciencia psicológica, y una estructura diferenciada de control penal.

Que no toda la política de reformas responda a meras razones humanitarias, consecuencia de un cambio en la conciencia social que descubre la incapacidad y debilidad de la categoría niños, parece fuera de discusión, sobre todo si se tiene en cuenta lo expresado por Henderson en el sentido de que:

> El movimiento democrático de este siglo ha provocado un acercamiento de las clases sociales anteriormente desconocido. En consecuencia, son numerosas las personas que comprenden los peligros de las familias obreras y pobres. He aquí, otra influencia que favorece una modificación del derecho penal y procesal (Actas, 1912, p. 57).

Que los impulsores de las reformas se encarguen de repetir y subrayar el carácter no revolucionario de las mismas, se explica por el hecho de que se trata más bien de introducir aquellos cambios de tipo procesal que permitan la discrecionalidad absoluta de las medidas a adoptar, evitando el conflicto con las teorías penales dominantes. Para que el Estado pueda ejercer las funciones de protección y control (resulta imposible separar ambos términos), es necesario modificar radicalmente los principios procesales propios del derecho iluminista. Ello se logra, en primer lugar, anulando la distinción entre menores delincuentes, abandonados y maltratados, una propuesta que había encontrado eco concreto en la Resolución III del VIII Congreso penitenciario, realizado en Washington en 1910.

Pero la piedra angular de las reformas se basa en alterar sustancialmente las funciones del juez. El delegado belga al Congreso de París, el famoso Profesor de Derecho Penal, A. Prins, afirma que la jurisdicción de menores debe poseer un carácter familiar y que el juez de menores debe ser un padre y un juez de vigilancia. (Actas, 1912, p. 61). Con tonos diversos, todos los delegados coinciden en el principio anterior, cuyo requisito de plena realización pasa por la anulación de la figura de la defensa. En este sentido, resultan claras las palabras del delegado italiano, que citando a Garófalo, afirma:

> ... la intervención del defensor no parece necesaria, porque a menudo, en nuestro país, la defensa no se limita --escribe Garófalo-- a ofrecer excusas por los peores actos delictivos, sino además a hacer su apología (Actas, 1912, p. 250-251).

Con pequeñísimas variaciones, los asistentes al Congreso coinciden en la necesidad de las sentencias de carácter indeterminado. Si la condición indispensable para la protección es la sentencia, sólo una sentencia de carácter indeterminado podrá convertir a la protección en un hecho permanente. La delegada belga por la Comisión Real de Patronatos, Madame Henry Carton de Wiart, lo expone con estas palabras:

> La medida de la puesta en libertad vigilada debe revestir las características de una sentencia indeterminada. Un término fijo constituye una protección temporaria. Una sentencia indeterminada convierte la protección en permanente (Actas, 1912, p. 545).

Con la clausura del Congreso, se abre una nueva etapa en la política de control-protección, de toda una categoría de sujetos cuya debilidad o incapacidad debía ser sancionada jurídica y culturalmente. Pese a las funciones centrales que otorga a las instituciones privadas, el Estado se reserva en la práctica la organización y supervisión de una asistencia socio-penal, no disturbada por exigencias de seguridad o garantías jurídicas. Se sientan de este modo las bases de una cultura estatal de la asistencia, que no puede proteger sin una previa clasificación de naturaleza patológica. Una protección que sólo se concibe en los marcos de las distintas variantes de la segregación y que por otra parte reconoce al niño, en el mejor de los casos, como objeto de la compasión, pero de ningún modo como sujeto de derechos.

Sin pretender que el punto anterior constituya una descripción y análisis exhaustivo de la nueva política del control de los menores, el mismo proporciona el marco imprescindible de referencia para entender la dirección que asume la política de menores en el contexto latinoamericano. De modo similar que en otros campos del derecho, los juristas latinoamericanos redescubrirán el problema del control socio-penal de los *menores*, en un marco conceptual previamente formulado. Una mayor influencia de las corrientes antropológicas en criminología, más los problemas derivados del proceso masivo de inmigración en muchos países de la región, constituirán los rasgos diferenciales de un problema, del que por diversas razones, sólo se sentarán aquí algunas bases para la discusión.

5. EL CONTROL SOCIO-PENAL DE LOS NIÑOS EN AMÉRICA LATINA

Faltan en América Latina investigaciones que en el campo de la historia social den cuenta de la especificidad del proceso que crea y fija la categoría de la niñez.[8]

Los escasos datos disponibles para el período anterior y posterior a la Conquista, carecen de la sistematicidad mínima

que permita su utilización a los fines concretos de comprender los rasgos característicos del control socio-penal de la infancia durante dicho período.

Resulta claro, sin embargo, que el descubrimiento del niño delincuente-abandonado como problema específico en el campo del control social, remite a los comienzos del siglo XX.

Hasta bien entrado el siglo XIX, el retribucionismo contractualista de los (incipientes) códigos penales imperantes, acostumbraba a distinguir con una cierta claridad entre menores delincuentes infractores de la ley y menores abandonados o en estado de peligro moral. En términos generales, se fijaba la edad de nueve años como límite de la inimputabilidad absoluta, adoptándose para los mayores de dicha edad los confusos criterios del discernimiento para decidir, por parte de los jueces penales ordinarios, la posibilidad de aplicar las sanciones correspondientes.[9]

Es obvio que el movimiento que se estaba gestando en Europa y que, sucintamente, fue descrito en el punto anterior, no podía pasar inadvertido en América Latina.

El positivismo científico criminológico, importado en su versión antropológica más ortodoxa, aunque como podrá apreciarse, bajo un manto psicologista, encontró en el problema de los menores, un campo ideal para extender y consolidar su poder frente a los representantes del dogmatismo jurídico.

Bajo el telón de fondo de los agudos conflictos sociales, que generaba una reubicación subordinada en el mercado internacional en las primeras décadas del siglo XX, la creación de los tribunales de menores aparecía como la respuesta más adecuada, aunque como se verá, insuficiente para el control de potenciales infractores del orden.

Contemporáneamente, e incluso antes que en algunos países europeos, los tribunales de menores, como ya se señaló, fueron creados en 1921 en Argentina, 1923 en Brasil, 1927 en México y en 1928 en Chile, sólo para dar algunos ejemplos.

Si se toma la Argentina como ejemplo paradigmático,[10] puede percibirse que las metáforas utilizadas para legitimar esta nueva estructura jurídica, responden a los contenidos de una clase dirigente agrícola-ganadera. En las palabras del director de la Sección de Menores de la Policía de Buenos Aires, los tribunales de menores se creaban:

> por la salud física de la raza, por su salud moral, por el porvenir de las nuevas generaciones, por la grandeza de la patria; es indispensable cuidar la cosecha humana y prestar a la infancia la atención que se merece...El Gobierno y la sociedad argentinos han dado repetidas pruebas de lo que les preocupa la solución de este problema, con la promulgación de la ley 10.903, creando los Tribunales de Menores, la habilitación de la Alcaldía de Menores como casa de observación y clasificación médico-psicológica de la infancia abandonada y delincuente... (C. de Arenza, 1927, p. 36).

Pero la nueva ley abre nuevos problemas. Uno de los más importantes se refiere a la intervención judicial frente a los casos de abandono material o moral de la infancia (es decir, frente a aquellos comportamientos no delincuentes). Pese a que difícilmente pudiera concebirse una interpretación más amplia del abandono material o moral, que la contenida en el art. 21 de la ley 10.903 (denominada ley Agote, la que incluye la venta de periódicos, publicaciones u objetos de cualquier naturaleza que fueren, en las calles o lugares públicos...), el hecho de que los jueces de menores sólo puedan intervenir en los casos en que los menores comparezcan como autores o víctimas de un delito, plantea un problema de central importancia para una cultura político-social, que sólo concibe la protección como una forma de control represivo.

El empeño por borrar todo tipo de distinción entre *menores* delincuentes y abandonados, se convierte en la profecía que se autorrealiza. C. de Arenza lo expresa con estas palabras: Se da el caso de ser necesario en determinados casos, simular o acusar al niño de una contravención, para que la acción protectora del Estado pueda realizarse en su beneficio (p. 38).

La cuestión de los menores abandonados-delincuentes, es puesta en sus orígenes en términos tales, que sólo la eliminación de todo tipo de formalidades jurídicas constituye la única garantía eficaz de las tareas de protección-represión.

Dicho con palabras de E. Zaffaroni (1984), es la minimización formal del control para lograr el máximo de represión material. Por ello, es que en términos generales, la política de reformas no se agota en la creación de una jurisdicción separada de la de los adultos. Se trata además de elevar en la medida de lo posible la edad mínima de la inimputabilidad, para aumentar cuantitativamente la franja de la población, en el mejor de los casos objeto de la protección, pero despojada de todas las garantías formales del proceso penal.

Un jurista brasileño de la época, ofrece una síntesis de estas ideas con una claridad que exime de todo comentario:

> El carácter principal de esos tribunales (de menores) es la simplicidad. Simplicidad en la organización. Simplicidad en las prácticas de juzgamiento. Simplicidad en la aplicación de las medidas de carácter coercitivo... (un) tribunal numeroso equivaldría a la muerte de esta luminosa creación. Basta un juez para juzgar. Pero ese juez debe ser exclusivamente un juez para menores: no debe, no puede, ejercer otra función.
>
> Si en las grandes ciudades, o en las regiones donde el coeficiente de la criminalidad es más elevado, resulta necesaria la creación de diversas especializaciones del crimen, también es imperioso que se designen jueces especiales para el juzgamiento de los menores. Tales jueces tienen la función espinosa y dificilísima de familiarizarse con ese mundo misterioso y quizás impenetrable que es el alma infantil. Cada uno de ellos será un juez calmo y amoroso, dedicado a su sacerdocio, juez-padre, es la

expresión que mejor debería caracterizarlo. Nada de formalidades perjudiciales. Nada de requisiciones públicas. Nada de acusación y de defensa.

El criterio adoptado es éste: segregar al acusado del público, principalmente de otros menores. No admitir, sino en casos particulares, la acusación, que busca siempre ensombrecer el cuadro, argumentando la culpa del acusado, ni de la defensa que, intentando atenuar la culpa, podrá conducir al cerebro del menor a la convicción, de que el hecho delictuoso de que es hecho reo, es una banalidad, una acción trivial, perdonable, que podrá repetir a voluntad entregándose a sus pasiones, sin riesgo de punición.

El juez actúa como padre. Es lo que afirma el juez tutelar de Chicago. Eminente juzgador de centenares de menores acusados de faltas más o menos graves (L. Brito, 1924, I, p. 79-80).

La confianza ciega en la cientificidad de los instrumentos de la medicina, biología y, sobre todo, de la psicología criminal, utilizados desde la óptica del positivismo, determina objetivamente la destrucción del principio de legalidad. El delincuente --sobre todo el niño-- no es más el infractor comprobado de la ley, sino toda una categoría de sujetos débiles a quienes los instrumentos científicos permiten exactamente detectar como potenciales delincuentes. La labor del laboratorio de biología infantil de Río de Janeiro, inaugurado en 1936, copia del Centro Médico Pedagógico de Observación de Roma de 1934, constituye un buen ejemplo de las tendencias enunciadas anteriormente. Para decirlo con palabras de su director:

Estos centros de investigaciones biológicas de la infancia y de la adolescencia deben ser... dotados de todos los medios indispensables, tanto en material como en personal, para admitir, en cuanto fuera posible, reunir la información que facilite el conocimiento de la vida de los menores delincuentes o abandonados antes de la práctica del delito... (L. Ribeiro, 1938, p. 226).

La obsesión por clasificar, ordenar y estudiar el desarrollo de los menores delincuentes-abandonados, permitiría suponer que estas investigaciones ofrecen un cuadro cuantitativo bastante aproximado del panorama general de esta categoría de sujetos débiles. Nada más lejos de la verdad. La descomunal vaguedad e imprecisión de las definiciones normativas y científicas, determinan que los únicos datos disponibles se refieran al estrecho mundo de la anormalidad segregada. Las características del niño delincuente-abandonado, resultan de los rasgos de aquéllos capturados en algunas de las múltiples instituciones totales de la protección-represión.

En relación con el carácter indeterminado de la sentencia, de más está decir que, salvo escasas excepciones, el consenso al respecto resulta unánime.

La posición del educador y jurista mexicano. M. Velásquez Andrade (1932), constituye una de las pocas excepciones a la corriente dominante de la época. Es obvio, sin embargo, que su posición no se origina en una preocupación por la ruptura del principio de legalidad, ni mucho menos por el temor a la violación de ciertas garantías jurídicas. Su posición, responde a exigencias de eficacia en la tarea de represión de la delincuencia juvenil desde la óptica de la defensa social. Pero la posición de Velásquez Andrade resulta más curiosa aún, si se tiene en cuenta su firme determinismo biológico en la percepción de la delincuencia: al anormal debe considerársele siempre como un delincuente en germen y tratársele con una profilaxis educativa y social adecuada (M. Velázquez Andrade, 1932, p. 49).

En todo caso es claro el contraste de su opinión con las ideas de su tiempo:

Conocemos muchos casos de delitos juveniles cuya causa es la incertidumbre de la duración de la reclusión que siempre se considera injusta. La resolución de un juez que sentencia reclusión ilimitada para un adolescente o joven, sin más término que el que se requiere para su educación o preparación para el trabajo, es contraproducente para el mismo interesado... Cuando el joven delincuente no conoce el tiempo que durará extinguiendo su pena lo vemos entregarse a un desfallecimiento moral constante, a una abulia difícil de vencer, a una repugnancia por todo esfuerzo aún en su propio beneficio... La conducta mala de estos jóvenes parece irreducible a términos deseables; no así la de aquéllos que sentenciados a X tiempo es del todo distinta. Tiene una fecha siempre en espera de alcanzar, se observa en ellos un anhelo en no retardarla o alargarla con nuevos delitos o reincidencias; se esfuerzan por aparecer, si realmente no lo están, arrepentidos e influenciados por el tratamiento educativo por el trabajo o por el ambiente higiénico de que están rodeados (M. Velásquez Andrade, p. 85-86).

Citar la posición de Velásquez Andrade (haciendo abstracción de su estilo críptico) posee el doble sentido de, por una parte, mostrar los argumentos de una voz disonante respecto al delicado problema de la determinación-indeterminación de las sentencias y, por la otra, comprender que dichas contradicciones no afectan la esencia de la cultura dominante en este plano de lo jurídico. Más aún, que la protección de los *menores*, resulta subordinada a las exigencias de represión y control, parecen ser un punto fuera de discusión en el discurso de Velásquez Andrade. Los motivos de carácter político-estructural señalados en términos generales al comienzo de este punto, resultan transparentes. Más allá de consideraciones de carácter racista, por lo demás bastante común en la época, las propuestas de Velásquez Andrade no hacen abstracción de la conflictividad social imperante. Su experiencia proveniente de la Casa de Orientación para Varones, eufemismo para designar a un instituto cerrado de

detención de menores, fundado en 1921 en Tlalpan, México, lo conduce a afirmar:

> Organizada y administrada la Casa de Orientación para Varones, tal como está funcionando dentro de una tradición no exenta del carácter de prisión y tomando en cuenta la condición social de donde provienen los menores delincuentes, la disciplina cívico-militar es la más apropiada (p. 59).

Sin pretender en lo más mínimo reducir la enorme influencia de los desarrollos americanos y europeos en la política latinoamericana de menores, un balance provisorio de lo dicho hasta aquí podría conducir a la conclusión errónea, de pensar que los proyectos y realizaciones en este campo en América Latina, constituyen un mero reflejo de los acontecimientos en los países desarrollados. Existen, sin embargo, algunas indicaciones en contrario.

Para mediados de los años 30, se asiste en el campo de la teoría criminológica a un movimiento que teniendo como epicentro la Argentina se extiende a todo el continente. En los límites de la antropología criminal, se desarrollan cada vez con mayor fuerza, corrientes psicologistas y pedagógicas que ponen en duda los fundamentos mismos de los mecanismos punitivos: la ley, el juez y la pena aparecen como los mayores imputados.

El desarrollo de estas tendencias no permanece en los límites estrechos de los gabinetes médicos o incluso de las universidades (cuya importancia en la época no debe subestimarse). Entre 1884 y 1937, cuatro proyectos de organización de instituciones para menores fueron presentados al Parlamento argentino (1884, 1919, 1923, 1937), como puede apreciarse, dos de ellos son anteriores incluso a la creación de los Tribunales de Menores. Conviene transcribir aquí un breve extracto de los fundamentos del proyecto de 1923, ya que resulta altamente representativo de la ideas dominantes:

> Aislar al menor, estudiarlo a la luz de la observación cotidiana, por el hombre de ciencia, significa poner de relieve la enfermedad: presentar el diagnóstico y ensayar el régimen de curación adecuado (Diario de Sesiones de la H. C. de Diputados de la Nación del 16 de agosto de 1923).

Los términos del conflicto dominante en la época, hacen referencia al contraste de un enfoque jurídico y un enfoque médico-psicológico de la criminalidad. El problema de la inimputabilidad, aparece explícita o implícitamente al centro del debate. De más está decir, que las corrientes médico-psicológicas se baten por un aumento de la edad de la inimputabilidad en términos de las leyes penales. La asunción consecuente de estas posiciones conduce paradójicamente a exigir la abolición de los Tribunales de Menores. En los términos en que la cultura dominante concibe la protección de sus sujetos más débiles, las únicas formalidades admitidas son las de carácter puramente disciplinario.

Difícilmente puede encontrarse un ejemplo más claro de medicalización de los problemas sociales, del que a continuación se transcribe:

> No habiendo castigo para los niños delincuentes, sino acción protectora del Estado, qué significación tendrían los tribunales para menores. Serían absolutamente inútiles.
>
> Si las cortes juveniles constituyen un perfeccionamiento de las instituciones jurídicas de los Estados Unidos y de Europa, nosotros podremos resolver nuestro problema con un criterio más moderno y dar un paso más decisivo aún en el sentido del progreso.
>
> Todo niño que hubiese cometido un acto antisocial sería llevado directamente al Instituto de Observación y Clasificación del Departamento Nacional del Niño, y de ahí, después de un prolijo estudio médico-psicológico, al establecimiento más adecuado para su tratamiento médico-pedagógico. Para un criterio estrictamente científico, el propósito es proteger y no castigar. El tribunal por lo tanto es innecesario (A. Foradori, 1938, p. 343).

Independientemente de las intenciones declaradas, las corrientes psicológicas de la antropología criminal cumplen la obra más gigantesca de negación y mistificación de los profundos conflictos estructurales que atraviesan a las sociedades latinoamericanas. Una vez más, las interpretaciones resultan superfluas e innecesarias, frente a la claridad de los protagonistas de la época:

> Insistiremos en el punto de vista clínico-psicopedagógico. Aquéllos que hablan de la niñez abandonada y delincuente como problema social, sólo quieren ver las consecuencias de un proceso y no su génesis y evolución (A. Foradoni, 1938, p. 343).

En las décadas de los 40 y 50, comienza un lento y contradictorio proceso de legitimación cultural de las distintas corrientes bio-psico-antropológicas que fundamentan el derecho de *menores*. Ello no significa, sin embargo, en los hechos, una alteración radical de los rasgos esenciales de la política anterior. La indeterminación de las penas, la confusión entre menores delincuentes y abandonados, la lucha permanente por el aumento o disminución de la edad de la imputabilidad penal, pero, sobre todo, el ejercicio de la protección a través de las múltiples variantes de la segregación, permanecen como temas (y hechos) centrales en el discurso y la práctica oficiales.

El rasgo más característico, a partir de la década de los 40, aparece representado por la internacionalización[11] y la sociologización del tema *menores*. El primer elemento no es nuevo. Ya en 1924, los Tribunales de Menores habían sido un tema central del III Congreso Latinoamericano de Criminología, celebrado en Buenos Aires en 1938. A propósito de este último Congreso, resulta interesante poner de relieve que en sus resoluciones aparece, objetivamente, expuesta una

contradicción que la política de protección-represión no ha podido resolver hasta hoy. En el mismo proyecto de declaración se establece: que la distinción entre menores delincuentes y menores abandonados es ineficaz para el mejor tratamiento de los mismos, y unas líneas más adelante, que el principio de la estricta legalidad de los delitos y de las sanciones debe mantenerse en el derecho positivo como garantía de las libertades individuales, que consagran todos los regímenes democráticos de América.

De todos modos será recién con la introducción de las corrientes sociológicas norteamericanas sobre el tema *menores*, que la internacionalización del discurso comienza a adquirir mayor peso.

El problema de los menores es tema del Congreso Panamericano del Criminalista, Santiago de Chile, 1944; del I Congreso Panamericano de Medicina, Odontología Legal y Criminología, La Habana, 1946; de la I Conferencia Panamericana de Criminología, Río-San Pablo, 1947; del Seminario Latinoamericano sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Río de Janeiro, 1953 y del II Congreso Hispano-Luso-Americano-Filipino, San Pablo, 1955 (para citar sólo los más importantes).

Pero la internacionalización del discurso sobre el menor, que alcanza su punto más alto en la década de los 60, no puede reducirse a un mero intercambio de enfoques, originados en distintos contextos nacionales. La hegemonía de las teorías criminológicas norteamericanas, durante dicho período en el contexto latinoamericano, difícilmente se expresa en otra área con más fuerza y claridad que en el campo de la Juvenile Delinquency.[12]

Vagas referencias de carácter estructural, desajustes emocionales, fallas en la personalidad y padres divorciados, sustituyen a la anormalidad física, la decadencia de la raza y la amoralidad de los inmigrantes, en la legitimación de recurrentes prácticas de clasificación, segregación y privación de todo tipo de derechos y garantías. En nombre de la reeducación, las medidas tutelares se constituyen en el eufemismo que designa y legitima las nuevas formas de segregación. Una indicación interesante de este desarrollo es el uso esquizofrénico del término *menor delincuente*. Pero la mala conciencia, no se traduce, curiosamente, en lo más mínimo en un replanteo profundo o radical de los términos del problema. Por el contrario, la capilaridad del control social activo de los países desarrollados se refuerza como aspiración explícita y objetivo a lograr. En efecto, se afirma, no puede medirse con la misma vara la situación de Chile y los Estados Unidos. Mientras en nuestro país se considera --aunque impropiamente-- delincuente al menor que comete un acto que, de haber sido cometido por un adulto, constituiría delito, en EE. UU., el término delincuencia comprende una gran variedad de actos o de formas de conducta que, en su mayoría, no son perseguibles cuando su autor es un adulto: por ejemplo, en la descripción jurídica de delincuencia entran las situaciones siguientes: faltar habitualmente a la escuela, ser incorregible, eludir la autoridad del padre o tutor, comportarse de manera inmoral o indecente, vagar de noche por las calles, sin justificación, dedicarse a ocupaciones ilegales, etc. (J. Peña Núñez, 1960, p. 9).

El principio de la legalidad resulta así un lujo para sujetos fuertes, que en el caso de la delincuencia habitual, los mecanismos de criminalización secundaria se ocuparán de dar contenido concreto. Para los *menores*, el tratamiento reservado es otro, aunque el juez llegue a la conclusión de que el hecho no se ha cometido o que al menor no le ha cabido participación en él, podrá aplicar las medidas de protección que establece la ley, si dicho menor se encontrare en peligro moral o material (J. Peña Núñez, 1960, p. 18).[13]

7. A MODO DE CONCLUSIÓN

Las tendencias que emergen en el período de los 60, tienden a consolidarse en la década de los 70. Pero mientras buena parte de las instancias oficiales legitimaban viejas políticas, con la creación de discursos abiertos y espacios cerrados, la incipiente criminología crítica latinoamericana se (nos) desentendía(mos) de ciertos problemas catalogados como meros reflejos de condicionantes estructurales. Transformaciones de carácter general, ofrecerían en su momento, las soluciones adecuadas. En todo caso, el desafío actual no es simple. Tampoco se trata de un giro de 180 grados en nombre de un realismo que pone entre paréntesis hasta nuevo aviso la crítica profunda.

La política jurídica y social en el campo de la *minoridad* constituye la cara opuesta de un problema banal. El abandono de la lucha por un respeto riguroso de los derechos y garantías jurídicas y sociales de la infancia, encierra el riesgo potencial de que todo el derecho penal, se transforme en un *derecho penal de menores*.

La informalidad de los mecanismos formales de control socio-penal de los menores debe ser puesta en evidencia para sacar las conclusiones que permitan la elaboración de una política social basada en el respeto a ultranza de los derechos humanos.

He excluido, deliberadamente, de este trabajo, el estudio de la casuística normativa de los últimos años, pero no porque me parezca poco importante o porque crea que el tema es patrimonio exclusivo de los penalistas. Por el contrario, el derecho de menores, así como todas las prácticas de intervención socio-penal, me parecen de una importancia tal, que requieren la estrecha colaboración de otras disciplinas (piénsese, por ejemplo, en las carencias en el campo de la historia social, señaladas al comienzo).

Se trata, en definitiva, de un cambio en los patrones culturales que demuestre la absurdidad de pensar en la protección de los sectores débiles de nuestra sociedad, sólo en los estrechos marcos de declarar su incapacidad y condenarlos a la segregación.

NOTAS

1 En una reciente investigación comparada sobre las actuales legislaciones en materia de drogas, se arriba a la conclusión de que se asiste claramente a una tendencia en el contexto internacional, a que las disposiciones normativas pertinentes, se aparten de los principios generales del Derecho (UNSDRI, 1987). La política del tratamiento de la adicción a las drogas, en los marcos del Derecho Penal, constituye, quizás, uno de los mejores ejemplos.

2 La palabra *garantista*, de dudosa existencia en la lengua castellana, remite claramente a una vertiente importante de la cultura jurídica italiana. Se designa con ella, al respeto consecuente de los principios fundamentales del Derecho (penal) liberal moderno.

3 Resulta interesante observar la confusión casi sistemática en el uso de los términos *niño-joven.* La protección es casi siempre del niño, la delincuencia es casi siempre juvenil. Ello, aunque los sancionados penalmente sean de menor edad que los *protegidos.*

4 Para un panorama general de la perspectiva histórico-crítica puede consultarse el trabajo de B. Krisberg; J. Austin, 1978.

5 Se sigue en este punto los resultados de las investigaciones históricas de Philippe Aries, 1979 y 1985.

6 Para el período anterior a la mitad del siglo XIX, las disposiciones jurídicas que toman en consideración la edad, a los efectos de imposición de sanciones penales, pueden ser consideradas como la *prehistoria* del Derecho Penal de menores. Muy poco es lo que se sabe de esta *prehistoria*, ya que no existen investigaciones específicas. Sin que ello signifique alterar en lo más mínimo la afirmación anterior, se transcribe aquí un viejo texto del jurista inglés William Blackstone (*On the criminal responsability of Children under the Common Law,* 1769), que proporciona una idea aproximada del pensamiento imperante antes del movimiento de reformas que comienza en 1889: "...los niños (*infants)*, que no han llegado a la edad de la razón, no deberían ser pasibles de prosecución criminal alguna". Cuál es la edad de la razón, es una cuestión que varía en los diferentes países. La ley civil clasificaba los menores de edad, o sea aquellos por debajo de los veinticinco años, en tres etapas: *infantia*, desde el nacimiento, a la edad de siete años; *pueritia*, de siete a catorce; y *pubertas,* de catorce en adelante. La etapa de *pueritia* o niñez, resulta a su vez subdividida en dos partes iguales: de siete a diez y medio, es la *aetas infantias proxima;* de diez y medio a catorce, la *aetas pubertati proxima.* Durante la primera etapa de la infancia y la siguiente media etapa de la niñez, *infantiae proxima,* eran punibles por ningún tipo de crimen. Durante la otra media etapa de la niñez, acercándose a la pubertad, de diez y medio a catorce, eran en efecto punibles en caso de ser declarados *doli capaces,* o sea capaces de hacer el mal; pero con diversos atenuantes y sin aplicar el máximo de la ley. Durante la última etapa (de la edad de la pubertad y en adelante), los menores eran punibles ya sea con la pena capital, que con los otros tipos de penas.

La ley en Inglaterra en algunos casos privilegiaba el *infant*, por debajo de los veintiún años, con respecto a delitos menores para evitar multas, cárcel y similares: y en particular en casos de omisión, tales como no reparar un puente o una calle u otros delitos similares; ello por no tener acceso a su patrimonio hasta los veintiún años. Pero en los casos de una notable perturbación del orden público, amotinamientos, agresiones o símiles (que los niños en edad adulta son por lo menos tan propensos a cometer como los adultos), los niños de más de catorce años de edad son pasibles de recibir todas las sanciones que les corresponderían a los mayores de veintiún años.

En relación con los crímenes (*felonies*), la ley es aún mas casuística y estricta, haciendo diferencia entre los varios niveles de edad y discreción. De acuerdo al antiguo Derecho sajón, se establecían los doce años como la posible edad de la razón...de allí en adelante hasta los catorce años, se entraba en la *aetas pubertatis proxima*, en la cual podía o no ser considerado culpable de un delito, de acuerdo con su capacidad o incapacidad personal.. Esta última constituía la etapa en que se dudaba acerca de si habían llegado o no a la edad de la razón.; pero por debajo de los doce años se entendía que no podía ser considerado en posesión de una voluntad culpable. Por otra parte, luego de los catorce años, la inocencia no podía ser supuesta sin más, en los casos de haber cometido un crimen punible con la pena capital. Pero de acuerdo a la ley vigente, que existe por los menos desde la época de Eduardo III, la capacidad de discernir acerca de la maldad de un acto y de asumir la culpa, no resulta tanto medida por su edad en años y días, sino por la capacidad de discernimiento del delincuente. Un niño de once años puede poseer tanta o más malicia que uno de catorce, y en estos casos, la máxima es que *malitia supplet acotatem* (la malicia reemplaza la edad). Por debajo de los siete años, en realidad, un niño no puede ser reo de un crimen, ya que la discrecionalidad criminal es casi una imposibilidad natural, pero a los ocho años de edad puede, sin embargo, ser reo de un crimen. Tampoco por debajo de los catorce años, aunque un niño constituye *prima facie*, un sujeto *doli incapax*; si a juicio de la corte y el jurado es considerado *doli capax* y en condiciones de discernir entre el bien y el mal, puede ser sentenciado y condenado a muerte. De este modo una niña de trece años ha sido quemada en la hoguera por el homicidio de su ama, y un niño de diez y otro de nueve años de edad, que habían matado a sus compañeros, fueron sentenciados a muerte, y el de diez fue efectivamente ahorcado, ya que resulta del proceso, el hecho que uno de los homicidas se dio a la fuga, mientras el otro ocultó el cuerpo de la víctima, hechos que denotaban claramente la conciencia de la culpa y la capacidad para discernir entre el bien y el mal.

Hubo un caso en el siglo pasado en el que un niño de ocho años, fue juzgado en Abingdon por incendiar dos graneros y demostrándose que actuó con malicia, venganza y astucia, fue considerado culpable y condenado a morir en la horca..." (W. Sanders, 1970, p. 60-62).

7 Toda la información relativa a este Congreso ha sido obtenida directamente de sus Actas, publicadas en 1912, bajo e título *Tribunaux pour Enfants, 1er. Congrès International. Trabaux preparatoires. Comptes rendus analytiques et etnographiques publiès su nom du Comitè d' organisation par M. Marcel Kleine (Secretario General del Congreso).* En lo sucesivo, esta publicación será citada como *Actas*, con el nombre del relator en los casos en que ello corresponda.

8 Con posterioridad a la realización de este ensayo, fue adelantada una investigación que tiende –parcialmente-- a colmar este vacío. Un primer volumen*, Infancia, adolescencia y control social en América Latina* (E. García-Méndez y E. Carranza, 1990) reconstruye, en cinco países latinoamericanos, la historia de los métodos de control de la infancia, desde donde fue posible obtener información, hasta la aparición de las primeras leyes de menores, en la década del 20 de nuestro siglo. En un segundo volumen, *Del Revés al Derecho* (E. García-Méndez y E. Carranza, 1992), el mismo análisis se extiende históricamente desde las primeras leyes específicas, hasta las legislaciones vigentes a la fecha.

9 Cfr. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (1984).

10 Por complejas razones, que no son del caso tratar aquí, puede afirmarse que las teorías (y prácticas) criminológicas en el contexto latinoamericano, durante fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, alcanzan su punto más alto de desarrollo en la Argentina, por este motivo, determinar la dirección asumida por la política socio-penal hacia los menores en ese país, permite trazar un cuadro bastante aproximado de la situación --por lo menos de sus tendencias-- en el resto de los países latinoamericanos. Existe un excelente trabajo (inédito), de reconstrucción histórica del desarrollo de la criminología en la Argentina, realizado por Rosa del Olmo (s/f), sobre el que específicamente me apoyo para realizar estas afirmaciones.

11 Sobre el tema de la *internacionalización* del conocimiento criminológico en América Latina, véase el trabajo de R. del Olmo, 1981.

12 Sobre la influencia general de las corrientes sociológicas americanas en el campo de la criminología, véase el trabajo de A. Baratta (1986). Un balance de la extensión y grado de influencia real de la sociología americana sobre la criminología latinoamericana, espera todavía su autor.

13 Esta posición, que en términos generales no ha sufrido modificaciones sustanciales hasta hoy, ignora absolutamente los importantes cambios ocurridos en algunos países desarrollados, por lo menos en términos socio-culturales. La profunda negatividad de los *beneficios* coercitivos, por una parte, y el respeto riguroso de los derechos del menor, por la otra, han logrado imponerse como tema en el contexto internacional últimamente. Para un excelente ejemplo de esta posición, véase el trabajo de O.W. Ketcham, 1979.

BIBLIOGRAFÍA

Las fechas de publicación corresponden a las de las ediciones consultadas. En los casos en que ello ha sido posible se transcribe, además, entre paréntesis, la fecha de la primera edición.

Actas 1912. *Tribunaux pour Enfants. 1er. Congrès international.* Edición a cargo de M. Kleine, Imprimerie Typographique A. Davy, París.

Actas 1985. *Seminario sobre sistemas penales y derechos humanos de San José de Costa Rica.* Multigrafiado, Buenos Aires.

De Arenza, Carlos1927. *Los menores abandonados.* En: *Philippine Prisons Review,* marzo, p. 36 a 41.

Dé Mause, Lloyd 1978. *Evolution der Kindheit.* En: *Hoert ihr die Kinder weinnen. Eine psichogenetische Goeschichte der Kindheit,* edición a cargo de LLoyd dé Mause, Surkamp, Frankfurt am Main (1era. edición, 1974).

Aries, Philippe 1985. *Geschichte der Kindheit,* Deutscher Taschenbuch Verlag. Munich (1ra edición, 1960).

Aries, Philippe 1979. *Infanzia* (Voz en la Enciclopedia Einaudi), Vol. VII, p. 431-442, Giulio Einaudi Editori, Torino.

Baratta, Alessandro 1982. *Criminología crítica y crítica del derecho penal.* Siglo XXI, México (1ra edición).

Brito Lemos 1924. *Os systemas penitenciarios do Brasil.* Imprensa Nacional, Río de Janeiro (3 tomos).

Cerqueira Filho, Gisalio; Neder Gizlene 1987. *Conciliaçao e violencia no Brasil.* En: *Brasil, Violencia & conciliaçao no día a día.* Sergio Antonio Fabris Editor, Porto Alegre.

Cohen, Stanley 1985. *Visions of Social Control.* Polity Press, Cambridge.

Dahl Tové, S. 1985. *Child Welfare and Social Defence.* Norwegian University Press, Oslo (1ra edición, 1978).

Del Olmo, Rosa 1981. *América Latina y su criminología.* México, Siglo XXI.

Del Olmo, Rosa (s/f). *Apuntes para la reconstrucción histórica de la criminología argentina.* Multigrafiado.

Ferrajoli, Luigi 1985. *Il diritto penale minimo.* En: Revista *Dei delitti e delle pene,* III, 3, p. 493-524.

Findlay, Marc; Zuekic, Ugljesa 1987. *Analysing Informal Mechanisms of Crime Control.* UNSDRI, Roma (en prensa).

Foradori, Américo 1938. *El psicólogo en las cárceles y en las colonias para menores delincuentes*. En: *Archivos de criminología, Neuropsiquiatría y disciplinas conexas.* II, 4, oct-dic, p. 340-359.

Hess, Henner 1986. *Criminalità come mito quotidiano. Una difesa della criminologia come critica dell' ideologia.* En: Revista *Dei delitti e delle pene.* IV,2, p.187-213.

Horkheimer Max; Adorno, Theodor 1986. *Dialektik der Aufklaerung.* S. Fischer, Frankfurt am Main (1era. edición, 1947).

Ketcham Orm, W. 1979. *Children´s Rights: The problem of non criminal misbehavior.* Documento no oficial de UNICEF, Año Internacional del Niño.

Krisberg, Barry; Austin, James 1978. *The children of Ishmael. Critical Perspectives on Juvenile Justice,* Mayfield Publisching Company, California.

Lemert, Edwin 1964. *Social Structure, Social Control and Deviation.* En: *Anomie and Deviant Behavior*, edición a cargo de Marshall Clinnard, The Free Press, New York.

Pfohl, Stephen 1977. *The Discovery of Child Abuse.* En: *Social Problems,* 24, 3, febrero, p. 310-323.

Peña Núñez, Julio 1960. *Asistencia al menor delincuente*. En: *Revista Chilena de Ciencia Penitenciaria y Derecho Penal.* 10, 4, p.5-22.

Pitch, Tamar 1983. *Tra diritti sociali e cittadinanza. Il movimento delle donne e la legge sulla violenza sessuale.* En: AAVV, *Innovazioni politiche e trasformazioni sociali degli anni 70. La riforma istituizionale*. Franco Agneli, Milano.

Platt, Anthony 1969. *The Child Savers. The Invention of delinquency.* The University of Chicago Press, Chicago-London.

Ribeiro, Leonidio 1938. *Delincuencia infantil y medicina.* En: *Archivos de criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas conexas,* II, 3, jul-set, p. 224-228.

Sanders, Wiley B. 1970. *Juvenil Offenders for a Thousand Years.* Edición a cargo de Wiley Sanders, The University of North Carolina Press.

UNSDRI 1987. *Progress Report of an International Survey on Drug Related Penal Measures.* UNSDRI, Roma.

Velázquez Andrade, Manuel 1932. *La delincuencia juvenil.* Editorial Cultura, México.

Zaffaroni, Raúl 1984. *Sistema contravencional de la ciudad de Buenos Aires. La minimización formal para la represión material.* En: AAVV, *Criminología crítica, 1er. seminario,* Universidad de Medellín.

Tercera parte: ENFOQUE SOCIO-JURÍDICO de la infancia, la adolescencia y el género

La infancia amenazada

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Capítulo 1 del libro *Estado mundial de la infancia 2005: la infancia amenazada.* UNICEF, Nueva York, diciembre, 2004.

La amenaza que pesa sobre muchos niños y niñas compromete nuestro futuro colectivo. Solamente a medida que nos acerquemos a la realización de los derechos de toda la infancia, los países se acercarán a los objetivos del desarrollo y de la paz.

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas.

RESUMEN

TEMA: La infancia es algo más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la llegada de la edad adulta. Se refiere también al estado y a la condición de la vida del niño: a la calidad de esos años. Al ser el tratado de derechos humanos que más apoyo ha recibido en la historia, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por todos los países del mundo excepto dos, representa, en efecto, un consenso mundial sobre los atributos de la infancia. Aunque no existe un acuerdo absoluto en la interpretación de todas y cada una de las disposiciones de la Convención, sí existe una amplia base común sobre cuáles deben ser los parámetros de la infancia.

Desde que se aprobó la Convención, se han producido avances notables en el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas a la supervivencia, la salud y la educación mediante la prestación de bienes y servicios esenciales, y un reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de crear un entorno protector que les defienda contra la explotación, el abuso y la violencia. Sin embargo, resulta preocupante constatar que en algunas regiones y países algunos de estos avances se encuentran en peligro de retroceder a causa de tres amenazas fundamentales: la pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA. Mil millones de niños y niñas no pueden disfrutar de sus derechos debido a que carecen de, por lo menos, uno o más de los bienes y servicios básicos necesarios para sobrevivir, crecer y desarrollarse. Millones de niños y niñas crecen en familias y comunidades desgarradas por los conflictos armados. En África subsahariana, el VIH/SIDA ha provocado un aumento de la mortalidad en la infancia, una grave reducción de la esperanza de vida y la aparición de millones de huérfanos. Aunque el problema es más grave en África, las tasas de incidencia del VIH están aumentando en otras partes del mundo.

No son estos los únicos factores que ponen en peligro la infancia, pero se encuentran sin duda entre los más importantes, los efectos profundamente dañinos sobre las posibilidades de supervivencia y el desarrollo del niño después de los primeros años de vida. Los daños que causan trascienden más allá de la infancia, y aumentan las probabilidades de que la próxima generación se vea afectada por las mismas amenazas. Además, por muy dañinas que estas amenazas sean por sí solas, cuando coinciden dos o incluso tres, las consecuencias sobre las vidas de los niños y las niñas son devastadoras.

ACCION: Hay quienes consideran una convicción utópica la noción de que la mayoría de los niños y niñas del mundo --por no decir todos-- puedan disfrutar el ideal de infancia consagrado en la Convención: una infancia con amor, cuidado y protección, en un entorno familiar, con amplias posibilidades de sobrevivir, crecer, desarrollarse y participar. UNICEF no se encuentra entre estos escépticos. Pero es necesario tomar medidas rápidas y decisivas para reducir la pobreza que experimentan los niños y las niñas, para protegerlos contra los conflictos armados y para apoyar a los huérfanos o los niños y niñas vulnerables a causa del VIH/SIDA. Cada uno de nosotros tiene una función que desempeñar para asegurar que todos, los niños y las niñas, disfruten de su infancia.

MILLONES ESTÁN PERDIENDO SU INFANCIA

Imágenes de la infancia: niños y niñas que escarban en las montañas de basura de Manila, que cargan un AK-47 en las selvas de la República Democrática del Congo, que se ven forzados a prostituirse a la fuerza en las calles de Moscú, que piden para poder comer en Río de Janeiro, que han quedado huérfanos a causa del SIDA en Botswana. Son imágenes que surgen una y otra vez --vidas diferentes en países distintos, pero las mismas imágenes desgarradoras-- debido a que millones de niños y niñas crecen en los primeros años del siglo XXI en medio de la pobreza, atrapados en conflictos armados y huérfanos, y vulnerables a causa del VIH/SIDA.

Es preciso contrastar estas experiencias reales con el ideal de la infancia que sería posible en una época en la que los niños y las niñas tuvieran la posibilidad de crecer y desarrollar su pleno potencial: niños y niñas sanos en la escuela y en los lugares de recreo, que crecen fuertes y seguros de sí mismos y reciben el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos que se preocupan por ellos, y que asumen gradualmente las responsabilidades que trae la edad adulta sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación.

LA INFANCIA ES LA BASE DE LA ESPERANZA DE UN FUTURO MEJOR

En las imágenes descritas al principio, la infancia es una palabra vacía de contenido y una promesa rota. En el segundo escenario, la infancia es

EL MUNDO RECONOCE POR FIN LA IMPORTANCIA DE LA INFANCIA

1919 El reconocimiento jurídico internacional de los derechos de la niñez le debe mucho a una mujer inglesa, Eglantyne Jebb. Ella es quien pone en marcha *Save the Children Fund,* como respuesta a la miseria en que la guerra hunde a miles de niños en Europa. Aspira a algo más que a ofrecer un socorro inmediato y, en 1920, se traslada a Ginebra para crear *Save the Children International Union* (que más tarde se convertiría en la Unión Internacional de Protección de la Infancia).

1924 La Sociedad de Naciones aprueba la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, redactada por la Unión Internacional de Protección de la Infancia. La Declaración establece que el niño tiene derecho al desarrollo material, moral y espiritual; a recibir ayuda especial cuando esté hambriento, enfermo, discapacitado o huérfano; a que se le socorra en primer lugar en situaciones graves; a estar protegido contra cualquier explotación económica y a recibir una educación que le inculque un cierto sentido de responsabilidad social.

1948 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo artículo 25 se refiere al niño como poseedor de "derecho a cuidados y asistencia especiales".

1959 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración sobre los Derechos del Niño, que reconoce derechos como el derecho a no ser discriminado y el derecho a tener un nombre y una nacionalidad. También consagra en la práctica los derechos de la infancia a la educación, a la atención de la salud y a la protección especial.

1979 Las Naciones Unidas declaran 1979 coma Año Internacional del Niño. El mayor logro del Año es poner en marcha un proceso de mayor significación a largo plazo: la Asamblea General acuerda que se establezca un grupo de trabajo compuesto por miembros de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, por expertos independientes y por delegaciones observadoras de Estados que no son miembros de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas, con el fin de redactar una Convención que sea jurídicamente vinculante.

1989 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba por unanimidad la Convención sobre los Derechos del Niño, que entra en vigor al año siguiente.

1990 Se celebra en Nueva York la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. A ella asisten 71 Jefes de Estado y de Gobierno. Los dirigentes mundiales firman la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, así como un Plan de Acción para aplicar la Declaración, que establece metas que deben lograrse para el año 2000.

1994 El Año Internacional de la Familia reafirma que los programas deberán apoyar a las familias, que son las que alimentan y protegen a los niños, en vez de ofrecer sustitutivos a dichas funciones.

1999 Se aprueba el Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Convenio Núm. 182 de la OIT).

2000 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio incorporan metas específicas relacionadas con la infancia, entre ellas la reducción de la mortalidad mundial de niños menores de cinco años en dos terceras partes, y el logro de la educación básica universal a lo largo del período comprendido entre 1990 y 2015. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño: uno sobre la participación de los niños en conflictos armados, y otro sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

2002 La Asamblea General de las Naciones Unidas celebra una Sesión Especial a favor de la Infancia, reuniéndose por primera vez para debatir específicamente cuestiones relacionadas con la infancia. Cientos de niños participan, formando parte de las delegaciones oficiales. Los dirigentes mundiales se comprometen a crear "Un mundo apropiado para los niños", y reafirman que la familia tiene la responsabilidad básica de la protección, la crianza y el desarrollo del niño, y que tiene derecho a recibir una protección y un apoyo integrales.

la base de la esperanza del mundo en un futuro mejor. La diferencia entre la realidad y el ideal de la infancia es el tema principal del informe de este año sobre el *Estado Mundial de la Infancia*: qué significa la infancia para los niños y las niñas, qué significa la infancia para los países, y qué es preciso conseguir para proteger los derechos de todos los niños y las niñas, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y para conseguir un mundo apropiado para los niños y las niñas, y para todos nosotros.

DEFINICIÓN DE LA INFANCIA

La infancia es mucho más que la época que transcurre antes de que la persona sea considerada un adulto

La infancia, que significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, se refiere al estado y la condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años. Un niño secuestrado por un grupo paramilitar y obligado a portar armas o a someterse a la esclavitud sexual no puede disfrutar de su infancia, ni tampoco un niño que tiene que trabajar duramente en un taller de costura de la capital, lejos de su familia y de su comunidad natal. Tampoco disfrutan de la infancia los niños y las niñas que viven en la mayor miseria, sin alimentos adecuados, sin acceso a la educación, al agua potable, a instalaciones de saneamiento y a un lugar donde vivir.

¿Qué significa entonces para nosotros la infancia? La calidad de las vidas de los niños y las niñas puede cambiar de manera radical dentro de una misma vivienda, entre dos casas de la misma calle, entre las regiones y entre los países industrializados y en desarrollo. Cuanto más se acercan los niños y las niñas a la edad adulta, más diferencias hay entre las distintas culturas, países e incluso personas del mismo país con respecto a lo que se espera de la niñez y al grado de protección que deben ofrecerles los tribunales o los adultos. Sin embargo, a pesar de numerosos debates intelectuales sobre la definición de la infancia y sobre las diferencias culturales acerca de lo que se debe ofrecer a los niños y lo que se debe esperar de ellos, siempre ha habido un criterio ampliamente compartido de que la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.

Un nuevo comienzo para la infancia

En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, aparece una nueva definición de la infancia basada en los derechos humanos. La Convención es el primer tratado internacional de derechos humanos que combina en un instrumento único una serie de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria.[1]

La Convención representa la culminación de un proceso de reconocimiento de los derechos de la infancia y del estatus especial de la niñez que cobra un impulso considerable a medida que avanzaba el siglo XX. Las tareas de la Convención comenzaron seriamente en 1979 y duraron 10 años. Exigieron negociaciones exhaustivas e investigaciones sobre las diferentes interpretaciones culturales de la infancia. El proceso de negociación, preparación y aprobación de la Convención concluyó con un acuerdo entre gobiernos, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales en torno a la necesidad moral de proteger los derechos de la infancia.

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Las repercusiones de la Convención sobre los Derechos del Niño con respecto al estatus de la infancia han sido tan profundas como sus consecuencias para la consolidación de los derechos de la niñez.

La Convención define la infancia como un espacio separado de la edad adulta. Históricamente, las necesidades y las obligaciones de los niños y las niñas nunca habían estado perfectamente diferenciadas de las de los adultos. Como los adultos, los niños y niñas en buen estado de salud han realizado tradicionalmente trabajos arduos y han sido, a menudo, combatientes en el campo de batalla.[2] Para la Convención, citando los "cuidados y asistencia especiales" que necesitan los niños y las niñas, reconoce que lo que resulta apropiado para los adultos puede no ser adecuado para la infancia. Debido a ello, por ejemplo, establece una edad mínima para el reclutamiento en las fuerzas armadas y la participación en los conflictos armados. El reconocimiento de la infancia como un "espacio separado" significa que, incluso cuando los niños y las niñas tienen que enfrentarse a los mismos desafíos que los adultos, en su caso es necesario aplicar soluciones diferentes.

La Convención reafirma el papel de la familia en las vidas de los niños y las niñas. La familia es la unidad fundamental de la sociedad y el entorno natural para el crecimiento y el bienestar de sus miembros, especialmente los más pequeños. Bajo la Convención, los países están obligados a respetar la responsabilidad primaria de los padres y las madres de proporcionar atención y orientación a sus hijos, y a prestar apoyo a los progenitores en esta tarea ofreciéndoles asistencia material y apoyo. Los Estados están también obligados a evitar que se separe a los niños y las niñas de sus familias a menos que la separación se juzgue necesaria a fin de asegurar su interés superior.

La Convención declara que todos los niños y las niñas tienen derechos, independientemente de sus circunstancias. A menudo, a los niños y las niñas se les ha considerado como si fueran la propiedad de sus progenitores; se creía que cualquier valor inherente que tuvieran se derivaba de su productividad económica potencial. Incluso cuando se aprobaban leyes que beneficiaban a la infancia, estaban a menudo motivadas por un deseo de salvaguardar los derechos de propiedad de la familia en lugar de a los propios niños.[3] La

Convención reconoce que los niños y las niñas son titulares de sus propios derechos. Debido a que la propia personalidad del niño está investida con estos derechos, ya no es un receptor pasivo de la caridad, si no un protagonista con la facultad de participar en su propio desarrollo. Los niños y las niñas tienen el derecho a influir en las decisiones que afectan sus vidas, según su edad y su grado de madurez.[4]

La Convención considera al niño un individuo y un miembro de una comunidad más amplia. La Convención exige a los países a que garanticen los derechos individuales. Ningún niño es más importante que otro, y todos los niños y las niñas tienen derecho a la libertad "sin discriminación alguna". Sin embargo, aunque los niños y las niñas sean especialmente vulnerables y necesiten una protección concreta, también es preciso prepararlos "para una vida independiente en sociedad". La Convención hace hincapié en la necesidad de respetar la "evolución de las facultades" del niño. La tarea de los adultos es establecer espacios y promover procesos para facilitar que los niños y las niñas expresen sus puntos de vista, asegurarse de que se les consulta y garantizar que influyen en las decisiones relacionadas con las cuestiones que les afectan, según sea su edad y su desarrollo.

La Convención describe los atributos de la infancia. Al ser el tratado de derechos humanos más ratificado en la historia, la Convención representa de manera efectiva un consenso mundial sobre los atributos de la infancia. Aunque no hay un acuerdo absoluto sobre la interpretación de todas y cada una de las disposiciones de la Convención -algunos de los Estados Parte han emitido declaraciones y reservas mediante las cuales clarifican sus posiciones en uno o más aspectos de los derechos- hay importantes puntos en común sobre lo que debe ser la naturaleza de la infancia.

La Convención define las obligaciones hacia la niñez. La experiencia más importante del niño —la infancia-- depende enormemente del cuidado y la protección que recibe, o deja de recibir, de los adultos, especialmente durante los primeros años: tanto de su familia como de una comunidad más amplia que incluye a los Estados Parte. Todos aquellos que tienen alguna obligación para con la infancia —gobiernos, organizaciones internacionales, la sociedad civil, las familias y los individuos-- son responsables de asegurar el cumplimiento y la protección de los derechos infantiles. Cuando se deja a los niños y las niñas sin protección y expuestos a la explotación y los malos tratos, se socava su niñez. Un entorno protector es fundamental para preservar el compromiso de los gobiernos y las sociedades de asegurar que no se prive a ningún niño de los recursos materiales, espirituales y emocionales que necesita para alcanzar su potencial y participar en la sociedad como miembro pleno y en pie de igualdad.

CREAR UN ENTORNO PROTECTOR

Los niños y las niñas tienen derecho a crecer en un entorno que les ofrezca protección. Una protección efectiva aumenta las posibilidades de los niños y las niñas de crecer física y

LOS ATRIBUTOS DE LA INFANCIA: DERECHOS DE LA NIÑEZ

De conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los niños y las niñas tienen derecho a:	Artículos*
La no discriminación	2, 30
Medidas adoptadas para su interés superior	3, 18
La supervivencia y el desarrollo	6
La identidad	7, 8
Relaciones familiares y orientación paterna	5, 7, 8, 9, 10, 18, 21, 25
Protección frente al traslado y la adopción ilícitos	11, 21
Libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia y de religión	12, 13, 14
Libertad de asociación y de reunión pacífica	15
Protección estatal de su privacidad, hogar, familia y correspondencia	16
Acceso a una información adecuada	17
Protección frente al abuso y al trato negligente	19
Protección y asistencia especiales si carecen de un entorno familiar	20, 22
Protección frente a los conflictos armados	22, 38-39
Cuidados especiales en caso de discapacidad	23
Salud y acceso a servicios de atención de la salud	24
Acceder alas prestaciones de la seguridad social	26
Un nivel de vida adecuado	27
Educación	28-29
El descanso y esparcimiento, el juego y las actividades recreativas, la cultura y las artes	31
Protección frente al trabajo infantil, la trata, la explotación sexual y de otro tipo, y el abuso de drogas	32-36, 39
Protección frente a la tortura y la privación de libertad	37-39
La dignidad y el valor, incluso cuando el niño haya infringido la ley	40

* Los Artículos se refieren a los artículos 1-40 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los artículos citados se refieren concretamente a los derechos de los niños y a las obligaciones de los Estados Parte para con los niños.

mentalmente sanos, seguros y respetuosos de sí mismos, y menos dispuestos a maltratar o explotar a otras personas, entre ellas a sus propios hijos. La protección de la infancia está también estrechamente relacionada con otros aspectos de sus derechos. Un niño vacunado que recibe constantes malos tratos no puede disfrutar de su derecho a la salud; un escolar no puede beneficiarse plenamente de su derecho a una educación si sus compañeros se burlan de él/ella o le/la maltratan debido a su origen étnico; una adolescente a quien han vendido para que ejerza la prostitución ha sufrido una violación ilícita de su derecho a la libertad.

A pesar de que casi todos los países del mundo han ratificado plenamente la Convención sobre los Derechos del Niño y han aprobado dos protocolos facultativos que abordan los derechos a la protección, la protección infantil es muy débil en gran parte del mundo. Aunque los gobiernos parecen estar de acuerdo con el principio de que nadie debe maltratar a los niños y las niñas, ni tampoco someterlos a la trata de personas, explotarlos o exponerlos a trabajos peligrosos, su compromiso para crear y sostener un entorno protector para la infancia resulta menos claro. Crear un entorno protector, basado en el ideal de la infancia que se describe en la Convención, no sólo se refiere a un cambio de leyes y de políticas; se refiere también a la necesidad de modificar las actitudes, tradiciones, costumbres y comportamientos que siguen socavando los derechos de la infancia.

SOBREVIVIR LA INFANCIA

Mejoras desde que se aprobó la Convención

En los años posteriores a la aprobación de la Convención se han producido en el mundo resultados concretos. Por ejemplo, ha habido aumentos considerables en la prestación de bienes y servicios esenciales, como vacunas, mosquiteros tratados con insecticida y sales de rehidratación oral, que los niños y las niñas necesitan para sobrevivir y mantenerse sanos. Desde comienzos de los años 1990 hasta el año 2000, la tasa de mortalidad de menores de cinco años disminuyó en el mundo en un 11%; en la década de 2000, la incidencia de casos de bajo peso descendió de un 32% a un 28% en los países en desarrollo, y el acceso mundial al agua potable aumentó desde un 77% hasta un 82%. La mortalidad debida a la diarrea, la principal causa de muerte en la infancia a comienzos de los años 1990, se redujo a la mitad durante la década, lo que salvó las vidas de un millón de niños y niñas.[5] La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, iniciada en 1988, contribuyó a reducir el número de casos de poliomielitis desde 350 000 ese año, a menos de 700 a finales de 2003.[6]

Todavía queda mucho por hacer para crear un mundo apropiado para la infancia

Los 190 gobiernos que se reunieron en mayo de 2002 en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia se comprometieron a acelerar los

EL ENTORNO PROTECTOR

El entorno protector lo constituyen elementos interconectados entre sí, que actúan de manera individual y colectiva para proteger a los niños frente a la explotación, la violencia y el abuso. Si bien muchas de las responsabilidades de la creación de un entorno protector descansan en el gobierno, otros miembros de la sociedad también tienen obligaciones al respecto. Los elementos esenciales del entorno protector son:

- **Capacidad de las familias y las comunidades:** Todos aquellos que interactúan con niños --padres, maestros y líderes religiosos— deberían observar prácticas educativas protectoras y disponer de los conocimientos, las aptitudes, la motivación y el apoyo que les permitan reconocer y dar respuesta a la explotación y el abuso.

- **El compromiso y la capacidad del gobierno:** Los gobiernos deberán ofrecer apoyo presupuestario para la protección del niño, adoptar políticas de bienestar social adecuadas para proteger los derechos de la infancia, y ratificar con contadas o nulas reservas las convenciones internacionales relativas a los derechos y la protección de la infancia. La ratificación de los dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño sería una importante demostración del compromiso con la protección de los niños en los conflictos armados y contra la explotación.

- **Legislación y medidas policiales:** Los gobiernos deberían aplicar leyes para proteger a los niños y las niñas del abuso, la explotación y la violencia, enjuiciar enérgica y sistemáticamente a quienes cometen delitos contra niños y niñas, y evitar criminalizar a las víctimas infantiles.

- **Actitudes y costumbres:** Los gobiernos deberían cuestionar las actitudes, prejuicios y creencias que facilitan o propician los abusos. Deberían también comprometerse a preservar la dignidad de los niños y las niñas, y conseguir que la población acepte sus responsabilidades en lo que se refiere a la protección de la infancia.

- **Un debate abierto que incluya a la sociedad civil y a los medios de comunicación:** Las sociedades deberían enfrentarse abiertamente a la explotación, al abuso y a la violencia a través de los medios y los grupos de la sociedad civil.

- **Conocimientos para la vida práctica y de carácter general y participación de los niños:** Las sociedades deben asegurarse de que los niños conocen sus derechos --y de que se les alienta y se les faculta para expresarlos--, y se les proporcionan la información y los conocimientos que les permitan protegerse frente al abuso y la explotación.

- **Servicios esenciales:** Debería disponerse de servicios para las víctimas de abusos a fin de hacer frente a sus necesidades con confianza y dignidad, y también poner servicios sociales básicos a disposición de todos los niños y niñas, sin discriminación.

- **Vigilancia, sistemas transparentes de denuncia y supervisión:** Es preciso poner en práctica mecanismos de vigilancia, sistemas transparentes de presentación de denuncias, y medidas de supervisión en relación con los abusos y la explotación.

Para crear un entorno protector, es fundamental la responsabilidad: Todos los miembros de la sociedad pueden contribuir a la protección de la infancia contra la violencia, el abuso y la explotación.

*Ver referencias al final del capítulo.

progresos en el desarrollo de la niñez. Los dirigentes mundiales aprobaron de manera unánime una serie de metas con plazos fijos: promover el mejor comienzo en la vida y una buena salud para los niños y las niñas; ofrecer una educación de calidad; proteger a las niñas y los niños contra los malos tratos, la explotación y la violencia; y luchar contra el VIH/SIDA. Estos compromisos se reflejaron en un nuevo pacto internacional denominado «Un mundo apropiado para los niños». La visión de este documento complementa los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aprobados 20 meses antes, durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Los ODM, que abarcan ocho metas primarias que es preciso alcanzar en 2015, se han convertido en objetivos fundamentales de todos los organismos de las Naciones Unidas, inclusive UNICEF, y de donantes bilaterales e instituciones financieras internacionales. La infancia y la realización de sus derechos figuran de forma destacada en estos objetivos.

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y LA INFANCIA

Si no se alcanzan los ODM, las consecuencias para la infancia serán trágicas

Casi todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio se encuentran retrasados. Los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y otras entidades han expresado repetidas veces su preocupación de que casi todos los ODM –y, por tanto, la mayoría de las metas de "Un mundo apropiado para los niños"-- no se alcanzarán a menos de que los donantes y los gobiernos adopten una serie de medidas concertadas.

			EN QUÉ FORMA SE VERÁ AFECTADA LA INFANCIA DE NO
FACTOR	OBJETIVO	METAS, 2015	AVANCES, 1990-2003/04
Pobreza	*Erradicar la pobreza extrema y el hambre*	Reducir *a* la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dó1ar por día. Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre.	**Desiguales.** Considerando las actuales tendencias y perspectivas, este objetivo y sus metas conexas se lograrán en términos globales, debido principalmente al fuerte crecimiento en China y la India. No obstante, la mayoría de los países subsaharianos no podrán, con toda probabilidad, lograr estos objetivos.
Educación básica	*Lograr la educación básica universal*	Velar porque los niños y las niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	**Desiguales.** Varias regiones parecen encaminarse al logro de este objetivo, entre ellas Europa Central y del Este, la Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI), América Latina y el Caribe. Asia oriental y el Pacífico casi han logrado el objetivo, diez años antes —nada menos— del plazo marcado. Es previsible que en toda África subsahariana no se logren los objetivos.
Igualdad de género	*Promover la igualdad de género y potenciar a la mujer*	Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015.	**Insuficientes.** A pesar de los importantes avances hacia la paridad entre los géneros en las escuelas primarias, es todavía probable que haya insuficiencias en una tercera parte de los países en desarrollo en la enseñanza primaria y más del 40% de los países en la secundaria.
Supervivencia del niño	*Reducir la mortalidad en la infancia*	Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años.	**Muy deficientes.** El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio se considera generalmente el que tiene menos posibilidades de lograrse. Sólo una región, América Latina y el Caribe, se encuentra bien situada, si bien se han conseguido importantes avances en diversos países de Asia oriental.
Familias y mujeres	*Mejorar la salud materna*	Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.	**Muy deficientes.** Sólo el 17% de los países, lo que supone el 32% de la población del mundo en desarrollo, se encuentran bien encarrilados.
Salud	*Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*	Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.	**Muy deficientes.** La incidencia del VIH está en alza en la mayoría de los países. A pesar de que las tasas de incidencia son mayores en África meridional, el porcentaje de aumento es superior en Europa y Asia Central, y las cifras absolutas son considerables en China y la India. El paludismo está demostrando ser difícil de contener, en tanto que la incidencia mundial de la tuberculosis está en alza.
Agua y saneamiento	*Garantizar la sostenibilidad ambiental*	Reducir *a* la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico.	**Desiguales.** El mundo está dentro de los plazos previstos para alcanzar la meta del agua potable, debido a que el acceso a fuentes mejoradas de agua en todo el mundo ha aumentado de un 77% en 1990 a un 83% en 2002. Sin embargo, los progresos se han quedado cortos en África subsahariana. El saneamiento sigue siendo un desafío incluso mayor: según las tendencias actuales, no se alcanzará la meta por un margen de más de 500 000 personas.

Si no se alcanzan los ODM, las consecuencias para la infancia serán trágicas, especialmente para los niños y las niñas de los países en desarrollo. La infancia de millones se verá confiscada a causa de la mala salud o la muerte derivada de enfermedades que se pueden evitar. El futuro de muchos otros millones correrá peligro debido al fracaso de los gobiernos para proporcionarles una educación, mientras que el número de niños *y* niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA seguirá aumentando.

AMENAZAS A LA INFANCIA

La aparición de la Convención sobre los Derechos del Niño fue una ocasión sin precedentes en la historia de la humanidad, y su posterior ratificación por todos los países del mundo, excepto dos, es un extraordinario testimonio de la visión universal compartida por todos sobre lo que debe ser la infancia. Por ello, el concepto de infancia nunca ha sido más firme, más claro o más específico.

La infancia de millones no coincide con la visión de la Convención

Sin embargo, la infancia sigue amenazada. La poderosa visión de los derechos de la infancia que se consagró en la Convención y se reforzó en "Un mundo apropiado para los niños" contrasta de forma descarnada con la infancia real de la mayoría de los niños y niñas del mundo. Alrededor de 29 000 menores de cinco años mueren todos los días debido a causas que se podrían evitar fácilmente, como la deshidratación diarreica, las infecciones agudas de las vías respiratorias, el sarampión y el paludismo.[7] Las vidas de 1 000 millones de

LOGRARSE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

REPERCUSIONES EN LA INFANCIA

Debido a que los niños experimentan la pobreza como un entorno que no es propicio para su desarrollo, antes que como una mera falta de ingresos, lograr el objetivo relativo a los ingresos será tan sólo una contribución moderada para garantizar que todos los niños disfruten de su infancia. China y la India se encuentran en la vía correcta en lo que se refiere a lograr el objetivo relativo a los ingresos, pero se están quedando atrás en otros Objetivos de Desarrollo del Milenio directamente relacionados con los niños, especialmente la reducción de la mortalidad en la infancia. Reducir a la mitad el hambre tendrá una repercusión importante, ya que la desnutrición es un factor que contribuye a más de la mitad de los fallecimientos de menores de cinco años en los países en desarrollo.

Aproximadamente 121 millones de niños, en su mayoría niñas, no asisten a clases y se les niega su derecho a recibir educación, un derecho que sus gobiernos se comprometieron a respetar en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño. El precio que conllevará no hacer realidad el segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio será que 75 millones de niños —un 70% de ellos en África subsahariana— verán denegado su derecho a recibir una educación básica en 2015.

La paridad entre los géneros en educación primaria y secundaria será el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que no se podrá cumplir, en parte debido a que los avances en la matrícula en secundaria son mucho más lentos. La UNESCO calcula que 76 países tienen pocas posibilidades de llegar a la paridad entre los géneros en primaria y secundaria antes de 2005. Teniendo en cuenta las actuales tendencias, en 54 países la paridad no se logrará para fines de 2015.

Todos los días mueren 29 000 niños y niñas debido a enfermedades que en su mayoría se pueden prevenir, lo que se traduce en 10,6 millones de muertes infantiles cada año. Los cálculos más optimistas indican que el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a reducir la mortalidad de menores de cinco años seguirá sin lograrse en África subsahariana y en la ECE/CEI hasta bien entrado el siglo XXII.

Más de media millón de madres mueren todos los años como resultado de complicaciones derivadas del embarazo y del parto, y 15 millones de mujeres sufren heridas, infecciones y discapacidad durante el embarazo y el parto. Los niños en la primera infancia tienen menos posibilidades de supervivencia sin el cuidado de sus madres. Si no se logra un esfuerzo concertado para salvar las vidas de sus madres, millones de niños se verán privados de amor y atención maternales durante la infancia.

Más de dos millones de niños menores de 15 años están infectados por el VIH. Teniendo en cuenta las actuales tendencias, se teme que el número de niños huérfanos a causa del SIDA en África subsahariana sobrepase los 18 millones para 2010. Con las tasas de infección en alza y el largo período de latencia que complica los esfuerzos para calcular las tasas de prevalencia, esta situación de crisis para la infancia puede durar decenios. El paludismo continuará siendo una causa principal de mortalidad en la infancia, ya que la disponibilidad y uso de mosquiteros y medicinas se ve obstaculizado por razones de conducta y de ingresos. Una nutrición deficiente dejará a los niños vulnerables a la tuberculosis en muchos países.

El acceso a agua potable y saneamiento es esencial para la supervivencia del niño. La falta de acceso a instalaciones de saneamiento es especialmente pronunciada en zonas rurales de varios países en desarrollo. A menos que los avances adquieran un ritmo acelerado, más de 500 millones de niños —uno de cada tres niños en el mundo en desarrollo— continuará sin poder acceder a instalaciones de saneamiento de ningún tipo.

niños y niñas están arruinadas por la pobreza, a pesar de la riqueza de las naciones.

La pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA son graves amenazas a la infancia

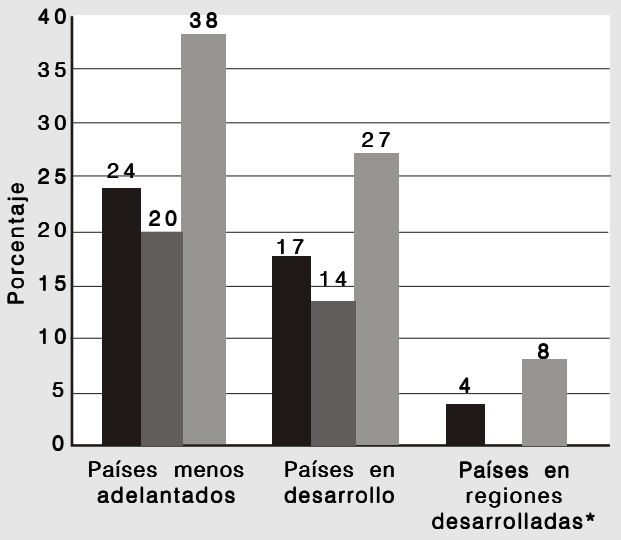
Resulta preocupante que en varias regiones y países, algunos de los avances en el cumplimiento de los derechos de la infancia alcanzados en las últimas décadas –como, por ejemplo, reducciones en las tasas de mortalidad en la infancia, el aumento en la matrícula neta en la escuela primaria y los progresos importantes alcanzados en la creación de un entorno protector para la infancia-- parecen estar en peligro de retroceso debido a tres amenazas fundamentales: la **pobreza**, los **conflictos armados** y el **VIH/SIDA** (ver el gráfico). Las otras amenazas a la supervivencia y al desarrollo de la infancia persisten en gran parte debido a la pobreza, los conflictos armadas y el VIH/SIDA.

- La **pobreza** es la causa fundamental de las tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en la infancia. Mil millones de niños y niñas —más de la mitad de los niños y las niñas de los países en desarrollo-- no pueden disfrutar de sus derechos debido a que carecen de por lo menos uno de los bienes o servicios básicos que les permitirían sobrevivir, desarrollarse y prosperar. En el mundo en desarrollo, más de uno de cada tres niños no dispone de una vivienda adecuada, uno de cada cinco niños no tiene acceso al agua potable, y uno de cada siete carece de acceso a servicios esenciales de salud. Más de un 16% de los menores de cinco años no reciben una nutrición adecuada y un 13% de todos los niños y las niñas no han acudido nunca a la escuela.

- **Conflictos armados**. A medida que las contiendas civiles proliferan y los civiles se convierten en sus principales bajas, millones de niños y niñas crecen en familias y comunidades desgarradas por conflictos armados. A muchos se les ha obligado a luchar en el frente de batalla. Desde 1990, los conflictos han costado directamente las vidas de 3,6 millones de personas; trágicamente, más de un 45% de estos muertos eran niños y niñas.[8] Cientos de miles de menores de edad están atrapados en conflictos armados como soldados, se ven obligados a convertirse en refugiados o en personas internamente desplazadas, sufren a causa de la violencia sexual, los malos tratos y la explotación, o son víctimas de los restos de explosivos de guerra.

- **VIH/SIDA.** El SIDA es ya la causa principal de mortalidad en todo el mundo para las personas de 15 a 49 años; en 2003 solamente, 2,9 millones de personas murieron de SIDA y 4,8 millones de personas contrajeron la infección.[9] Más del 90% de las personas que viven actualmente con VIH/SIDA se encuentran en los países en desarrollo. En África subsahariana, el VIH/SIDA ha conducido a un aumento de la mortalidad en la infancia, a una grave reducción de la esperanza de vida y a la aparición de millones de huérfanos. Aunque el problema es más grave en esta región, las tasas de incidencia aumentan también en otras partes del mundo.

LA POBREZA, LOS CONFLICTOS ARMADOS Y EL VIH/SIDA AMENAZAN LA SUPERVIVENCIA INFANTIL



Porcentaje de países donde la tasa de mortalidad de menores de 5 años aumentó o permaneció estática entre 1990 y 2003.

Porcentaje de países con una alta incidencia de VIH/SIDA (más de un 5%) entre las personas de 15 a 49 años, en 2003.

Porcentaje de países que han experimentado un grave conflicto armado entre 1990 y 2003.

* En el sistema de las Naciones Unidas no hay ninguna convención establecida para la designación de países o zonas «desarrollados» y «en desarrollo». La práctica usual es considerar como regiones o zonas «desarrolladas» a Japón en Asia, Canada y los Estados Unidos en América del Norte, Australia y Nueva Zelandia en Oceanía, y Europa.

FUENTE: UNICEF; SIPRI/Proyecto de datos sobre conflictos de Uppsala; División de Estadísticas de las Naciones Unidas.

CUANDO 1 + 1 ES MÁS QUE 2

La pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA no son los únicos factores que ponen en peligro la infancia, pero se encuentran sin duda entre los más importantes, con efectos profundamente dañinos para las posibilidades de supervivencia del niño. Los daños causados por cada una de estas amenazas trascienden los años de la infancia y aumentan la posibilidad de que la próxima generación de niños y niñas se vea afectada por la misma amenaza. Y por muy perjudiciales que sean estas tres amenazas por sí mismas, cuando coinciden dos, o incluso tres, las repercusiones para las vidas de los niños son devastadoras.

La visión de la infancia que une los países y las personas se contradice con la infancia que la mayoría de los niños y niñas del mundo experimentan en realidad. Por esta brecha que existe

entre el ideal y la realidad, entre la Convención y las costumbres, todos los días se precipitan las vidas de más niñas y niños. Y con cada niño o niña que cae por este abismo, se pone en peligro un poco más el futuro común del mundo. Ninguno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio --esas metas idealistas de la comunidad internacional-- se logrará si la infancia sigue sometida a los ataques que sufre en la actualidad. Ninguno.

AL HACER AVANZAR LA INFANCIA SE HACE AVANZAR A LA HUMANIDAD

Enfrentados a un asalto de este calibre contra la niñez, resulta útil volver a analizar cuáles deben ser los atributos fundamentales de la infancia, tal y como los aprobaron los 192 Estados Parte de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños y las niñas tienen derecho a la supervivencia, a la alimentación y la nutrición, a la salud y la vivienda. Los niños tienen también derecho a que se les ofrezca aliento y se les eduque desde el nacimiento, tanto de manera oficial como no oficial. Los niños y las niñas tienen derecho a una familia que les ame y les comprenda, y cuya preocupación principal sea su interés superior, que les ofrezca una orientación apropiada en consonancia con la evolución de sus facultades y les prepare para vivir una vida individual en la sociedad en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad. Los niños y las niñas tienen derecho a la recreación y al juego, y es preciso proporcionarles la oportunidad de que practiquen ambos derechos, así como de participar en actividades deportivas y culturales en lugar de estar expuestos a la violencia y la explotación. Cuando realicen alguna tarea laboral, debe ser como una contribución positiva a la familia y la comunidad que aumente el respeto por ellos mismos y su sentimiento de participación, y contribuya a su aprendizaje en lugar de convertirse en un detrimento del mismo.

Hay algunas personas que consideran como una utopía imposible la convicción de que la mayoría de los niños y las niñas del mundo --si no todos-- puedan disfrutar realmente de una infancia así. UNICEF no se encuentra entre ellos.

NOTAS

1 Ver las observaciones del ex Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Joseph N. Garba, en torno a la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Crónica ONU, marzo de 1990.

2 Bel Geddes, Joan. *Childhood and Children: A compendium of customs, superstitions, theories, profiles, and facts.* Oryx Press, Phoenix, 1997, p. 2; y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Estado Mundial de la Infancia 1996*. UNICEF, Nueva York, 1995, p. 14.

3 Bel Geddes. *Op. Cit.*, p. 6-7.

4 Santos País, Marta. "A Human Rights Conceptual Framework for UNICEF." *Innocenti,* Núm. 9. Centro de Investigaciones Innocenti , UNICEF, Florencia, 1999, p. 6.

5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Progresos desde la Cumbre Mundial a favor de la Infancia: un análisis estadístico*. UNICEF, Nueva York, 2001.

6 Organización Mundial de la Salud. "Polio eradication: Now more than ever, stop polio forever", 15 de enero de 2004.

7 Calculado de la cifra anual de 10.6 millones de muertes de menores de cinco años para 2003.

8 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe de Desarrollo Humano 2003.* Oxford Univesity Press para el PNUD, Nueva York, 2003, p. 45. Entre 1990 y 2003, los conflictos costaron la vida a más de 3.6 millones de personas. De esta cantidad, el informe asegura que un 90% de los muertos y heridos eran civiles, y que por lo menos la mitad de los civiles muertos eran niños. Por extensión, esto implica que un 45% de los muertos y heridos en un conflicto armado son niños y niñas.

9 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. *Niños al borde del abismo 2004: Un informe conjunto sobre nuevos cálculos en al cifra de huérfanos y un marco de acción*. Population, Health and Nutrition Information Project para USAID, Washington, D. C., julio de 2004, p. 3.

RECUADROS

El entorno protector (página 99).
Información proporcionada por la sección de Protección Infantil, División de Programas, UNICEF, Nueva York, 2004.

En qué forma se verá afectada la infancia de no lograrse los Objetivos de Desarrollo del Milenio (páginas 100 y 101). El análisis de este recuadro proviene de varias fuentes:

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. *Niños al borde del abismo 2004*, *op. cit*., p. 14 y 29.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Estado Mundial de la Infancia 2004*. UNICEF, Nueva York, 2003, p. 31.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*. UNESCO, París, 2003, p. 8.

Oxfam International. "Last Chance in Monterrey: Meeting the challenge of poverty reduction", Oxfam International, Documento Informativo 17, 13 de marzo de 2002.

Gordon, David, *et. al*. *Child poverty in the developing world*. The Policy Press, Bristol, octubre de 2003.

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternal Mortality in 2000*. OMS, Ginebra, 2000.

Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional. "Global Monitoring Report 2004: Policies and Actions for Archieving the Millennium Development Goals and Related Outcomes." Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, p. 33-48.

Para el cálculo sobre el acceso al agua potable se ha utilizado un porcentaje de la población que usa fuentes de agua mejoradas, tal como lo registra el Programa Conjunto de Vigilancia del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, una entidad conjunta de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF desde 1990. Para resolver los problemas de definición, el Programa Conjunto clasifica las fuentes de abastecimiento de agua y el saneamiento como "mejoradas" y "no mejoradas". Una definición distinta del agua potable puede generar un punto de vista diferente sobre los progresos hacia el ODM sobre agua potable: por ejemplo, el análisis que aparece en el "Global Monitoring Report 2004" del Banco Mundial/FMI implica que la meta está gravemente retrasada.

Infancia, ley y democracia: una cuestión de justicia

Emilio García-Méndez

8

Capítulo del libro *Derecho de la infancia/adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral.*

> Mis propuestas de clarificación de lo que se llama la comprensión paradigmática de fondo del derecho y de la Constitución han de entenderse como una contribución polémica, que se dirige, sobre todo, contra el creciente escepticismo jurídico que parece difundirse entre mis colegas juristas y, sobre todo, contra ese realismo, a mi juicio falso, que subestima la eficacia social de las presuposiciones normativas de las prácticas jurídicas existentes.[1]
>
> Jürgen Habemas. *Facticidad y validez*

1. LA CONVENCIÓN Y EL RETORNO DE LA DEMOCRACIA EN AMÉRICA LATINA

En noviembre de 1989, al cumplirse diez años de trabajos preparatorios, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó por unanimidad la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. A la fecha, todos los países del planeta, con dos únicas excepciones --Estados Unidos y Somalia-- han ratificado esta Convención. La región de América Latina y el Caribe ha sido pionera en el proceso mundial de ratificaciones de este tratado internacional, omnicomprensivo de los derechos humanos de todos aquellos que aún no han alcanzado los dieciocho años. Más aún, todos los países de América Latina y el Caribe no sólo han ratificado la Convención, si no que además la han transformado en ley nacional mediante un trámite de aprobación parlamentaria. En América Latina, particularmente en el contexto de la tradición jurídica napoleónica de derecho codificado, el proceso de transformación de la Convención en ley nacional ha generado una verdadera situación de esquizofrenia jurídica. Esquizofrenia jurídica referida a la vigencia simultánea de dos leyes, que regulando la misma materia resultan de naturaleza antagónica: por un lado, la Convención y por el otro, las viejas leyes de menores basadas en la doctrina de la situación irregular. La inercia político-cultural, sumada a algunos problemas de técnica jurídica procesal, determinó que, en el plano judicial, se continuara con la aplicación masiva y rutinaria de las viejas leyes de menores, al tiempo que la aplicación de la Convención se convertía en un hecho excepcional y fragmentario.

Si las cosas hubieran seguido su curso "natural", es probable que la Convención hubiera permanecido, tal vez por muchos años, como un "simpático" instrumento del derecho internacional. Sin embargo, Brasil cambió el rumbo "natural" de la historia, desatando un proceso absolutamente inédito en la tradición socio-jurídica de la región: la producción democrática participativa del derecho, en este caso, de un nuevo derecho para la infancia. Un proceso --que dicho en palabras de Pietro Barcellona-- permitió "redescubrir que el carácter estructuralmente normativo del ser social es un recurso de poder, porque la capacidad de producir normas es una competencia social difusa y no solamente una prerrogativa de los parlamentos".[2] Este proceso, que ha sido en otra parte analizado en forma detallada por algunos de sus principales protagonistas[3] merece aquí un breve resumen, sobre todo por su enorme impacto y repercusión fuera de las fronteras del Brasil.

No parece exagerado afirmar que el proceso de transformaciones jurídicas que desembocó en la aprobación del Estatuto del Niño y del Adolescente de Brasil en 1990, constituye tal vez el motivo de mayor intercambio e integración que, en el campo social, Brasil ha tenido con el resto de América Latina, poniendo fin a una larga tradición de mutua ignorancia con el resto de la región.

Al descubrir, en forma empírica, la íntima conexión entre los problemas de la infancia y los problemas de la democracia y, en el marco del proceso popular de construcción de una nueva Constitución que indicaba con claridad el fin de un cuarto de siglo de autoritarismo militar, el embrionario movimiento de lucha por los derechos de la infancia se articuló en torno a la preparación de dos enmiendas populares a ser introducidas en la nueva Constitución (mecanismo previsto por la propia Convención Constituyente). El resultado fue la incorporación a la nueva Constitución brasilera, aprobada finalmente en octubre de 1988, de dos artículos claves para todo el desarrollo de un nuevo tipo de política social para la infancia: la política social pública. El artículo 227, constituye una admirable síntesis de la futura Convención, que para la época circulaba en forma de anteproyecto entre los movimientos de lucha por los derechos de la infancia. El otro artículo decisivo fue el 204

(particularmente en su inciso 11) el que, legitimando la articulación de esfuerzos coordinados entre gobierno y sociedad civil, colocaba las bases explícitamente jurídicas para la reformulación de una política pública, ya no más entendida como mero sinónimo de política gubernamental, sino como el resultado de una articulación entre gobierno y sociedad civil.[4]

2. LOS PROCESOS DE REFORMA LEGISLATIVA

Que una reivindicación por la mejora de las condiciones materiales de la infancia se expresara bajo la forma de una norma jurídica, nada menos que de rango constitucional, significaba una doble ruptura inédita en la región. En primer lugar, una ruptura con un "sentido jurídico común" que a la época en forma abierta y hoy en una forma solapada y vergonzante, se expresa en la trillada frase "en América Latina tenemos maravillosas legislaciones de menores que infelizmente no se aplican". En segundo lugar, una ruptura con el acuerdo tácito de que la Constitución, muy en especial sus garantías individuales, invariablemente consagradas normativamente para todos los habitantes, no debían interferir en la práctica con las tareas de "compasión-represión" propias del (no) derecho y las políticas de menores. Aprobada finalmente la nueva Constitución, los artículos 204 y 227 pusieron de inmediato en evidencia el carácter flagrantemente inconstitucional de la legislación minorista vigente: el código de menores de 1979, dispositivo central en la política social del autoritarismo militar de las décadas pasadas.

Estos son, en forma muy breve y esquemática, los antecedentes del primer proceso de reforma legislativa en América Latina en el contexto de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

En realidad, puede decirse que en América Latina ha habido dos grandes etapas de reformas jurídicas en lo que se refiere al derecho de la infancia. Una primera etapa, de 1919 a 1939, que introduce la especificidad del derecho de menores y crea un nuevo tipo de institucionalidad: la justicia de menores.[5] Una segunda etapa, de la cual este libro precisamente pretende dar cuenta, que comienza en 1990 y continúa abierta y en evolución hasta nuestros días.

Cumplida la primera etapa del proceso de reformas, desde 1940 a 1990, los pocos cambios jurídicos ocurridos han sido invariablemente intrascendentes: variaciones sobre un mismo tema para decirlo en una forma un poco más elegante. El proceso de cambio jurídico y social que los movimientos de lucha por los derechos de la infancia concretan en Brasil en 1990, (pero que reconoce antecedentes inmediatos y directos por lo menos desde 1986), constituye un ejemplo extraordinario de conjunción de tres coordenadas fundamentales: infancia, ley y democracia. En este caso, la experiencia demuestra que los diversos problemas de la infancia sólo pueden ser reconstruidos en una clave distinta a la "compasión-represión" cuando se intersecan con el tema de la ley y el tema de la democracia.

Esto significa un rechazo rotundo a considerar los temas de la infancia desde cualquier perspectiva fragmentaria y, sobre todo, corporativista. La nueva relación infancia-ley, implica una profunda revaloración crítica del sentido y la naturaleza del vínculo entre la condición jurídica y la condición material de la infancia.

Pero las transformaciones de la segunda etapa de reformas legislativas (de 1990 en adelante) no se refieren solamente a un cambio profundo y sustancial en los contenidos de la ley. Se trata además, de un cambio en los mecanismos de producción del derecho; de un nuevo derecho para todos los niños, no sólo para aquéllos en "situación irregular". A partir de la experiencia del Brasil, todo el resto de las reformas legislativas (con mayor o menor nivel de participación social y con una mejor o peor técnica jurídica), dejaron de ser esotéricas y clandestinas reuniones de "expertos" que trabajan en los sótanos de los Ministerios de Justicia, para convertirse en inmensos laboratorios político sociales de producción jurídica democrática.

La década de los 80 para América Latina en general y su segunda mitad, para Brasil en particular, coincide con la retirada, más o menos ordenada, más o menos caótica, de las dictaduras militares instauradas en la década del 70. En América Latina, el complejo, difícil y contradictorio retorno a la democracia coincide con el surgimiento y difusión de la Convención. Por primera vez, un instrumento con la forma de ley capta seriamente la atención de los movimiento sociales, por otra parte, políticamente enfrentados, en general, a los gobiernos autoritarios. Sin embargo, la asimilación de este instrumento legal no fue fácil y no faltaron las críticas de distinto tipo. Desde aquéllos que afirmaban que cualquier intento de *juridizar* los derechos de la infancia significaba en la práctica negar o, por lo menos, poner una camisa de fuerza a sus derechos naturales, hasta aquéllos que veían en la Convención otra más o menos sutil intervención del imperialismo.

En realidad, los motivos profundos por los que la Convención logra finalmente imponerse con tanta intensidad espera un análisis más detallado. Es posible, sin embargo, que su comprensión y aceptación como instrumento específico de derechos humanos haya desempeñado un papel fundamental en su instalación socio-jurídica definitiva. También, es probable que haya sido decisiva la intuición de algunos grupos de activistas sociales, en el sentido de que no es sólo la democracia la que garantiza la lucha por los derechos, sino que es también, y fundamentalmente, la lucha por los derechos lo que garantiza la democracia.[6] Fue, precisamente, esta "intuición" la que desempeñó un papel determinante en la primera incorporación constitucional de la Convención. En el Brasil de fines de los 80, fueron juristas con sensibilidad educativa y, sobre todo, educadores con una altísima sensibilidad jurídica, los que instalaron un tipo, felizmente heterodoxo, de lucha por los derechos en el campo del derecho.

Articulación esta última que abre las bases para la urgente y necesaria reformulación de las relaciones entre pedagogía[7] y justicia.

3. DERECHO Y REALIDAD: EL "APORTE" DEL "SUSTANCIALISMO"

Como era de esperar, "sustancialistas" de diversos tipos y nostálgicos defensores del (des)orden jurídico anterior, quedaron respectivamente marginados y enfrentados a este proceso.

Si los nostálgicos defensores del viejo orden jurídico —cultores varios del cadáver insepulto de la doctrina de la situación irregular— no necesitan ser ulteriormente explicados, sí me parece que aquéllos que aquí denomino "sustancialistas" merecen una más detallada explicación. Denomino aquí con el termino "sustancialistas" a aquéllos que, desde diversas posiciones político-ideológicas, subestiman las capacidades reales, positivas o negativas, del derecho. Son los mismos que otorgan un carácter automático e ineluctablemente condicionante a lo que ellos, arbitrariamente, definen como condiciones materiales determinantes. En la práctica, son aquéllos que nos alertan sobre la inutilidad de cualquier reforma que no sea "profundamente estructural". Son los portadores, conscientes o inconscientes, de la perspectiva que produce el efecto doblemente perverso de la pobreza. Una vez como productora de situaciones concretas de profundo malestar social y pérdida de la dignidad humana (en los pobres), y otra vez (en los no pobres) en su uso instrumental como burdo comodín que explica (y sugiere) las varias formas de la resignación. "Aquí no se pueden respetar los derechos humanos hasta que la pobreza no se erradique" es la frase hecha del simplismo, que mejor sintetiza la posición "sustancialista".

Esta posición olvida que la historia crítica del desarrollo social enseña exactamente lo contrario: que son precisamente las formas de resolución, pacíficas y respetuosas de la dignidad humana, de los conflictos sociales e individuales, las condiciones *sine qua non* (aunque no suficientes) para un desarrollo sustentable que permita una verdadera erradicación de la pobreza. Los varios ejemplos demuestran que ha sido una inversión masiva en educación (derecho habilitante para el ejercicio de otros derechos), lo que ha permitido el desarrollo y la erradicación real de la pobreza, y no lo contrario,[8] deberían, por lo menos, inducir a los "sustancialistas" a una profunda revisión de sus dogmas, por otra parte, tan inútiles cuanto perjudiciales.

El proceso actual de reformas legislativas pone en evidencia que es precisamente, en esa falta de comprensión de la naturaleza compleja de la relación derecho-realidad, donde radica un elemento fundamental para explicar la fragilidad de las instituciones y la democracia en América Latina. Es sobre la base de este razonamiento que, muy en especial en el campo de la infancia, la justicia resulta sustituida por la piedad y, sobre todo, por aquella bondad paternalista que tanto repugnaba a Kant.[9]

El enfoque "sustancialista" se caracteriza por sostener, objetivamente, una tosca versión materialista del derecho, heredera del marxismo más vulgar. Así, al derecho, dimensión abstracta e ideológica, se le opone la acción concreta sobre la realidad social. El derecho, en este caso, debe ser "reflejo fiel de la realidad". Como Funes, el memorioso —del maravilloso relato de Borges—, cuyos recuerdos de un día eran tan minuciosos que duraban exactamente un día, el enfoque "sustancialista" exige que el derecho sea (para no ser abstracto e ideológico) un fiel reflejo de la realidad. Desde esa perspectiva, no es de extrañar que se perciba el derecho como algo en realidad superfluo. Para seguir con Borges, es la historia de aquel emperador chino que quería un mapa perfectamente fiel de su imperio. Miles de cartógrafos trabajaron durante años en la confección del mapa que acabó teniendo el mismo tamaño que el imperio y, en consecuencia, se transformó en completamente inútil.[10]

En lugar de ser un programa de acción futura, y un instrumento para conseguir lo que todavía no es, si el derecho debe reflejar la realidad, entonces sólo puede y debe existir cuando ya no es más necesario. El resultado de este razonamiento (incorrecto y falso), consiste en confirmar la subestimación de la función del derecho: otra profecía en la cual los "sustancialistas" trabajan incansablemente para su autorrealización. Así, un derecho a la educación que refleje la "realidad" debe concluir, por ejemplo, que la educación de calidad es un derecho de aquellos niños cuyos padres tienen un nivel de ingresos que permita dicho tipo de educación.

Ningún derecho "refleja mejor la realidad" que aquellos "derechos especiales" que parten, paradójicamente, del reconocimiento de la imposibilidad de universalizar en la práctica las políticas sociales básicas (salud y educación para todos). La conquista de beneficios sociales para los niños[11] trabajadores constituye el mejor de los ejemplos. Con la excusa y supuesta legitimidad de su protección, algunas personas o instituciones promueven la obtención de beneficios sociales para los niños trabajadores (seguro médico, por ejemplo). Esta posición constituye un triple y gravísimo error. En primer lugar, desde un punto de vista que podría denominarse *inmediatista* pragmático, porque normalmente los recursos que se canalizan a través de las políticas asistenciales se deducen o sustraen de las políticas sociales básicas. Más "beneficios" para los niños trabajadores significan (a corto o mediano plazos) menos recursos para los niños en las escuelas. En segundo lugar, porque la transferencia de beneficios sociales de las políticas universales a las asistenciales, implica un aumento geométrico de la discrecionalidad en el manejo de estas últimas, que es el mejor caldo de cultivo para aumentar y, sobre todo, para legitimar, las mil variables de las peores prácticas del clientelismo político. En un proceso similar, pero inverso al que transformó a los súbditos en ciudadanos, las protecciones

"especiales", cuando innecesarias, como en este caso, tienden a transformar –involucionando- a los ciudadanos en clientes. En tercer lugar, estas "conquistas" van consolidando y confirmando una cultura de *apartheid* que percibe el trabajo infantil como una solución[12] y a los niños trabajadores como una realidad inmodificable, equiparable a una catástrofe natural.

De este pensamiento inconexo, pero que tiene la fuerza de la inercia de las cosas y el apoyo del "sentido común", ha ido surgiendo un nuevo paradigma: es el paradigma de la ambigüedad.[13]

Frente a los paradigmas instalados y enfrentados de la situación irregular y la protección integral, el paradigma de la ambigüedad se presenta como una síntesis ecléctica, apropiada para esta época de "fin de las ideologías". El paradigma de la ambigüedad se encuentra muy bien representado por aquéllos que, rechazando de plano el paradigma de la situación irregular, no consiguen acompañar --tal vez por la disminución significativa de las prácticas discrecionales y paternalistas en el trato con los niños-- las transformaciones reales y potenciales que se deducen de la aplicación consecuente del paradigma de la protección integral, que considera al niño y al adolescente un sujeto de derechos, y no menos, de responsabilidades. En este punto me parece importante arriesgar una explicación que permita entender mejor el por qué de la aparición (y difusión) del paradigma de la ambigüedad.

Si consideramos el carácter de revolución copernicana del cambio de paradigma de la situación irregular a la protección integral, sobre todo en el sentido de disminución radical de la discrecionalidad en la cultura y prácticas de la "protección" (recuérdese que la historia es muy clara en mostrar las peores atrocidades contra la infancia cometidas mucho más en nombre del amor y la protección, que en nombre explícito de la propia represión), es necesario admitir que el derecho (la Convención) ha desempeñado un papel decisivo en la objetivación de las relaciones de la infancia con los adultos y con el Estado.[14]

Esta objetivación (entendida como la tendencia opuesta a la discrecionalidad), que se expresa no sólo por un nuevo tipo de derecho, sino también por un nuevo tipo de institucionalidad, así como por novedosos mecanismos de cumplimiento y exigibilidad, transforma sustancialmente el sentido del trabajo de los especialistas "tradicionales" —desde los juristas hasta los pedagogos—,[15] para abarcar toda la variada gama de estos operadores sociales. Estas transformaciones se refieren, especialmente, a la reducción de la capacidad omnímoda para diagnosticar discrecionalmente la existencia y características de la "disfunción" social o individual; y muy especialmente, el sentido y características de las medidas, sean estas jurídicas, terapéuticas o sociales. Las metáforas de la medicina cada vez dan menos cuenta de la nueva situación. El paso de considerar a los adolescentes en conflicto con la ley penal, de una vaga categoría sociológica que comete hechos antisociales (situación irregular), a una precisa categoría jurídica que comete infracciones penales, típicas, antijurídicas y culpables (protección integral), constituye un ejemplo bien representativo de esta situación.[16]

El nuevo derecho de la infancia reduce drásticamente los niveles de discrecionalidad, no sólo jurídica, sino también pedagógica. En este contexto es que se produce el rechazo abierto o solapado de los viejos especialistas al nuevo derecho y su adhesión más o menos espontánea y objetiva al paradigma de la ambigüedad (es obvio que el concepto de viejo y nuevo se refiere aquí a una categoría político-cultural y no a una categoría cronológica).

4. DERECHO Y PEDAGOGÍA: DE LA DISCRECIONALIDAD A LA JUSTICIA

Conviene recordar que en la historia de la "protección de los menores", los eufemismos de la bondad no conocen límites. Bernardo, la figura más relevante en el campo de la "protección" de los "menores de la calle y abandonados" en la Inglaterra de finales del siglo XIX, lo expresa con una claridad que no precisa mayores comentarios. La práctica de arrancar (es el único verbo que da cuenta literalmente de las verdaderas metodologías de "protección") a niños de sus familias "inadecuadas" y otorgarles mejores condiciones de vida, emigrando masivamente al Canadá, eran denominadas con el término de "secuestro filantrópico".[17] Con estos precedentes, no caben dudas de que el paradigma de la situación irregular fue indiscutiblemente hegemónico durante siete décadas en América Latina (1919-1990).

A los escépticos, respecto de las capacidades del derecho para influir sobre la política social, debe recordárseles que las leyes de menores otorgaron a los jueces (de menores), la capacidad real de diseñar --y parcialmente ejecutar-- las políticas para la infancia pobre durante todo el período de vigencia plena de la doctrina de la situación irregular.

La prueba del carácter hegemónico, durante por lo menos setenta años, del paradigma de la situación irregular, resulta del hecho de que las discusiones y enfrentamientos entre los intérpretes de la ley (jueces) y los aplicadores de sus consecuencias (psicólogos, asistentes sociales, pedagogos, etc.), se daban invariablemente en los moldes y en el estrecho ámbito del paradigma hegemónico. El viejo derecho y la vieja pedagogía constituían, apenas, variaciones temáticas (y complementarias) de la cultura de la discrecionalidad.[18]

Lo que sucede es que si, por una parte, resulta obvio y evidente que el nuevo derecho exige una profunda renovación en las filas de los operadores jurídicos (jueces, fiscales, defensores), no resulta tan clara la extensión y profundidad de la renovación, necesaria en el campo de los operadores sociales (pedagogos, asistentes sociales, psicólogos, etc.). En este sentido, este artículo debe ser entendido también como una invitación a la refundación de un diálogo, articulado y respetuoso, entre los operadores sociales y los juristas. El "pacto de caballeros" entre la corporación médica y la jurídica que en la década de los 20 y 30 concluyó con una

institucionalidad híbrida y ecléctica --la justicia de menores-- está absolutamente agotado. Una justicia con las apariencias objetivas y abstractas de la ley, pero con los contenidos y el funcionamiento real de la discrecionalidad médica, se encuentra en proceso de extinción. Pero, como en la hermosa metáfora de Gramsci para describir la crisis, también aquí lo viejo no ha terminado de morir y lo nuevo no ha terminado de nacer. Sin embargo, me permito aquí una (única) indicación referida a la dirección que implica la nueva relación entre el derecho y la pedagogía. Históricamente amparado en el concepto de interdisciplinariedad, la "vieja pedagogía" ha permeado cada milímetro del (no) derecho de menores. Psicólogos, psiquiatras y asistentes sociales, entre otros, han transitado y transitan con naturalidad en las instancias de la vieja (y nueva) justicia para la infancia. Tal vez ha llegado la hora de que operadores de la defensa técnica (abogados públicos o particulares) comiencen a transitar con la misma naturalidad en los espacios de tratamiento y rehabilitación. Para una pedagogía de las garantías (que es la única forma que puede asumir la pedagogía en el contexto del nuevo derecho de la infancia), la pertinencia jurídica del sujeto de una medida socio-educativa constituye el primer requisito para considerar, sólo posteriormente, la bondad o maldad intrínseca de la medida pedagógica.

En la refundación de las relaciones entre el derecho y la pedagogía caben a la perfección las palabras de Antonio Machado en el período inmediatamente posterior a la Guerra Civil Española: "tenemos que inventar hasta la verdad".

5. DERECHO Y AUTORITARISMO

El proceso de reformas legislativas que comienza a mediados de la década de los 80 en el Brasil y se extiende hasta nuestros días a todos los países de América Latina, debe ser también entendido como un inmenso laboratorio para la democracia y para el derecho.

En la Europa de los años 80, muy particularmente en Italia y, en menor medida, en Francia, surge un movimiento de uso alternativo del derecho que proyectó en América Latina una cierta influencia en el plano intelectual y académico, aunque no en el plano de lo político.

El ambiente político en el que nace y se desarrolla el movimiento del uso alternativo del derecho (en Europa) podría, en forma esquemática, sintetizarse como sigue. En un contexto de bloqueo de la situación política caracterizado por la inmovilidad del porcentaje electoral de los partidos progresistas, de una creciente producción intelectual crítica en el campo del derecho y de la profesionalización democrática de los operadores de la justicia (concursos públicos y carrera judicial), surge la propuesta de utilizar en una clave distinta a la tradicional, el derecho existente. La falta de una mayor base de sustentación política y la incapacidad o imposibilidad de políticas de alianzas determinaron la inexistencia de condiciones para la transformación legislativa. Se trataba, en otras palabras, de usar, con un contenido progresista y transformador, la discrecionalidad propia de la función judicial. Es el intento de utilización crítica de un derecho --muchas veces-- razonablemente democrático o el rechazo a las interpretaciones regresivas de las normas jurídicas procesales, impuestas y legitimadas por las varias caras de la emergencia (mafia, terrorismo, etc.).

Sin embargo, y probablemente como consecuencia no deseada, la utilización crítica del derecho por parte de sus operadores (los jueces) condujo a reforzar los niveles de discrecionalidad judicial. Resulta por lo menos paradójico que Pietro Barcellona, uno de los inspiradores del movimiento del uso alternativo del derecho hace veinte años, se exprese en los siguientes términos en un escrito muy reciente: "la universidad ha elaborado teorías legitimadoras de un inadmisible poder de los jueces. Basta pensar en la cada vez más frecuente afirmación sobre la función creativa del juez y en el énfasis sobre un derecho viviente como alternativa a la primada de un legislador confuso y contradictorio".[19]

Muy distinta es la situación en el contexto latinoamericano. En la América Latina de los 80, no sólo carecíamos de un derecho "razonablemente democrático", sino que contábamos con un derecho explícitamente autoritario y antidemocrático. Esta situación era particularmente evidente en las áreas del (no) derecho constitucional y del derecho penal.

El derecho de menores, basado en la doctrina de la situación irregular, no constituye, por supuesto, un subproducto de las dictaduras militares de los 70, pero se adaptó maravillosamente a su proyecto "social". La discrecionalidad omnímoda del derecho de menores legitimada en la bondad protectora de sectores débiles y, sobre todo, incapaces, constituyó una fuente preciosa de inspiración para el derecho penal y constitucional del autoritarismo. Es por eso que si hoy el proyecto de construcción de ciudadanía de la infancia descansa en la constitucionalización de su derecho, el proyecto regresivo del autoritarismo, de los 70 y los 80, de convertir a ciudadanos en súbditos, descansaba en la "menorización" de todo el derecho, muy especialmente el penal y el constitucional.

Entre las múltiples consecuencias negativas derivadas de los autoritarismos de los años 70 y 80, una se refiere a su impacto negativo sobre la ya frágil cultura del derecho en América Latina. Sin lugar a dudas, el autoritarismo y sus secuelas exacerbaron todas las tendencias negativas que, sobre todo en el plano de las relaciones derecho-realidad, derecho-democracia y derecho-ciudadanía, imperaron e imperan desde la Colonia hasta nuestros días.

Aún con el objetivo de destruir la democracia y la condición de ciudadanía, los gobiernos autoritarios no subestimaron las capacidades técnicas del derecho como instrumento eficiente de dominación.[20]

El derecho de menores --particularmente en su carácter de eficiente instrumento de control social, especialmente a través de su conocida "vocación" para la criminalización de la

pobreza--, convivió cómodamente con toda la política del autoritarismo y no sólo con su política social. La discrecionalidad omnímoda del derecho de menores, donde la legalidad consistía en la mera legitimación de lo "que crea más conveniente" el responsable de su aplicación, constituyó una fuente preciosa de inspiración para el derecho penal y constitucional del autoritarismo.

El uso proficuo del derecho por parte de los gobiernos autoritarios confirmó a los "sustancialistas", en el momento de retorno a la democracia, la necesidad de relativizar las capacidades transformadoras del derecho y, sobre todo, relativizar la calidad del vínculo entre derecho y democracia. La necesidad de que el derecho sólo refleje la realidad parece ser la reacción de los que niegan por meramente ideológico un derecho distinto a la realidad; en otras palabras, de los que explícitamente niegan las posibilidades del derecho como instrumento pedagógico y propuesta democrática de transformación social.

6. INFANCIA Y DEMOCRACIA

El nuevo derecho de la infancia-adolescencia en América Latina constituye en los hechos (y valga el juego de palabras, en el derecho) una desmentida rotunda a las profecías del realismo "sustancialista". Desde el Estatuto de Brasil de 1990, hasta la nueva ley de infancia de Nicaragua, aprobada en el parlamento en marzo de 1998, todas las leyes gestadas por los movimientos de lucha por los derechos de la infancia han sido profundamente negadoras de la realidad. Si se hubiera realizado *el check reality* pregonado por el "realismo sustancialista", las recurrentes políticas de ajuste estructural y las erráticas políticas de seguridad derivadas de la alarma social por la delincuencia juvenil, hubieran determinado que todas estas leyes fueran no tanto (y sólo) inútiles, sino además, imposibles. En este libro se encuentran también, para desmentir el "realismo sustancialista", las leyes, proyectos y anteproyectos "imposibles" de dieciséis países que se atrevieron a construir normas jurídicas que no reflejan la realidad, sino que son mucho mejores que la realidad misma (se excluye de esta afirmación el Código de Menores de Colombia, y por eso el número de países se reduce a dieciséis). Leyes que, si bien nadie piensa como instrumentos mágicos, ni mucho menos suficientes para cualquier cambio profundo en las condiciones materiales de la infancia, han servido para ser entendidos como condición *sine qua non* de la mejora de la situación de niños y adolescentes y, sobre todo, de la calidad de nuestra vida democrática. Proyectos de ley que acabaron siendo, en la feliz expresión de Antonio Carlos Gomes da Costa, verdaderos proyectos de sociedad. Tal vez sea conveniente recordar aquí que, en este continente de paradojas, los que menos hacen son precisamente los hombres "prácticos y pragmáticos", y no hacen nada porque emplean todo su tiempo en explicarnos "científicamente" el carácter ineluctable de lo existente; porque lo que es, es lo único que puede ser y lo que no es, lisa y llanamente no puede ser. Tal como lo afirma Alessandro Baratta, en este desprecio de la utopía, entendida particularmente en su dimensión de lo que "todavía no es", se encuentra la explicación de una parte no poco importante de los problemas de nuestra democracia. De los niños --continúa afirmando Baratta-- que no han perdido esta capacidad, porque todavía su mundo de vida no ha sido colonizado por la razón cínica, tenemos, sin exageraciones ni demagogias, muchísimo que aprender.[21]

El movimiento del nuevo derecho de la infancia no sólo espera un balance crítico (que ojalá sea externo a su lógica, a su cultura y a su funcionamiento), sino además, una profunda reflexión relativa a sus potenciales consecuencias y a su carácter contaminante positivo (y si fuera el caso, negativo) sobre el resto del derecho.

7. DERECHO Y REALIDAD: EL "APORTE" DEL MASOQUISMO INSTITUCIONAL

Si en algún lugar el pensamiento regresivo tuvo (y en buena parte tiene todavía) un carácter hegemónico es en el campo del derecho. Hace ya algunos años (cuando imperaban en América Latina gobiernos abiertamente autoritarios), me ocupé específicamente del tema sosteniendo que la hegemonía jurídica constituía (también) para los grupos dominantes, una forma de recuperar el desgaste, consecuencia de las relaciones abiertas de dominación que se ejercían en el plano de lo político.[22] Pero si la afirmación anterior explica en parte las causas de la hegemonía jurídica, dice, en cambio, muy poco acerca de su contenido y manifestaciones concretas.

En pocas áreas de la vida social, la hegemonía jurídica regresiva se ha manifestado con más fuerza (y eficacia) que en el área de la "política social para los más necesitados". Más aún, no me parece exagerado reiterar que, desde 1919, las leyes de menores han conducido, ideológica y materialmente, la política para los niños pobres en América Latina. Aunque resulta paradójico, la hegemonía jurídica del pensamiento regresivo se manifiesta (también) en la subestimación que del derecho y lo jurídico hacen sectores que políticamente se autoperciben como progresistas y --sin duda alguna-- como modernizadores. Esta perspectiva, pero, sobre todo, este problema en América Latina, remite a la muy poco explorada, con seriedad y detenimiento, relación entre derecho y realidad. Es así que la cultura garantista y democrática encuentra un obstáculo político cultural considerable en algunas manifestaciones –recurrentes-- del pensamiento "sustancialista" propio del paradigma de la ambigüedad.

La formulación de políticas, o lo que es peor, de propuestas legislativas en función de las deficiencias, de las omisiones, de las violaciones, en definitiva, de lo que no es, en vez de lo que debería ser, ha tenido y tiene consecuencias negativas gravísimas sobre la cultura de los derechos y sobre la propia democracia *(mutatis mutandi* algo bastante similar puede decirse de las leyes y políticas que sólo se refieren a los

excesos intolerables). Las leyes "protectoras" del niño trabajador constituyen, como ya se ha mencionado, un buen ejemplo de un error elevado al rango de política jurídica y social. De hecho, las leyes "protectoras" tienden objetivamente a legitimar, consolidar y, sin duda, también a reproducir en forma ampliada las violaciones y omisiones que la propia ley protectora pretende paliar.

Relativizar, también normativamente, una violación a los derechos consagrados en una norma jurídica de rango superior (por ejemplo, la Convención o la propia Constitución) implica objetivamente renunciar al derecho como un instrumento eficaz que señale el camino para reducir y eliminar injusticias flagrantes y desigualdades intolerables. En este contexto, flexibilizar en forma "realista" la legislación para "proteger" al niño trabajador, por ejemplo, no se diferenciaría, política o conceptualmente, en nada, de suavizar las normas que castigan la violencia policial, utilizando el argumento de su alta frecuencia.

De modo similar que la relación derecho-pedagogía, también la percepción social de la relación derecho-realidad en América Latina exige un análisis crítico renovado.

La percepción social dominante respecto a la relación derecho-realidad es, sobre todo, la historia de sombrías profecías que –generalmente-- se autorrealizan. La percepción "popular" proporciona algunos ejemplos que merecen una atención mucho más seria que la dispensada hasta ahora. Del "se acata pero no se cumple" al "para los amigos todo, para los enemigos la ley" (frase esta última que se atribuye a Getulio Vargas, pero que en realidad podría ser de tantos otros), existe una maciza continuidad negativa que, curiosamente, casi nunca se pone de manifiesto en los análisis que explican los problemas y fragilidad de nuestras democracias. Al análisis de las funciones específicas del derecho como mecanismo coactivo de integración social en el contexto de los gobiernos autoritarios[23] no le ha seguido, hasta ahora, un análisis similar en condiciones democráticas.

El pensamiento "sustancialista" ha contribuido a consolidar la visión de una relación perversa entre derecho y realidad. La percepción dominante de la relación entre condiciones materiales y condiciones jurídicas de la infancia, ofrece un ejemplo que merece una mención más explicita y profunda.

La experiencia de los procesos de reforma legislativa de estos últimos años (cuya historia y análisis crítico está contenido, por primera vez en forma completa, en esta publicación) demuestra que mientras en un país conviven condiciones materiales de la infancia graves y preocupantes (desnutrición, mortalidad infantil, detenciones ilegales y arbitrarias, etc.) con condiciones jurídicas similares, es decir, con leyes viejas y desprestigiadas (negadoras de derechos, carentes de garantías o, incluso, técnicamente vergonzosas), la "opinión pública" (que como se sabe, muchas veces es la menos pública de las opiniones), tiende a ignorarla, en este caso, correspondencia entre derecho y realidad. Sin embargo, apenas un país donde las condiciones materiales de la infancia son graves aprueba una ley democrática en su proceso de producción y garantista en su contenido, comienza un proceso brutal de exigencias de naturaleza casi milagrosas a la nueva ley.

El hecho de que la nueva ley proponga condiciones materiales mucho mejores que las existentes es suficiente para su condena como utópica. Pero utópica, no en el sentido positivo de E. Bloch, quien entiende la utopía como "lo que todavía no es", sino utópica en el sentido de despreciablemente imposible. Utopía negativa que se refiere –generalmente-- a la impracticabilidad de la ley por la ausencia (total) de recursos de todo tipo, especialmente financieros. Como si las asignaciones presupuestarias, por otra parte casi siempre "sensibles" al clientelismo electoral, fueran inmunes a cualquier tipo de presión social.

En este contexto, hay un "sentido común latinoamericano" que se aproxima mucho a lo que —con una cierta ironía, aunque no mucha-- podría denominarse masoquismo institucional. La reacción inmediata frente a una buena ley se expresa, muchas veces, en la frase "esta ley es demasiado buena para nosotros, esa es una ley para Suiza o para Suecia".

Una visión como ésta comete --como mínimo-- un doble error. En primer lugar, subestima tanto el potencial carácter pedagógico de la ley, cuanto su condición de instrumento decisivo en la construcción de ciudadanía, sobre todo cuando es utilizado como herramienta técnico-política de cambio. En segundo lugar, este "realismo" antiutopista da por descontado el carácter inmodificable que ha asumido el capitalismo salvaje del ajuste estructural: desmonte de la política social y control férreo de las consecuencias del darwinismo social instaurado. Esta percepción no sólo es incorrecta. Desde cualquier perspectiva consecuente con la consolidación plena de una verdadera democracia; además, es falsa. La subestimación del papel estratégico del derecho en un proceso positivo de cambio social no es principalmente consecuencia de la fragilidad de la democracia y sus instituciones. La fragilidad de la democracia y sus instituciones son el resultado de la subestimación de las capacidades del derecho como forma democráticamente privilegiada de asegurar la justicia y la paz social. Por ello, no me parece exagerado afirmar que, si no detenemos en el plano político, jurídico y cultural, los avances "realistas" del "sustancialismo", corremos el riesgo de regresar a la situación imperante antes de la Revolución Francesa, cuando el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales dependía –explícitamente-- de las condiciones materiales.[24] Es decir, a una situación (ideal para los "sustancialistas") en la que el derecho reflejaba fielmente la realidad.

8. GLOBALIZACIÓN, INFANCIA Y DERECHOS HUMANOS

La década de los 90 ha sido una década de cambios muy profundos en todos los ámbitos imaginables. El proceso de globalización ha modificado radicalmente el compromiso

histórico entre Estado y mercado;[25] más precisamente, se ha roto la inserción en el mercado de trabajo como fundamento de la ciudadanía, base esta última del funcionamiento de la democracia moderna.[26]

Pero si, por un lado, el fundamento de la ciudadanía no está más primordialmente referido a un cada vez más volátil mercado de trabajo, en el ámbito de la democracia su fundamento --sobre todo, luego del descrédito con el que las democracias "populares" marcaron a cualquier proyecto de soberanía popular-- se ha ido desplazando cada vez con más fuerza al plano de los derechos fundamentales del hombre.[27]

La comprensión de los efectos reales de la globalización, sobre todo en el plano social, exige el abandono de cualquier forma de aproximación maniquea al problema. Además, si las bases de la ciudadanía y la democracia se encuentran en un proceso profundo de reformulación, la categoría infancia está lejos de ser una variable independiente o pasiva respecto de dichas transformaciones. La Convención no es sólo una carta magna de los derechos humanos de la infancia-adolescencia; es, además, la base jurídica concreta para refundar un concepto de ciudadanía más acorde con los tiempos.

Si por un lado, la "mano invisible del mercado" se encargó de destruir la "certeza" del trabajo como fundamento de la ciudadanía, por el otro, "la mano visible del derecho", se está encargando de destruir la otra "certeza" que equiparaba y restringía el concepto de ciudadanía al mero ejercicio de algunos derechos políticos. Baste, por ahora, este ejemplo para mostrar el carácter profundamente contradictorio de las tendencias que emergen del proceso de globalización.

En el extraordinario artículo de Alessandro Baratta se explica cómo la Convención constituye, al mismo tiempo, causa y efecto de una nueva refundación del pacto social. Si, como es sabido, el pacto social de la modernidad se basó, muy particularmente, en la exclusión de los no ciudadanos (no propietarios, extranjeros, mujeres y niños), con cada crisis y ruptura de dicho pacto original, la presión social y el derecho desempeñaron un papel fundamental en la ampliación de sus bases de sustentación. Me parece importante recordar aquí que el "derecho" que ha tenido un papel fundamental en los movimientos de refundación del pacto, no ha sido sólo el derecho constitucional, sino también el civil y el de "menores", término este último con el que, en realidad, todavía se denomina a los diversos estatutos de incapacidad de la infancia.

Del mismo modo que para la mujer,[28] también la incapacidad política de la infancia está precedida por una incapacidad civil, la que a su vez se basa y legitima en una larga serie de incapacidades "naturales", que el derecho de menores sólo se tomó el trabajo de "reconocer" y otorgar estatus "científico".

Pero si el derecho autoritario cumplió un papel fundamental en la legitimación de las técnicas de exclusión, es necesario conocer ese derecho un poco más, no sólo en su contenido, sino también en su forma. Si el contenido del derecho autoritario se deja reconocer por cualquiera en forma clara y explicita, no sucede lo mismo con su forma. La forma autoritaria del derecho remite a su casuismo concreto, que en el caso del derecho de menores se refiere a la protección específica de personas pertenecientes a determinadas categorías (niños abusados sexualmente, maltratados, de la calle, trabajadores, privados de libertad, etc.).[29] Por el contrario, la forma emancipatoria y constructora de ciudadanía para todos hace referencia al carácter abstracto y general de la ley.

Norberto Bobbio expresa en forma meridianamente clara esta "sutil" diferencia entre forma y contenido, cuando afirma:

> Que la función igualadora de la ley dependa de su naturaleza de norma general que tiene por destinatarios no sólo un individuo sino una clase de individuos que puede ser constituida de la totalidad de los miembros del grupo social, está fuera de discusión. Justamente a causa de su generalidad una ley, cualquiera que ésta sea, y por lo tanto independientemente de su contenido, no consiente, al menos en el ámbito de la categoría de sujetos a los cuales se dirige, ni el privilegio, es decir las disposiciones a favor de una sola persona, ni la discriminación, es decir las disposiciones en contra de una sola persona. Que luego existan leyes igualitarias y leyes inigualitarias es otro problema: un problema relativo no a la forma de la ley, sino a su contenido.[30]

Si el derecho de menores cumplió un papel (regresivo) fundamental, entre otras cosas por legitimar las excepciones a las garantías que el derecho constitucional ofrece a todos los seres humanos, un nuevo tipo de derecho constitucional inspirado en la Convención abre las puertas para una nueva reformulación del pacto social, con todos los niños y adolescentes como sujetos activos del nuevo pacto. Valga como ejemplo técnico jurídico el histórico artículo aprobado hace muy pocos meses --marzo de 1998-- por la Convención Constituyente del Ecuador, consagrado en la nueva Constitución Nacional. Desvinculando el concepto de ciudadanía de la estrecha comprensión que lo reduce a un mero sinónimo de derecho al sufragio, el artículo 13 de la Constitución Política del Ecuador establece: "Son ciudadanos todos los ecuatorianos y como tales gozan de los derechos establecidos en esta Constitución, que se ejercerá en los casos y con los requisitos que determine la ley."

Estoy convencido de que la importancia de esta nueva refundación del concepto de ciudadanía difícilmente pueda ser subestimada.

De su sentido original, revolucionario en relación con el viejo orden feudal que sólo reconocía súbditos, pero excluyente de toda categoría distinta del macho, blanco, propietario y no extranjero, el contenido real del concepto de ciudadanía puede ser entendido también como un termómetro de la democracia. Tal como acertadamente lo sugiere Luigi Ferrajoli,[31] la idea y práctica de los derechos humanos constituye, sin duda, el instrumento más eficiente para cerrar

progresivamente la brecha que separa los derechos de (todos) los hombres, de los derechos de (algunos) ciudadanos. Precisamente, por ello, no es ocioso --ni mucho menos, "ideológico"-- entender la Convención y toda la serie de leyes y proyectos que en este libro se analizan, como instrumentos específicos de derechos humanos de todos los niños y los adolescentes. En este caso, la tarea de reconstrucción de la dignidad humana es doble. No se trata sólo de cerrar la brecha entre "hombres" y ciudadanos; se trata, además, de cerrar la brecha --para comenzar, jurídica-- entre niños y "menores". En este sentido y sin ninguna exageración, este segundo proceso de reformas legislativas debe ser entendido (también) como la Revolución Francesa que, con doscientos años de atraso, llega a todos los niños y adolescentes.

9. MEMORIA DEL FUTURO: LA INFANCIA, UNA CUESTIÓN DE JUSTICIA

Durante siete décadas (1919-1990), las leyes de menores fueron mucho más que una epidermis ideológica y mero símbolo de un proceso de criminalización de la pobreza. Las leyes de menores fueron un instrumento determinante en el diseño y ejecución de la política social para la infancia pobre. Las leyes de menores fueron un instrumento (legal) determinante para legitimar la alimentación coactiva de las políticas asistenciales. La policía --en cumplimiento de las leyes de menores y, simultáneamente, en flagrante violación de los derechos y garantías individuales consagradas en todas las constituciones de la región-- se convirtió, de hecho, en el proveedor mayoritario y habitual de la clientela de las llamadas instituciones de "protección" o de "bienestar".

Hasta la aparición del Estatuto del Niño y el Adolescente de Brasil en 1990, la "legalidad minorista" y las políticas asistencialistas caminaron en la misma dirección. Es sólo a partir de 1990, que la ley y el asistencialismo tomaron caminos opuestos. También por este motivo es que las nuevas leyes de la infancia no reflejan simplemente la realidad, sino que son mucho mejor que ella.

En los últimos años, asistimos en América Latina a una disminución considerable en la calidad y cantidad de las políticas sociales básicas (salud y educación), que incluso ciertos formalismos no logran disimular. Para dar sólo un ejemplo, el acceso prácticamente "universal" a la educación primaria se ha obtenido a través de dos "variables de ajuste" que, por otra parte, a mediano plazo sólo han contribuido a agravar ulteriormente la situación : la reducción de las horas de clase y el salario de los maestros. A la disminución de las políticas sociales básicas le ha seguido un aumento de las llamadas políticas asistenciales o compensatorias, fenómeno que, en forma equivocada, algunos (yo mismo entre ellos) han atribuido, apresuradamente, a la mera disminución del volumen del gasto social. Pero si por un lado asistimos a esta tendencia preocupante y negativa desde el punto de vista de construcción de ciudadanía, por el otro, el nuevo derecho para la infancia ha tendido invariablemente (para decirlo en forma esquemática y resumida) a la separación neta entre problemas sociales y problemas específicamente vinculados a la violación de la ley penal. De un (no) derecho de la compasión-represión, se ha avanzado hacia un derecho de las garantías.

Es, precisamente, en este último punto donde se interseca el tema de la infancia, no sólo con el tema de la ley, sino muy especialmente con el tema mayor de la democracia.

Lo que sucede es que el deterioro y disminución de la calidad y cantidad de las políticas sociales básicas no se deja explicar por meros motivos económicos. Más allá de las dificultades crecientes para la determinación del volumen real del gasto social, la tendencia señalada anteriormente se verifica incluso en la paradójica situación de aumento del gasto social. "El gasto social se ha vuelto sumamente sensible a los ciclos electorales", se afirma elegantemente en un excelente artículo sobre el tema.[32] Es que el aumento de la cobertura de las políticas asistenciales y la disminución de las políticas sociales básicas parece explicarse con una lógica mucho más política que económica. También aquí, el concepto de discrecionalidad resulta central para entender este fenómeno. Mientras las políticas sociales básicas tienden a ser percibidas como una obligación del Estado de las cuales los ciudadanos, en cuanto tales, se sienten acreedores de un derecho, las políticas asistenciales resultan mucho más percibidas como prerrogativas de un gobierno (cuando no de un partido) frente a las cuales el ciudadano se transforma en cliente y el servicio, en dádiva.

Posiblemente, resulta más claro ahora entender que cualquier reducción de los ámbitos de la discrecionalidad resulta directamente proporcional al aumento de los espacios reales de la democracia. La historia y la experiencia confirman que no existe un solo ejemplo consistente que demuestre que la discrecionalidad (predominio de cualquier tipo de condición subjetiva) haya efectivamente funcionado (tal como debería ser, si nos atenemos a su discurso declarado) en beneficio de los sectores más débiles o vulnerables. En conclusión, la focalización, que es la forma "técnicamente natural" que asumen las políticas asistenciales, cuando no resulta estrictamente necesaria, se convierte no sólo en parte de los problemas que aquejan a la política social sino, lo que es aún mucho peor, en un serio problema para el propio desarrollo democrático.

Sólo si tenemos en consideración los siglos transcurridos en la historia de la "protección" de la infancia, no resulta difícil darse cuenta de que el proceso de construcción de su ciudadanía apenas está comenzando con ejemplos que sería un grave error subestimar, como el de la reciente Constitución ecuatoriana. El enfoque esquizofrénico de la compasión-represión perdura, todavía hoy, en muchas cabezas y en algunas pocas leyes; de lo que no cabe duda, en cambio, es de que el presente y el futuro de la infancia ya son una cuestión de justicia.

NOTAS

1 El haber enfrentado este problema reiteradas veces este último tiempo en debates y discusiones, me sugiere aquí una nota explicadora. En el caso de Somalia, el motivo es obvio. Desde hace muchos años, la guerra civil ha hecho desaparecer todo vestigio del gobierno central y, mucho más, del Estado. Somalia se ha vuelto pura geografía y no logra constituirse como sujeto del derecho internacional. El caso de Estados Unidos es mucho más complejo y requiere una explicación que, a mi juicio, remite a tres motivos de naturaleza diversa: a) el primero, se vincula con una tradición jurídica del derecho anglosajón profundamente reforzada en oposición al bloque soviético en los años de la guerra fría, que privilegia los derechos y garantías individuales, es decir, el derecho como un instrumento eficaz para restringir el área de intervención del Estado en la vida de los individuos. Una tradición que se resiste a transformar en normas exigibles aspectos vinculados al área de lo económico-social (salud, trabajo, vivienda, etc.). En este sentido, no debe olvidarse que la CIDN es, también, un catálogo de derechos económicos y sociales. b) el segundo motivo se refiere a una imagen (falsa, pero eficiente en conquistar credibilidad) que grupos conservadores, generalmente de matriz religiosa, han propagado, en el sentido de que la CIDN destruye completamente la autoridad de los padres sobre los hijos. Esta percepción es totalmente falsa. Sin embargo, lo que sí es verdad es que la CIDN reduce drásticamente las relaciones de discrecionalidad entre padres e hijos. En este sentido, es precisamente que la CIDN reformula radicalmente las relaciones de los niños, no sólo con el Estado, sino también con los adultos; y, c) el tercer motivo, de naturaleza eminentemente simbólica, no deja por ello de ser sumamente importante y se vincula estrechamente con los temas de la seguridad urbana y la delincuencia juvenil. En la mayoría de los estados de Estados Unidos, cuando un adolescente mayor de 14 años (en varios estados esta edad es aún inferior), comete un delito muy grave, se lo juzga y sentencia, pudiendo, incluso, condenarse a la pena de muerte, que se ejecuta una vez cumplida la mayoría de edad. La ratificación de la CIDN haría que esta última situación fuera, desde el punto de vista político y jurídico, imposible, o por lo menos, enormemente complicada.

2 Barcellona, Pietro. *Politica* e *passioni.* Bollati Boringhieri, Turin, 1997, p. 61.

3 Además de la considerable cantidad de bibliografía en portugués, para los lectores de habla castellana se recomienda muy especialmente los trabajos de Edson Seda,1992 y Antonio Carlos Gomes Da Costa, 1992.

4 El Art. 227 establece, "sí es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con prioridad absoluta, el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación, a la recreación, a la profesionalización, a la cultura, a la dignidad, al respeto, a la libertad y a la convivencia familiar y comunitaria, además de colocarlos a salvo de toda forma de negligencia, discriminación, explotación violencia, crueldad y opresión...". Por su parte, el Art. 204 establece: "Las acciones gubernamentales en el área de la asistencia social serán realizadas con recursos del presupuesto de seguridad social, previstos en el Art. 195, además de otras fuentes, y organizadas en base a los siguientes principios. La participación de la población, por medio de organizaciones representativas, en la formulación de las políticas y en el control de las acciones en todos los niveles."

5 Para un análisis bastante exhaustivo de esta primera etapa, pero que sólo abarca cinco partes de la región (Argentina, Colombia, Costa Rica, Uruguay y Venezuela). Cfr. E. García -Méndez; E. Carranza, 1990. Para un análisis más global referido a toda América Latina, cfr. E. García Méndez, 1997a, p. 45 y 55.

6 Sobre este punto especifico de la relación derecho-democracia, cfr. L. Ferrajoli, 1989, especialmente p. 992.

7 El concepto de "pedagogía" está particularmente referido a una necesaria reformulación crítica que, en clave garantista, deberá realizar la educación y los educadores, sobre todo -aunque no exclusivamente-, en situaciones vinculadas al conflicto de los adolescentes con la ley penal.

8 Sobre este punto específico que explica como la inversión en educación, en los países hoy desarrollados, ha precedido y posibilitado el desarrollo económico. Cfr. M. Weiner, 1991, en especial p. 109-151.

9 Sobre este punto que remite también a la discrepancia, gobierno de los hombres *vs*. gobierno de la ley. Cfr. N. Bobbio (1995), especialmente p. 182 y 183.

10 Sobre este punto, y muy especialmente sobre el uso de la metáfora de la cartografía. Cfr. B. de Souza Santos, 1991, p. 213 y 55.

11Se utiliza aquí el término "niño" en el preciso sentido jurídico que le otorga el nuevo derecho de la infancia en América Latina para designar a los menores de 12 ó 13 años. Por encima de este límite, las nuevas leyes los reconocen como adolescentes.

12 En forma brillante, Antonio Carlos Gomes da Costa, señala que uno de los principales problemas del trabajo infantil radica en no ser socialmente percibido como tal. Gomes da Costa, continua afirmando que las sociedades están preparadas, en el mejor de los casos, para enfrentar problemas y no para enfrentar "soluciones". Aunque suene paradójico, para enfrentar el tema del trabajo infantil todavía debemos realizar más esfuerzos, sobre todo en el plano político-cultural, para que la sociedad lo perciba como un problema.

13 Sobre este punto, cfr. Antonio Carlos Gomes da Costa, 1998.

14 Sobre el nuevo derecho de la infancia y, particularmente la CIDN, entendido como una reformulación radical de las relaciones entre los niños y los adultos, y los niños y el Estado. Cfr. Miguel Cillero sobre "El Interés Superior del Niño".

15 Me refiero aquí al educador, entendido éste en su sentido más amplio.

16 Cfr. García-Méndez, Emilio, 1997a, p. 209-227.

17 Cunningham, Hugh. *Storia dell 'infanzia*, *XVI-XX Secolo*. Il Mulino, Bolonia, 1997, p. 183.

18 Cfr. E. García Méndez, 1997b, p. 27-32.

19 Barcellona, Pietro, 1997, p. 40.

20 Para un análisis más detallado sobre las funciones específicas del derecho en el contexto de los autoritarismos de los 70 y los 80. Cfr. De E. Garzón Valdés,1993; E. García-Méndez, 1987; N. Lechner, 1977; entre otros.

21 Cfr. El artículo de Alessandro Baratta sobre "Infancia y Democracia".

22 E. García Méndez, 1987, p. 231-242.

23 Cfr. de N. Lechner, 1977; E. Garzón Valdés, 1993, entre otros.

24 Sobre este punto en especial, cfr. S. Rodota, 1997, especialmente p. 130-131.

25 Pietro, Barcellona, 1997, p.49.

26 U.Beck, 1997, p.21-25.

27 Éste es el planteo realizado por A. Touraine, 1992, citado por S. Rodota, 1997, p.7.

28 Para un análisis detallado sobre este problema, pero en relación a la mujer, cfr. el excelente libro de G. Zincone, 1992.

29 Ver la tendencia a juridificar categorías como éstas, en el libro segundo del *Código de la Familia y el Menor de Panamá*.

30 Cfr. Norberto Bobbio, 1995, p. 176-177.

31 Cfr. Ferrajoli, Luigi, 1994, p. 263-292.

32 Cfr. Bustelo, Eduardo; Alberto Minujin, 1997.

BIBLIOGRAFÍA

Baratta, Alessandro 1995. «La niñez como arqueología del futuro.» En: *El Derecho y los Chicos*. Buenos Aires, Ed. Espacio.

Barcellona, Pietro 1997. *Política e passioni*. Turín, Ed.Bollati Boringhieri.

Beck, Ulrico 1997. «Kinder der Freiheit: Wider das Lamento ueber den Werterverfall.» En: Ulrich Beck (Editor). *Kinder der Freiheit*. Frankfurt am Main, Ed. Suhrkamp.

Bobbio, Norberto 1995. *Il futuro della democracia*. Turín, Ed. Einaudi.

Bustelo, Eduardo; Alberto Minujin 1997. *La política social esquiva*. Santa Fe de Bogotá, Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

Cunningham, Hugh 1997. *Storia dell'Infanzia*. Bolonia, Ed. Il Mulino.

Ferrajoli, Luigi 1989. *Diritto e Ragione. Teoria del garantismo penale*. Bari, Ed. Laterza.

Ferrajoli, Luigi 1994. "Dai diritti del cittadino ai diritti della persona." En: Danilo Zoic (Editor). *Cittadinanza*. Bari, Ed. Laterza.

García-Méndez, Emilio 1987. *Autoritarismo y Control Social*. Buenos Aires, Ed. Hammurabi.

García-Méndez, Emilio y Elías Carranza 1990. *Infancia, adolescencia y control social en América Latina.* Buenos Aires, Ed. Depalma.

_____ 1992. *Del Revés al Derecho. La condición jurídica de la infancia en América Latina*. Buenos Aires, Ed. Galerna.

García-Méndez, Emilio 1997a. *Derecho de la Infancia Adolescencia en América Latina. De la situación irregular a la protección integral*. Ibague, Ed. Forum Pacis, (2da edición).

_____ 1997b. "Ciudadanía da Crianza: A revolucao Francesa com 200 años de atraso." En: *Inscrita,* revista del Consejo Fereral del Service Social, Rio de Janeiro, Brasil.

Garzón Valdés, Ernesto 1993. "Las funciones del derecho en América Latina." En: Garzón Valdés, Ernesto. (Recopilación de artículos). *Derecho, Ética y Política*. Madrid, Ed. Centro de Estudios Constitucionales.

Gomes da Costa, Antonio 1992. "Del menor al ciudadano-niño y al ciudadano adolescente." En: García Méndez, Emilio; Elías Carranza (Organizadores). *Del Revés al Derecho. La condición jurídica de la infancia en América Latina*. Buenos Aires, Ed. Galerna.

Rodota, Stefano 1997. *Liberta e Diritti in Italia,dall'unita ai giorni nostri*. Roma, Ed. Donzelli.

Seda, Edson 1992. "Evolución del derecho brasileño del niño y del adolescente." En: García Méndez, Emilio; Elías Carranza (Organizadores). *Del Revés al Derecho. La condición jurídica de la infancia en América Latina*. Buenos Aires, Ed. Galerna.

De Sousa Santos, Boaventura 1991. "Una cartografía simbólica de las representaciones sociales: prolegómenos a una concepción posmoderna del derecho." En: B. de Sousa Santos. *Estado, Derecho y Luchas Sociales*. Bogotá, Ed. Ilsa.

Weiner, Myron 1991. *The Child and the State in India*. Princenton, Ed. Princenton University Press.

Zincone, Giovanna 1992. *Da Sudditi a Cittadini*. Bolonia, Ed. Il Mulino.

El potencial transformador en las necesidades prácticas: empoderamiento colectivo y proceso de planificación

Kate Young

9

Capítulo 9, «Planning from a gender perspective: Making a world of difference», del libro *Planning Development with Women: Making a World of Difference*. London: Macmillan, 1993. Resumido y editado por Jennifer I. Newton para su publicación en este volumen; traducido por Adriana Espinosa y Magdalena León.

En este artículo argumento que involucrar a las mujeres en todos los niveles de implementación, planeación y pensamiento del desarrollo hará un mundo de diferencia, no solamente para las mujeres, sino para que la sociedad tenga la capacidad de proyectar y realizar el cambio social planificado. Esto requerirá, sin embargo, profundos cambios en la forma en que las sociedades conciben las relaciones entre los géneros y el desmantelamiento de estructuras tradicionales de pensamiento y práctica. De esta manera, es claro que las mujeres no permitirán, por más tiempo, ser manipuladas para servir como "mulas del desarrollo", implementando estrategias diseñadas por otros. Las mujeres están demandando el rol de socias en la planeación y práctica del desarrollo. Los planificadores tienen una gran responsabilidad, tanto en escuchar a las mujeres como en introducir sus visiones en las estrategias de planeación.

ESCUCHANDO A LAS MUJERES: CONSULTA ACTIVA EN LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO

El fracaso de muchos planes de desarrollo y de sus instrumentos de implementación, así como de proyectos de desarrollo, ha sido imputado al proceso de planeación que no involucra a las personas en el proceso de adopción de decisiones, ni en la identificación de sus propias necesidades. Como mínimo, se ha pasado a argumentar que una precondición para alcanzar resultados de planeación exitosos es consultar a las comunidades locales; también es central un mayor compromiso de toda la sociedad en la adopción de decisiones a través de procesos democráticos.

Sin embargo, la consulta y el compromiso no están exentos de problemas: la heterogeneidad social suscita preguntas complejas acerca de cómo se puede alcanzar el consenso. A menudo, la consulta es restringida a aquéllos que son más ricos, más estructurados y mejor educados; y en muchos países en desarrollo estos individuos serán varones. Comúnmente se asume que las necesidades de las mujeres serán idénticas a las de los hombres o a las de agrupaciones más amplias, tales como las de campesinos o las de los líderes de negocios locales. Muchos proyectos de desarrollo obtienen resultados pobres precisamente debido a estos falsos supuestos. Los mismos planificadores, en gran parte, perciben a las mujeres como las proveedoras del bienestar de la familia o como los medios para el bienestar de otros.

La consulta activa debe considerar el hecho de que no es suficiente pedir a las mujeres que hagan una lista de sus necesidades (véase *Pareja en Young*, 1987 y 1988). También es importante explorar las percepciones de las mujeres sobre las limitaciones que tienen que afrontar.[1] Las mujeres, particularmente si son de diferente clase, casta o comunidad que las de los planificadores o investigadores, pueden ser muy reservadas sobre sus propias necesidades. Más crítico aún es el hecho de que las mujeres, en muchas culturas, son socializadas de tal forma que carecen de algún sentido para reconocer que tienen derechos o necesidades, excepto en relación con otros; las mujeres tópicamente desean cosas para otros: sus hijos, sus familias. La falta de poder no sólo impide que aquéllos que carecen de poder puedan ubicar en la agenda sus demandas, sino que, con frecuencia, les hace inimaginable la articulación de estas demandas. Un primer paso debe ser la creación de condiciones que favorezcan la visión y la expresión[2] de estas demandas, teniendo en cuenta las limitaciones que se experimentan para que ello suceda.

Estas reflexiones sugieren que si los planificadores quieren enfrentar las necesidades de las mujeres, primero deberán tener la capacidad de promover la identificación de estas necesidades; luego, siempre que sea posible en la consulta con las mujeres o sus representantes, deberán evaluar su capacidad para satisfacerlas y, nuevamente en la consulta, dar prioridad a

aquellas que son susceptibles de una solución política o a través de la planeación. El impacto de tal consulta ha demostrado ser revolucionario para transformar los puntos de vista de los planificadores sobre las mujeres (véase ILO, 1988), Y al mismo tiempo, la consulta es también un aspecto importante del sentido de empoderamiento de las mujeres, y, a nivel de proyecto, da el sentido de que el proyecto les pertenece. La consulta no puede restringirse sólo a la planeación; el dejar de lado una continua retroalimentación en todas las etapas del proyecto con las mujeres plantea un problema, porque el proceso de consulta, que debe ser continuo, se limita exclusivamente a la etapa de la planeación. No obstante, es en el curso de la implementación como parte del proceso que la necesidad de cambios/ ajustes se torna muy clara.

El primer requerimiento de la consulta con mujeres plantea, inmediatamente, un problema teórico, así como un problema práctico: ¿pueden las "mujeres" ser clasificadas como una categoría general, teniendo en cuenta las muchas formas de estratificación que se entrecruzan e interactúan con el género? Cuando las "mujeres" son consultadas activamente, las diferencias en las vidas, las necesidades y las preocupaciones de hombres y mujeres pueden ser apreciadas, pero las diferencias entre las mujeres también pueden ser resaltadas. En el libro *Planning Development with Women* (Young, 1993), argumenté que es imposible priorizar alguna de las formas de estratificación (edad, clase, raza, etc.) en abstracto: en situaciones particulares las mujeres experimentarán una o más de ellas como críticas y esto cambiará en la medida en que las situaciones cambien.[3] Aún cuando la mayoría de las mujeres comparta la experiencia de subordinación de género, la forma que toma puede variar significativamente y el factor común de subordinación puede no conducir a una unidad entre las mujeres.

NECESIDADES PRÁCTICAS E INTERESES ESTRATÉGICOS

En el pasado, trabajé una distinción útil entre la condición y la posición de las mujeres (Young, 1987,1988, 1991). Por condición, me refiero al estado material en el cual se encuentra la mujer: su pobreza, su falta de educación y capacitación, su excesiva carga de trabajo, su falta de acceso a tecnología moderna, a instrumentos perfeccionados, a habilidades para el trabajo, etc. Su posición supone la ubicación social y económica de las mujeres respecto a los hombres. Mucha de la literatura sobre las mujeres y el desarrollo se refiere a su condición y, en realidad, puede decirse que los profesionales del desarrollo están más preocupados por descubrir cómo mejorarla, en lugar de cambiar radicalmente las estructuras subyacentes.

Al observar la posición de las mujeres, es útil tener en cuenta un segundo conjunto de distinciones. Al examinar la cuestión de los intereses de las mujeres, Molyneux (1985) sugiere la necesidad de distinguir entre dos conjuntos de intereses: aquéllos que se derivan del hecho de que a las mujeres les son asignados ciertos roles por la división sexual del trabajo, y aquellos que se originan del hecho de que las mujeres, como categoría social, tienen acceso desigual a los recursos y al poder. Molyneux los ha llamado intereses prácticos de género e intereses estratégicos de género (véanse S. Batliwala, N. Kabeer y J. Rowlands). Encuentro más útil hablar sobre necesidades prácticas e intereses estratégicos (Young, 1987-1988), porque se necesita una distinción entre los deseos o las limitaciones cotidianas y la imaginación consciente de los requerimientos colectivos, que usualmente involucran algún grado de cambio en el orden existente de las cosas.[4]

La identificación de las necesidades prácticas muestra grandes similitudes en las diversas culturas: un adecuado suministro de alimentos, un acceso conveniente al agua potable y todas las necesidades derivadas de las responsabilidades de las mujeres para el bienestar de la familia y la comunidad, el cuidado y la educación de los niños. No obstante, en diferentes momentos pueden tener prioridad diferentes necesidades prácticas, y la línea divisoria entre necesidad y lujo nunca es clara.

Los intereses estratégicos de género aparecen en escena cuando se cuestiona la posición de las mujeres en la sociedad, con la implicación de que las desigualdades no son determinadas genéticamente ni son sacrosantas e inalterables. Existe gran incertidumbre y debate acerca de lo que son realmente los intereses estratégicos. Hasta ahora, nuestro entendimiento de lo que constituye el cimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres es, aún, completamente específico de la cultura, la clase y la raza. A pesar de las diferencias, las feministas sostienen que las mujeres deberían y pueden unirse alrededor de un número de aspectos derivados de su subordinación como género, para así, encontrar caminos que transformen dicha situación. Los aspectos comúnmente identificados son: 1) el control masculino del trabajo de las mujeres; 2) el acceso restringido de las mujeres a los recursos económicos y sociales valiosos y al poder político, cuyo resultado es una distribución muy desigual de los recursos entre los géneros; 3) la violencia masculina y el control de la sexualidad.

Dado que la identificación de intereses estratégicos comunes plantea grandes dificultades e involucra un esfuerzo consciente de entendimiento y compromiso por el cambio, las mujeres activistas enfatizan en la necesidad de la conscientización y el empoderamiento colectivo. Una vez que categorías específicas de mujeres alcancen colectivamente un mejor entendimiento de los mecanismos y los procesos de subordinación, estarán capacitadas para identificar las estrategias apropiadas para el cambio, las cuales pueden incluir la formación de alianzas con un rango amplio de otros grupos de mujeres. Las estrategias deben involucrar cambios tanto en

la variedad de prácticas como en la manera en que pensamos sobre el género y las relaciones de género. El cambiar simplemente de actividades --por ejemplo, el cambio en la división sexual del trabajo, promovido por algunos como un interés estratégico de género- casi no significa un cambio para las mujeres, si lo que éstas hacen continúa siendo subvalorado.

Lo que el esquema de Molyneux realmente implica es que existe un rango de objetivos potencialmente comunes para las mujeres, relacionados con la posición relativa de éstas frente a los hombres, su capacidad de autonomía y de agente social, y una mayor diversidad de preocupaciones más específicas, que se derivan de los procesos cotidianos de subsistencia que diferentes categorías de mujeres experimentan. Estas últimas no desafían la formas prevalentes de subordinación de género, pero las primeras deben hacerlo.

EL SIGNIFICADO DE EMPODERAMIENTO

El lenguaje de "empoderamiento" ha ganado gran importancia en los círculos internacionales. Todo el mundo, desde los funcionarios de las Naciones Unidas y del Banco Mundial hasta los grupos feministas, habla acerca de la necesidad de empoderamiento. Sin embargo, necesitamos preguntarnos si estamos todos hablando de la misma cosa.

El empoderamiento fue originalmente una demanda articulada por los grupos de activistas feministas. En un sentido obvio, el empoderamiento es para que la gente tome control sobre sus propias vidas: lograr la habilidad para hacer cosas, sentar sus propias agendas, cambiar eventos, de una forma que previamente no existía. Pero para las feministas el empoderamiento es más que esto: comprende la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género. En otras palabras, las estrategias para el empoderamiento no pueden ser sacadas de su contexto histórico, que creó la carencia de poder en primer lugar, como tampoco pueden ser vistas aisladamente de los procesos presentes. Las teóricas y activistas feministas, aunque aceptan y, más aún, hacen énfasis en la diversidad, sin embargo, sostienen que las mujeres comparten una experiencia común de opresión y subordinación, cualesquiera que sean las diferencias en las formas que éstas asumen.

Central para esta teoría es el argumento de que esa subordinación está fundamentada en la regulación y control de la sexualidad femenina y la procreación, y en la división sexual del trabajo que asigna a las mujeres una gran carga de responsabilidades mientras les niega el control de valiosos recursos sociales. No todas las teóricas están de acuerdo en cuanto a la naturaleza de las estructuras y procesos que reproducen la subordinación de las mujeres, ni existe tampoco un consenso en cuanto a que la representación ideológica del espacio social y las actividades de las mujeres y hombres están determinadas biológicamente, y más bien se considera a la sociedad como el elemento crítico. Sin embargo, hasta cuando las estructuras de dominación masculina, tanto aquéllas que son externas como aquéllas que han sido internalizadas por las mujeres y por los hombres, sean desenmascaradas y cambiadas, continuarán reproduciendo la subordinación. Y mientras las leyes, las instituciones y las prácticas sean organizadas desde una perspectiva masculina, con la experiencia de vida de los hombres entendida como típica, los cambios sólo podrán ser superficiales. Esto incluye las prácticas de desarrollo en sí mismas.

Esta visión de empoderamiento implica un empoderamiento colectivo y no un empoderamiento individual. «Las mujeres se tornan empoderadas a través de la toma de decisiones colectivas. Los parámetros de empoderamiento son: la construcción de una autoimagen y autoconfianza positiva, el desarrollo de la habilidad para pensar críticamente, la construcción de la cohesión de grupo y la promoción de la toma de decisiones y la acción» (Programa de Acción de la Política Nacional sobre Educación del Gobierno de la India, 1986). En otras palabras, el empoderamiento incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva. Con el empoderamiento colectivo de las mujeres, la dirección y los procesos del desarrollo pueden ser transformados para responder a las necesidades y visiones de las mujeres. El empoderamiento colectivo de las mujeres, por supuesto, puede brindar el empoderamiento individual de las mujeres, pero no solamente para logros individuales.

El lenguaje de empoderamiento, también, ha sido adoptado por quienes están en la corriente central de la teoría y práctica del desarrollo. ¿Qué quieren decir por empoderamiento? El término parece referirse a la autoconfianza empresarial, y refuerza el énfasis general de la corriente central en la potenciación de la capacidad para que los individuos sean más emprendedores empresarialmente; en la noción de que el capitalismo empresarial y las fuerzas del mercado son las salvadoras de las economías débiles o atrasadas, y en la limitación de las provisiones estatales de la seguridad social, los servicios y el empleo. Esta visión está ligada al énfasis actual en los valores individualistas: las personas empoderándose a sí mismas mediante "hacer las cosas por sí mismo y tener éxito sin la ayuda de otro": en otras palabras, la autoconfianza en su interpretación más estricta. Con el énfasis en el individualismo, la cooperación pierde importancia, y no se menciona la necesidad de alterar la estructura social existente. En la definición dada por la corriente central, existe poco énfasis en la necesidad de aquéllos que ostentan el poder político y financiero, sea éste a nivel familiar o en la sociedad en general, para aceptar el imperativo de cambio. Sin este imperativo, los hombres, quienes ocupan las posiciones de poder en todos los niveles de la sociedad, están facultados para permanecer sin responsabilidad como lo han estado en el pasado. Hemos escuchado, por mucho tiempo, sobre la necesidad de cambio para las mujeres; pero tanto las mujeres como los hombres necesitan cambiar, si la sociedad del futuro quiere ser más armoniosa que en el pasado. .

POTENCIAL TRANSFORMADOR: RECONCEPTUALIZACIÓN DE LAS NECESIDADES PRÁCTICAS Y LOS INTERESES ESTRATÉGICOS

Teniendo en cuenta estas ideas, retomemos la conceptualización de las necesidades prácticas e intereses estratégicos, para preguntarnos cómo podemos utilizar este paradigma para favorecer la planeación para el empoderamiento colectivo. Los medios para la identificación de las necesidades basados en el trabajo pionero de Molyneux son utilizados ampliamente en los círculos de desarrollo (véanse Moser, 1995; Wallace y March, 1991). Existe, sin embargo, el peligro de que la utilidad de la distinción entre necesidades prácticas e intereses estratégicos, como herramienta de análisis y reflexión, sea anulada si es usada de una forma mecánica y no dinámica: como una guía (véanse J. Rowlands y N. Kabeer en este libro). Si utilizamos esta herramienta de manera mecánica, las necesidades prácticas de las mujeres pueden ser enumeradas casi *a priori* (crédito, agua, entrenamiento, etc.) y, particularmente en los contextos en que se involucra a los hombres en los asuntos de las Mujeres en el Desarrollo (MED), se puede argumentar que no son más que un conjunto de necesidades básicas dirigidas a las mujeres. La cuestión de los intereses estratégicos puede, entonces, dejarse de lado como preocupaciones feministas, por ejemplo, irrelevantes para planificadores y prácticos del desarrollo.

Sin embargo, esta categorización excluyente de las necesidades prácticas y los intereses estratégicos no es útil; no permite el reconocimiento del dinamismo potencial de una situación dada, ni de las maneras en que las necesidades prácticas de las mujeres están íntimamente ligadas a sus necesidades de cambio estructural. Por ejemplo, en algunos casos, lo que podría ser argumentado en teoría como un interés estratégico -la necesidad de acabar con todas las formas de violencia contra la mujer por parte del gobierno, o por medios no gubernamentales y comunitarios- puede ser, de hecho, una necesidad práctica. Si las mujeres no pueden trabajar fuera del hogar o de su comunidad sin temor a ser maltratadas físicamente, ¿cómo pueden ellas como madres asegurar el bienestar de su familia y, por supuesto, como puede su contribución económica realizarse al nivel de la familia o de la comunidad? Con el fin de asegurar que la herramienta analítica de las necesidades e intereses sea utilizada de manera dinámica, puede ser útil un tercer concepto: el de potencial transformador (Young, 1987, 1988).

La idea, por lo tanto, es permitir el cuestionamiento de las necesidades prácticas por las mujeres mismas, para observar como pueden transformarse en problemas estratégicos. En otras palabras, ¿pueden las necesidades o una expresión particular de éstas tener la capacidad o el potencial para cuestionar, socavar o transformar las relaciones de género y las estructuras de subordinación? Al cuestionar las necesidades, debemos permitir que exista el espacio para la discusión y el intercambio de experiencias diversas y para examinar las raíces de la pobreza y la carencia de poder de las mujeres. Mientras que esto puede ser empoderador en el sentido radical del término, el resultado no puede ser predicho únicamente por el hecho de que las mujeres se agrupen para discutir e intercambiar sus experiencias. Si se utiliza la presunta noción de feminidad común para silenciar el desacuerdo y se presiona a las mujeres a conformarse con ello, ésta puede ser una experiencia enteramente desempoderante.

Un ejemplo algo sencillo de cómo satisfacer una necesidad práctica puede tener un potencial transformador lo vemos plasmado en la necesidad de un ingreso económico. Esta necesidad puede ser satisfecha a través de muchas formas: proporcionar a las mujeres, aisladas en sus hogares, trabajos a destajos; establecer pequeñas colectividades laborales de algún tipo que permitan a las mujeres agruparse en un contexto laboral que no esté altamente estructurado; o proporcionar empleo en las fábricas o empresas. En el primer caso, las mujeres siguen estando aisladas como antes y el trabajo con sede en el hogar puede simplemente incrementar su carga laboral. En el tercer caso, es improbable que la necesidad de cumplir con las normas de producción, de cumplir con un día de trabajo rígido dentro de un contexto en que los hombres estén posiblemente en las posiciones de poder y autoridad sobre las mujeres, incremente el sentido de las mujeres de autovalía y agencia. Conformar una colectividad local --un grupo de producción, una cooperativa-- puede proporcionar las condiciones para una experiencia más empoderante.[5]

Otro ejemplo podría ser aquel de la disminución de la carga laboral de las mujeres rurales al instalar un molino mecánico en la comunidad. Asegurar que el molino sea de propiedad de las mujeres, a manera de una empresa colectiva, y que todas las miembros aprendan a manejarlo, mantenerlo y arreglarlo, las ayudará a apropiarse de un recurso vital de la comunidad. Esto deberá tanto incrementar el sentido individual de autovalía de las mujeres como otorgar a la mujer mayor reconocimiento social. Si una proporción del ingreso del molino pudiera dejarse de lado para desarrollar un proyecto comunitario, las mujeres ganarían mayor influencia y alcanzarían un mayor poder en la adopción de decisiones en la comunidad. Esto podría constituirse en la base de un acuerdo por medio del cual las mujeres participen activamente en el campo de la adopción de decisiones críticas a nivel local. Una vez logrado esto, se dispondrá de mayores oportunidades para constituir alianzas con otros grupos de mujeres, o de hombres y mujeres, deseosos de generar cambios estructurales.

El elemento crucial del pensamiento transformador es la necesidad de transformar la posición de las mujeres de una manera en que los avances sean sostenibles. Igualmente importante es que las mujeres deberían sentir que han sido ellas mismas los agentes de la transformación, que han ganado este nuevo espacio para la acción por sí mismas. Por esta razón, es importante construir espacios para la discusión e intercambio de experiencias, y para examinar las raíces de la pobreza y la

carencia de poder de las mujeres, de modo que las mujeres involucradas comiencen a desarrollar un mayor sentido de agencia y de metas comunes. De nuevo, el resultado no puede ser predicho únicamente porque las mujeres se agrupen para discutir sus experiencias. Existe, a menudo, presión para acallar el desacuerdo o para que las mujeres se conformen con las opiniones de unas pocas en el nombre de una presunta feminidad común. También, es importante que ellas comprendan que cada paso asumido con el propósito de obtener un mayor control sobre sus vidas hará que surjan otras necesidades, otras contradicciones que deberán resolverse a su turno.

El objetivo final debe ser impulsar un proceso que sea doblemente transformador: transformar a las mujeres en agentes sociales conscientes y las necesidades prácticas en intereses estratégicos. Para ello, es de vital importancia brindar información. Muchos estudios han mostrado que brindar ejemplos de cómo viven otras mujeres y cómo han luchado para superar las estructuras opresivas, ha iniciado la discusión de alternativas viables y culturalmente apropiadas. Con frecuencia, la carencia de acceso de las mujeres a la información sobre sus propias sociedades y a los debates sobre asuntos políticos y económicos es un elemento clave en sus dudas con respecto al cambio.

La presunción detrás de la noción de potencial transformador es que el proceso de mujeres que trabajan juntas y resuelven problemas basándose en el ensayo y el error, aprendiendo a través de la práctica, aprendiendo también a identificar aliados y a forjar alianzas cuando, son necesarios, conducirá al empoderamiento tanto a nivel colectivo como individual. La experiencia ha demostrado que las mujeres frecuentemente involucradas en lo que ha sido llamado esquemas orientados al bienestar social (por ejemplo, brindar una mejor nutrición a sus hijos) han comenzado, a través de su experiencia de lucha colectiva, a cuestionar activamente su posición social y a organizarse para acabar con las prácticas discriminatorias (véase Guzmán, 1991).

EL EMPODERAMIENTO COLECTIVO Y EL PROCESO POLÍTICO

Se reconoce ahora en los círculos del desarrollo que el crecimiento económico y el mejoramiento social se logran en una mayor medida cuando la mayoría de la población está informada sobre los planes de desarrollo y participa en ellos, y cuando se ve a sí misma como beneficiaria directa de la expansión de los recursos que el crecimiento debe generar. Una de las formas para lograr esto es estructurando el proceso de adopción de decisiones de tal manera que asegure una amplia consulta. Otra manera es estimular la formación de organizaciones de mujeres que las capaciten para adquirir un mayor sentido de autovalía, agencia y metas comunes. Estas organizaciones pueden servir de trampolín para emprender actividades que tienen un objetivo más claro en el empoderamiento colectivo.

LOS PLANIFICADORES Y LOS DISEÑADORES DE POLÍTICAS: SUS ROLES EN EL PROCESO DE DESARROLLO

Me he referido en términos generales a “los planificadores y los diseñadores de políticas”, pero aún no los he definido. Para el propósito de este artículo, los diseñadores de políticas son aquéllos que ostentan el poder, tanto financiero como político, para promover cambios económicos, sociales e, incluso, políticos de gran envergadura en un país dado. Pueden ser burócratas a nivel nacional (pero no necesariamente en una unidad de planeación del gobierno) o políticos de alto rango del partido político en el poder, o pueden ser los representantes de organizaciones multinacionales tales como el Banco Mundial o los organismos de las Naciones Unidas (Young, 1987a). Muchos grupos, organizaciones políticas y de otra índole buscan influenciar a los diseñadores de políticas. Las organizaciones de mujeres están buscando intervenir, cada vez más, en el proceso de adopción de decisiones, aún cuando el alcance de su poder político es debatible.

Los planificadores, de otro lado, ejecutan las decisiones de los diseñadores de políticas en los ámbitos económico, social y político del país mediante el uso de una variedad de palancas políticas, económicas y sociales. El grado de intervención y la fuerza de la dirección dependen del sistema político en sí, y varían desde un profundo control sobre todos los aspectos de la economía (planeación total) hasta una mayor confianza en las fuerzas del mercado, pero a través del uso de algunos incentivos (planeación paramétrica) (Young, 1991).

En cierto sentido, entonces, la planeación es un ejercicio técnico, pero siempre es también algo más que eso. Los diseñadores de políticas establecen los parámetros generales, pero las perspectivas propias de los planificadores influirán, inevitablemente, sobre el grado de fervor con que seguirán los deseos de los diseñadores de políticas.[6] Los planificadores son, de hecho, agentes de primera línea de la intervención estatal en la economía y como tales no son meramente expertos técnicos, sino también actores políticos. Las elecciones que ellos hacen son, en la mayoría de los casos, profundamente políticas porque tienen el potencial para producir un tipo de sociedad y de relaciones sociales particulares; nacen de juicios de valor colectivos derivados de consensos sociales o de una ideología dada (Comealiau, 1986).

Cuando discutimos los roles de los planificadores y de los diseñadores de políticas, que en su gran mayoría son hombres, y de las burocracias de dominación masculina en la promoción de las necesidades o los intereses de las mujeres, surgen varias preguntas.[7] Un aspecto importante es qué puede inducirlos a trabajar en pro de la satisfacción de los intereses de las mujeres, especialmente cuando ello involucra una redistribución del poder y los recursos.

EJERCIENDO PRESIÓN SOBRE LOS DISEÑADORES DE POLÍTICAS

Como las mujeres son políticamente débiles en el sentido de que ningún gobierno perderá el poder por políticas que las afectan, es raro que los intereses de las mujeres sean considerados explícitamente en los aspectos tanto económicos como políticos de la planeación del desarrollo, y la creación de varias organizaciones de mujeres y oficinas nacionales estatales para las mujeres durante la Década de las Mujeres no ha alterado la situación (Heyzer, 1981: xiii).

Los diseñadores de políticas responden a directrices y presiones que provienen de varios escenarios políticos y de actores con grados variables de poder y persuasión. Así, en muchos casos, a fin de que reconozcan el imperativo de actuar, por lo menos en lo que respecta a las necesidades prácticas urgentes de las mujeres, estas necesidades deben estar expresadas de manera tal que se conviertan en un problema político crítico susceptible de solucionarse a través de la planeación. Esto debe incluir la formación de las mujeres como actores políticos, dándoles igual peso al de los hombres. Sin embargo, casi en todas partes, las mujeres están ausentes o excluidas de los escenarios políticos y, como resultado de ello, tienen poca experiencia en la operación del sistema político. Tanto a nivel internacional como a nivel nacional, las mujeres están pobremente representadas. En países menos desarrollados, solamente tienen 7% en los puestos legislativos nacionales. Con frecuencia, se argumenta que un sistema político democrático es un prerrequisito para una economía moderna, pero mientras más atención se ha prestado a la representación de las diferentes clases y de otros intereses, la de las mujeres como mujeres ha sido y continúan siendo deficiente.[8]

Es improbable que los intereses de género de las mujeres tengan prioridad en las agendas de los políticos, a menos que las mujeres, provenientes de un amplio espectro social, asuman el reto y participen en la arena política; sin embargo, muchos factores constituyen barreras para su ingreso. La sugerencia de que las mujeres deben convertirse en un grupo de presión con el fin de facilitar la inclusión de sus intereses de género en la política del Estado asume una forma específica de relación entre el Estado y la sociedad civil. En la realidad, las culturas políticas son variadas, así como lo son los sistemas políticos. En algunos países, el poder está distribuido de manera relativamente amplia a través de los grupos sociales y el sistema político es relativamente incorruptible y efectivo, precisamente, debido a la fortaleza de la sociedad civil. En otros países, sin embargo, el hacer *lobby* es interpretado como hostil y socava la autoridad estatal. En muchos países, el gobierno civil es débil y está en manos de grupos militares o de militantes religiosos que esperan capitalizar cualquier error. Dada la naturaleza de las relaciones de género, cualquier intento para mejorar incluso las condiciones en que vive la mayoría de las mujeres puede dar cabida a un grado de inconformidad social, que los grupos militares, conservadores o fundamentalistas, pueden utilizar en su favor.

A pesar de las dificultades, cada vez, se reconoce más el hecho de que las mujeres deberán conformar sus propias organizaciones con el fin de hacer que sus preocupaciones sean intrínsecas a las negociaciones e intercambios políticos. Si se pretende que los diseñadores de políticas no se limiten tan sólo a escuchar a las mujeres, es preciso que las demandas de las mujeres cuenten con algún imperativo político. La voluntad política florece cuando existe ímpetu político. Sin embargo, para adquirir suficiente poder político las organizaciones de mujeres deberán tratar de ampliar sus contactos con otras organizaciones que trabajan con miras a la transformación social. Al hacerlo, muchas organizaciones amplían su visión de lo que pueden ser preocupaciones muy precisas y sectarias, para incorporar un amplio rango de alternativas. Es en este sentido que el debate actual sobre el empoderamiento de las mujeres resulta altamente relevante. .

EL EMPODERAMIENTO COLECTIVO COMO UN OBJETIVO DE LA PLANEACIÓN: ALGUNAS CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

A pesar de varios intentos, puede decirse que prácticamente no hay instancias en las que la formulación de políticas a nivel macroeconómico haya sido reestructurada para incluir las ideas o las demandas de las bases, y cuando esto ocurre sólo se da en el ámbito de la planeación y programación de la política social. En la actualidad no existen, virtualmente, mecanismos disponibles para que las comunidades que hayan ideado una política logren que dicha política se discuta dentro de un marco social más amplio, ni para que sea incorporada a los sistemas nacionales de planeación.

Hay varias opciones disponibles; entre otras, mencionaremos las siguientes: consultar con grupos que representen los intereses del capital, el trabajo y el sector informal; informar a través de la prensa; promover la discusión de las políticas en las seccionales de un partido, y organizar referendos. Estas opciones están disponibles únicamente donde ya existe una variedad de instituciones de la sociedad civil. Donde no existen estas instituciones, se deben establecer argumentos poderosos para promover el desarrollo de las mismas. El gobierno trabaja mejor cuando responde a la mayoría de la población y es responsable de sus actos ante ella: los grupos de interés, así como las organizaciones privadas voluntarias (OPV) o las organizaciones no gubernamentales (ONG), pueden desempeñar un importante rol de presión. Sin embargo, en muchos casos, las ONG otorgan una base de poder a la gente del mismo estrato social de aquéllos que están en el gobierno, sean políticos, planificadores o empleados de servicio público (véase Clarke, 1991). Sin el empoderamiento de sus propios miembros y las prácticas democráticas de trabajo, las ONG no podrán actuar como los guardianes de los intereses de la gente. Los grupos

que verdaderamente representan a las bases y a los pobres son muy raros, pero se deberá promover su proliferación y su empoderamiento puede ser vista como una meta potencial de planeación.

El empoderamiento puede ser una meta de la planeación cuando el gobierno brinda su apoyo a grupos de interés y a las ONG, utilizando a estas organizaciones como cuerpos de consulta. En este sentido, también es claro que el empoderamiento no puede ser para unos pocos a expensas de la gran mayoría. Pueden otorgarse fondos del erario público para apoyar las etapas iniciales de constitución de aquellos grupos menos privilegiados en la sociedad y que no tengan la posibilidad de consolidarse sin este apoyo, táctica que ha sido exitosamente utilizada en el pasado. Esta estrategia no requiere una gran cantidad de recursos; de hecho, una pequeña proporción del presupuesto de defensa sería más que suficiente en el caso de la mayor parte de los países subdesarrollados.

Uno de estos sectores no privilegiados es el compuesto por las organizaciones de mujeres. Como muchas otras personas, hemos argumentado fervientemente para que dichas organizaciones sean reconocidas y para que se conviertan en actores esenciales en el proceso de desarrollo. Sin embargo, esta estrategia enfrenta grandes dificultades. En casi todos los países, las organizaciones de mujeres son muy heterogéneas. Muchas de estas organizaciones no están interesadas en el cambio, sino en preservar el *statu quo*; muchas son altamente jerárquicas, y les interesa mantener los privilegios del estatus y el acceso diferencial a los recursos (Desai, 1989). Muchas de estas organizaciones son vistas como un medio a través del cual los individuos pueden apropiarse de los recursos para sus propios hogares (Warnalwa, 1991). Otras, que son la mayoría**,** son informales y dependen para su efectividad de un grado de flexibilidad y fluidez que es difícil de incorporar a asociaciones de un tipo más formal (véase March y Taqqu, 1986). El grupo de MUDAR (DAWN) identificó seis tipos básicos de organizaciones de mujeres: organizaciones tradicionales orientadas al servicio, brazos de los partidos políticos, organizaciones basadas en lo laboral, organizaciones de proyectos, organizaciones orientadas a la investigación y grupos de base (Sen y Grown, 1987). La situación en muchos países se complica debido a la falta de coordinación o, aún, de colaboración entre los grupos.

Si se quiere que las organizaciones de mujeres desempeñen un rol central en la planeación participativa, debe prestarse atención a tres cosas. Primero, las organizaciones de mujeres que trabajan con los pobres y les prestan servicios u otros beneficios a éstos deben examinar severamente sus propios mecanismos de participación, de adopción democrática de decisiones y de responsabilidad. Segundo, las organizaciones de mujeres deben obtener recursos financieros, entrenamiento (ya sea en administración, formación de líderes o resolución de conflictos) y acceso a la información que les permitirá desempeñar su papel adecuadamente. Tercero, las organizaciones de mujeres deben representar una parte importante en los movimientos sociales más amplios, para así impedir la marginación de los aspectos de género.

Si se pretende que en el futuro los puntos de vista de las mujeres sean tornados seriamente en consideración por los planificadores del desarrollo, éstos deberán obtener un amplio rango de información buscando consulta y consejo en estas organizaciones. Sin embargo, mucho más que esto, las organizaciones de mujeres deben ser vistas no sólo como defensoras o intermediarias: también deben ser capacitadas para tomar parte en la creación de mecanismos para el desarrollo de políticas, ya que son las más afectadas por dichas políticas. Cuanto mayor sea la participación de las organizaciones que representan a los más afectados por el cambio, más se garantizará el cumplimiento de las metas de planeación.

Los planificadores del desarrollo deben tener en cuenta a las mujeres, pero el cambio más profundo no podrá venir desde arriba. Más bien, surgirá de la interacción entre aquéllos que se están organizando para promover el cambio y aquéllos dentro de las estructuras del poder que tienen la capacidad para compartir su visión amplia.

NOTAS

1 Las mujeres a menudo tienen una estrategia clara, pero indirecta, para superar las dificultades impuestas por las relaciones de género. Por ejemplo, en Bankura (India) las mujeres se quejaban de la violencia de los hombres, pero cuando los diseñadores del proyecto sugirieron enfrentar el problema, las mujeres respondieron: dénos poder económico y nosotras mismas nos encargaremos de los hombres (ILO, 1988).

2 La habilidad de imponer una definición de la situaci6n, de sentar los términos en que los eventos son comprendidos y los temas discutidos, de formular ideales y definir la moralidad, en resumen, de imponer la hegemonía, es también parte esencial del poder social (Connell, 1987: 107).

3 Para mayor información sobre este punto, véase el capítulo 8 (Young, 1993); véase nota de pie.

4 La discusión de las necesidades no se ve favorecida por la confusión, en gran parte de la literatura, en la definición de necesidad; esto también puede aplicarse a los intereses. Un trato apropiado es presentado por Connell, 1987: 137, quien observa que: "se define un interés como la posibilidad de obtener ventaja o desventaja en alguna práctica colectiva", Véase su discusión sobre la articulación de los intereses, p. 262-265.

5 Estoy asumiendo que la cooperativa/colectividad produce algo para lo cual existe un mercado y que las mujeres no están envueltas en una rutina fatigante, de baja productividad, que les destruye su autoestima: trabajo de baja recompensa que socava la voluntad en lugar de empoderar.

6 Véase Pareja, 1988 para un buen ejemplo de resistencia burocrática.

7 El trabajo de Kathleen Staudt, 1990a sobre la experiencia de las mujeres en las burocracias en desarrollo es útil, aunque desanima, ya que sugiere que la resistencia es determinada y la desigualdad de

género está enmarcada e institucionalizada en la autoridad política y burocrática del Estado.

8 Es muy descorazonador leer el *Informe sobre Desarrollo Humano* (PNUD, 1992).

BIBLIOGRAFÍA

Clark, J. 1991. *Democratizing Development: The Role of Voluntary Organizations.* London, Earthscan Publications.

Comealiau, C. 1986. *Questions aux Planificateurs.* DEV/EPD/44, París, UNESCO.

Connell, R. W. 1987. *Gender and Power.* Oxford, Polity Press.

Desai, N. 1989. "Emergence and Development of Women's Organizations in India." En: Young, K. (Ed.). *Serving Two Masters.* New Delhi, Allied Publishers Ltd.

Gobierno de la India, 1986. *Programme of Action, National Policy on Education*.

Guzmán, V. 1991. "Desde los proyectos de desarrollo a la sociedad." En: V. Guzmán *et al.* (eds.). *Una nueva lectura: Género en el desarrollo.* Lima, Ediciones entre mujeres.

Heyzer, N. 1981. "Towards a Framework of Analysis." *IDS Bulletin* 12 (3), p. 3.

ILO. 1988. *The Bankura Story.* New Delhi, ILO.

March, K y R. L. Taqqu. 1986. *Women's Informal Associations in Developing Countries: Catalysts for Change?* Boulder, Co., Westview.

Molyneux, M. 1985. "Mobilization without Emancipation? Women's Interests, State and Revolution in Nicaragua." *Feminist Studies* (Summer) 11, p. 227-54.

Moser, C. 1989. "Gender Planning in the Third World." *World Development* 17 (11).

_____ 1995. *Planificación de género y desarrollo: Teoría, práctica y capacitación.* Lima, Flora Tristán.

Pareja, R. 1988. "Problems That Concern Women." En: Kate Young (Ed.). *Women and Economic Development: Local, Regional and National Planning Strategies*. Oxford, Berg Publishers/Paris, UNESCO.

Sen, G. y C. Grown. 1987. *Development, Crises and Alternative Visions.* New York, Monthly Review Press.

Staudt, K (Ed.). 1990. *Women, International Development and Politics.* Philadelphia, Temple University Press.

_____ 1990a. "Gender Politics in Bureaucracy." En: Staudt, K. (Ed.). *Women, International Development and Politics.* Philadelphia, Temple University Pres.

UNDP. 1992. *Human Development Report, 1992*. Oxford, Oxford University Press.

Wallace, T. y C. March (eds.). 1991. *Changing Perceptions.* Oxford, Oxfam.

Young, Kate. 1987. "Further Thoughts on Women's Needs." En: *Planning for Women at the National, Regional and Local levels.* UNESCO, reimpreso con revisiones en 1988.

_____ 1987a. "Benefits and Barriers in the Policy Process." Documento presentado ante la Second Meeting of Commonwealth Ministers in Charge of Women's Affairs, Harare, disponible en el Commonwealth Secretariat, London.

_____ 1988. "Reflections on Meeting Women's Needs." En: K. Young (Ed.). *Women and Economic Development: Local, Regional and National Planning Strategies.* Oxford, Berg Publishers/Paris, UNESCO, p. 1-30.

_____ (Ed.). 1988a. *Women and Economic Development: Local, Regional and National Planning Strategies.* Oxford, Berg Publishers/Paris, UNESCO.

_____ 1991. "Reflexiones sobre como enfrentar las necesidades de las mujeres." En: V. Guzmán *et al.* (Eds.). *Una nueva lectura: Género en el desarrollo.* Lima, Ediciones entre mujeres, p. 15-54.

_____ 1993. *Planning Development with Women: Making a World of Difference.* London, Macmillan.

La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX

María Elena Benítez

10

Capítulo del libro *La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales, 2003.

TRANSFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LA FAMILIA CUBANA

Ha sido señalada la dificultad que se presenta con las definiciones de hogar y familia y, de acuerdo con esas consideraciones, se propone darle a la familia el tratamiento propuesto por otros estudios, que consiste, básicamente, en identificar el hogar como una familia y clasificarla según su composición, de acuerdo con criterios preestablecidos.[1]

En este sentido, el criterio que con más frecuencia se utiliza para establecer, desde el punto de vista demográfico, la tipología de las familias, es la relación de parentesco que mantienen los miembros del hogar con el jefe. Es decir, se asume que los hogares –espacio de residencia de las familias- se clasifican en categorías o tipos de hogar en función de los vínculos de parentesco que tienen entre sí los miembros del hogar. A ese respecto, es importante saber si en un hogar existe o no una familia; es decir, un hombre y una mujer con o sin hijos, o una familia monoparental; si en los hogares viven parientes lineales y/o parientes colaterales, etc. Esta información, como se ha señalado, dice mucho sobre la estructura del sistema familiar del país de que se trate y de cómo está cambiando en el tiempo.

De esta forma, el parentesco es el elemento básico que define a la familia. El parentesco y, en consecuencia, la familia, es una construcción social y no sólo fisiológica o natural.

ESTRUCTURA DE LOS HOGARES Y SU EVOLUCIÓN ATENDIENDO A LA RELACIÓN DE PARENTESCO DE SUS MIEMBROS CON EL JEFE DE NÚCLEO

Son muchos los aspectos de interés que se derivaron del análisis de la evolución de la población cubana atendiendo a la relación de parentesco que mantenían con el jefe. Ellos ayudarán a entender la composición de los hogares y, también, revelarán el por qué de la afirmación reiterada de que cuando la fuente es un censo o una encuesta, la forma más simple de organización familiar es el hogar.

En este sentido, uno de los rasgos más relevantes de la estructura familiar lo constituye el hecho de que la mayoría de la población vive bajo formas de convivencia dentro del hogar y en el seno de la familia (Cuadro 1). Así, al menos el 97 % de las personas que viven en los hogares cubanos están unidas entre sí por lazos de afinidad o consanguinidad (96,6; 99,2; 98,3 y 97,2 % en 1953, 1970, 1981 y 1995, respectivamente).

Sin embargo, en las formas de convivencia dentro del hogar, y como consecuencia, en su estructura, sí se han producido cambios importantes durante las últimas décadas. Los rasgos más destacables a ese respecto son los siguientes:

- La multiplicación de los hogares, lo que es consecuente con lo señalado respecto a que entre 1953 y 1995 el ritmo de crecimiento de los núcleos ha sido siempre más alto que el ritmo al que ha crecido la población total.

- Los elementos básicos del hogar en Cuba son: el jefe, su cónyuge y los hijos. Los hijos constituyen el elemento más numeroso, aunque al comparar las cifras relativas de hijos en 1995 con las obtenidas en 1953 se observa que éstas disminuyen desde 46,6 % hasta 31,8 %, lo que constituye un reflejo concreto del descenso experimentado por la fecundidad en el país. Esto explica también la disminución observada en la composición jefe-cónyuge-hijos (79,9 %), en relación con la que presentaban en 1953 (82,3 %).

- Aunque en el hogar se ha producido una gran reducción en el número de hijos durante el período 1953-1995, ello se contrarresta con la mayor permanencia de nietos, proporción que prácticamente se han duplicado en este período; así como de las nueras o yernos que conviven con el jefe. Este fenómeno puede tener una explicación en las ya mencionadas dificultades para acceder a una vivienda. Es decir, los datos sugieren que los hijos no siempre pueden formar hogares independientes al

Cuadro 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL SEGÚN LAS RELACIONES DE PARENTESCO CON EL JEFE (1953, 1970, 1981 Y 1995)

	Relación de parentesco con el jefe de núcleo (en %)										
Años	*Jefe*	*Cónyuge*	*Hijo(a)*	*Nuera o yerno*	*Nieto(a)*	*Padres o suegros*	*Otros parientes*	*Otros no parientes*	*Servidumbre*	*Huéspedes*	*Total*
1953	20,6	15,0	46,6	*	4,3	1,8	8,3	*	0,7	2,7	100,0
1970	22,4	16,1	47,5	2,0	5,0	1,6	4,6	0,8	*	*	100,0
1981	24,3	16,3	42,6	2,7	7,0	1,3	4,1	1,7	*	*	100,0
1995	29,8	18,2	31,8	3,0	8,3	1,1	5,0	2,8	*	*	100,0

FUENTES:
Tribunal Superior Electoral. Ob. cit., Tabla 32, p. 91. JUCEPLAN. Ob. cit., Tabla 9, p. 319. CEE. Ob. cit., Tabla 8, p. 16. CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

*No aparece esta denominación en los censos respectivos.

constituir su familia y se ven obligados a continuar residiendo en el hogar de sus padres. Cuando las parejas no pueden establecer hogares independientes recurren, como es de esperar, a otras modalidades de familia, como veremos más adelante.

Los demás familiares del jefe de hogar, tales como padres o suegros y otros parientes son, en general, poco frecuentes en la estructura de los hogares cubanos. En este contexto, sin embargo, llama la atención, el aumento registrado -durante 1995 en relación con 1981- en la proporción de "otros parientes" y "otros no parientes" que conviven con el jefe. Los primeros crecen durante este período en 1,2 veces, mientras los "no parientes" lo hacen 1,6 veces. Ello sugiere la existencia de cambios en las pautas de cohabitación en los hogares y las familias.

Así, la categoría de "no parientes" del jefe incluye generalmente a la servidumbre y a los huéspedes, quienes, después del triunfo revolucionario de 1959, habían perdido dentro de los núcleos particulares cubanos su total significación. Sin embargo, desde el censo de 1981, se viene observando cómo cada vez gana más importancia esta categoría.

Buscando explicación a estos cambios, conviene destacar que la información de 1995 proviene de una encuesta; por lo tanto, está sujeta a variaciones muestrales que –en ocasiones- hacen riesgosas las generalizaciones. Dos hipótesis formuladas a partir de evidencias indirectas, para interpretar esta tendencia creciente al aumento de "otros parientes" y "otros no parientes" del jefe en los hogares cubanos lo asocian, por un lado, al ascenso experimentado por la migración interna durante los últimos años y, por otro, a ciertas medidas de reajuste económico adoptadas en el país para dar respuesta, en las actuales condiciones, a importantes problemas de la población.

A ese respecto, han sido aprobados el Decreto-Ley Núm. 141, que regula las labores a realizar por cuenta propia, y el Decreto-Ley Núm. 17l, sobre el arrendamiento de viviendas, habitaciones o espacios. El primero establece que el propietario de una licencia para ejercer el trabajo por cuenta propia puede contratar a otras personas que cumplan con el requisito de "ayuda familiar", es decir, personas con un vínculo filial estrecho.

En la práctica, sin embargo, existen múltiples infracciones de esta regulación, siendo la más generalizada "la de propietarios que se inscribieron teniendo trabajadores por cuenta propia de manera permanente y antes los registraron en el control de direcciones del titular del contrato, y residen como convivientes en la vivienda".[2]

De este modo, las pautas de convivencia son el resultado de un conjunto de procesos que no tienen que ver sólo con el parentesco, sino también con factores de tipo económico, demográfico, etc.; a la vez que demuestran lo señalado en relación con el modo en que la familia, que es el componente esencial de la sociedad, es también quien sintetiza la congruencia entre todos los cambios que tienen lugar en el país.

Cuadro 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL SEGÚN LAS RELACIONES DE PARENTESCO CON EL JEFE Y LOS NIVELES DEL SAP, 1995

	Relación de parentesco con el jefe de núcleo (en %)								
Niveles del SAP	*Jefe*	*Cónyuge*	*Hijo(a)*	*Nuera o yerno*	*Nieto(a)*	*Padres o suegros*	*Otros parientes*	*Otros no parientes*	*Total*
Ciudad de La Habana	*29,2*	14,9	30,8	3,4	10,1	1,4	7,4	2,8	100.00
Cabeceras	*29,8*	17,7	32,3	3,1	8,4	1,2	4,7	2,8	100.00
Franja de base	*30,4*	20,3	31,8	2,7	7,3	0,8	4,0	2,7	100.00
Total	*29,8*	18,2	31,8	3,0	8,3	1,1	5,0	2,8	100.00

FUENTE: CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

Al analizar la distribución de la población total por niveles del Sistema de Asentamientos Poblacionales (SAP), según la relación de parentesco que mantenían con el jefe (Cuadro28), se encuentra que la mayor proporción del núcleo primario conformado por jefes-cónyuges-hijos en la estructura de los hogares corresponde a la Franja de Base (82,5 %) y la menor, a Ciudad de La Habana. (74,9 %). En las Cabeceras, alcanzó 79.8 % de la población total.

Lo más destacable de esta distribución, según los diferentes niveles del SAP, consiste en la alta proporción de nietos y de otros parientes del jefe que se registran, aunque con proporciones diferentes en cada uno de ellos. En Ciudad de La Habana, por ejemplo, la proporción de otros parientes del jefe es 1,6 veces mayor que la que presentan las Cabeceras y casi dos veces mayor que la que se registra en la Franja de Base.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURA DEL HOGAR Y LA FAMILIA

Otro de los rasgos que sobresale del análisis de la estructura del hogar y la familia, y que es un resultado de la transformación que ha tenido lugar en la composición de los mismos, es la reducción observada en el tamaño medio de los hogares. Esto ya fue analizado en el capítulo anterior; no obstante, otra forma muy interesante de contemplarlo es analizándola en relación con los cambios que ha provocado la transición demográfica en el sistema familiar. .

Al respecto, L. Kantrow demostró, por ejemplo, cómo tales cambios son capaces de alterar la percepción que un hijo tiene de su familia a través del tiempo. Así, entre la aristocracia colonial de Filadelfia, en 1775, el 30% de todos los primogénitos habían perdido ya a su padre o a su madre al cumplir los 15 años; a mediados del siglo XIX, en cambio, solamente el 8% de los primogénitos habían perdido a uno de sus progenitores al cumplir los 15 años.[3]

De este modo, la reducción en la mortalidad permite una mayor sobrevivencia del padre o jefe de núcleo familiar y/o de su cónyuge, lo que facilita una ampliación del espacio familiar. La existencia de ese espacio familiar ampliado conduce, como señala Susana Lerner, a una transformación y multiplicación de acontecimientos que se dan en el ciclo de vida familiar: las entradas y salidas de los hijos pueden ocurrir en mayor número; la duración de la vida matrimonial, así como la permanencia de los hijos en la familia, también se alarga; la probabilidad de ruptura de las parejas aumenta; y se modifican otras prácticas y reglas tradicionales, o al menos se dan diferentes formas de desempeño de éstas.[4]

Dicho de otra manera, el ciclo de vida del hogar, así como su estructura, guarda una relación muy estrecha con la etapa del ciclo de vida de sus integrantes y, por tanto, el hecho de tener niños, jóvenes y personas ancianas afecta directamente las características estructurales del hogar. Ello sin hablar del tipo de relaciones intrafamiliares, una realidad mucho más amplia sobre la que los datos disponibles, como se ha señalado, no ofrecen información.

En este sentido, los cambios que han tenido lugar en la estructura familiar y de hogar guardan también, para el caso cubano, una estrecha relación con la transición demográfica que se viene contemplando en el país durante las últimas décadas. Este análisis se apoyará en la distribución proporcional que presentaban los miembros del hogar en relación con el jefe.

Como se puede apreciar en el Cuadro 29, la relación entre la cantidad de cónyuges y la cantidad de jefes indicaba que, en 1953, el 73% de los jefes de hogares vivía con su cónyuge, relación que disminuye hasta el 61% en 1995.

Aunque no es posible relacionar estos porcentajes con el tipo de familia de que se trata, permiten, sin embargo, aproximarse a una cuantificación del número de familias incompletas que se registran en el país, las que aumentaron en 44.4% entre 1953 y 1995. Ello tiene en el divorcio al principal responsable de estas formas alternativas de familia, asunto que ya fue señalado en el Capítulo 2 (recordar que la proporción de personas divorciadas dentro de la población total, durante este período, pasó de 1.1 a 7.3%).

La cantidad de hijos por jefes, por su parte, constituye el mayor componente de la estructura de los hogares; no

Cuadro 3

DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR EN RELACIÓN CON EL JEFE (1953, 1970, 1981, 1995)

Años	*Relación de parentesco con el jefe de núcleo (en %)*									
	Jefe	*Cónyuge*	*Hijo(a)*	*Nuera o yerno*	*Nieto(a)*	*Padres o suegros*	*Otros parientes*	*Servidumbre*	*Huéspedes*	*Numero de personas en el hogar*
1953	1,00	0,73	2,27	*	0,21	0,09	*	0,04	0,13	4,87
1970	1,00	0,72	2,11	0,09	0,23	0,07	0,04	*	*	4,47
1981	1,00	0,67	1,75	0,12	0,29	0,05	0,07	*	*	4,12
1995	1,00	0,61	1,06	0,10	0,28	0,04	0,09	*	*	3,35

FUENTES: Tribunal Superior Electoral. Ob. cit., Tabla 32, p. 91. JUCEPLAN. Ob. cit., Tabla 9, p. 319. CEE. Ob. cit., Tabla 8, p. 16. CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

*No aparece esta denominación en los censos respectivos.

obstante, entre 1953 y 1995, han reducido en más de la mitad el peso que representaban en dicha estructura. Esto es consecuente con la reducción observada en el nivel de la fecundidad durante este período, y produce como resultado la reducción en el número de personas en el hogar.

Los nietos, en cambio, han aumentado en 33.3 %. La explicación a este aumento es el resultado de un conjunto de procesos en el que se reitera, en primer lugar, el déficit de viviendas existente en el país con la consecuente multiplicación de los núcleos familiares integrados por los hijos descendientes del jefe de núcleo y su nueva familia. Esto, precisamente, es lo que da lugar a una reducción en la proporción de familias nucleares y que se mantenga la importancia del patrón de familia extendida.

A lo anterior se suma el efecto de una mortalidad reducida y una elevada esperanza de vida. De esta forma, el jefe de núcleo asiste en la actualidad a la formación por parte de sus hijos de una nueva familia e, incluso, también a la formación de la familia de su nieto. Esto es lo que se conoce hoy como familia multigeneracional, algo que en otra época constituía una excepción.

La distribución del resto de los miembros del hogar en relación con el jefe indicaba que los padres o suegros y los otros parientes disminuyen también su presencia en más de 55% entre 1953 y 1995; mientras que los otros no parientes del jefe lo hacen en 47%. En relación con estos últimos, es importante destacar que el censo de 1953 los refiere en las categorías de servidumbre y huéspedes, los que al ser considerados como miembros del hogar (recordar que el censo trabajó con el concepto de hogar vivienda) significaron un aumento de 0,17 en relación con el tamaño medio del hogar para ese año.

De este modo, se puede concluir que las dimensiones del hogar cubano se van modificando como resultado de los cambios demográficos y de la aparición de formas alternativas de convivencia. La combinación de estos factores se traduce en los cambios que se registran en los tipos de hogares, lo que se analizará seguidamente.

LA TIPOLOGÍA DE LA FAMILIA DESDE EL ENFOQUE DEMOGRÁFICO

Los seres humanos tienden a convivir con sus parientes; sin embargo, la cantidad y el tipo de parientes con que viven las personas dependen de un conjunto de factores. De tal forma, las oportunidades de trabajo, los mejores ingresos y la disponibilidad de viviendas constituyen, entre otros, un fuerte incentivo para la formación de hogares separados y de tamaño más reducido.[5]

Ninguna sociedad tiene un único tipo de familia, La diferenciación se produce según clases sociales, regiones, etcétera. Así, por ejemplo, se reconoce especialmente un contraste típico entre la ciudad y el campo. En la primera, predomina el tipo moderno de familia en la cultura urbana, mientras que en la rural tienen mayor importancia formas más antiguas de familia.[6]

Las diversas sociedades existentes en la actualidad tienen, igualmente, diversos tipos predominantes de familia. Así, las familias de las sociedades occidentales difieren extremadamente de las de los pueblos árabes, de las del África negra y de las culturas latinoamericanas, Es decir, que a lo largo de la historia, y según las diferentes culturas, han ido apareciendo diversos sistemas familiares, cuyo ordenamiento mental puede hacerse en forma de tipología.

En este sentido, y desde los años finales de la década de 1960, Peter Laslett y otros colaboradores del llamado Grupo de Cambridge, descubrieron una fuente de datos y propusieron un esquema de clasificación simple que era universalmente accesible, aplicable y contentivo de sólo cuatro modelos que ya fueron definidos en el Capítulo I. De esta manera, demostraron que una gran parte de los rasgos de conformación, organización y prácticas, atribuidos en la actualidad a la familia, eran rasgos ya prevalecientes en otros tiempos históricos;[7] en otras palabras, que el predominio de las familias de tipo nuclear existía con anterioridad al proceso de industrialización.

En la actualidad, sin embargo, existe consenso en que la familia de nuestro tiempo se caracteriza por su modalidad nuclear, elemental, o conyugal; existen muchas otras palabras para designarla (en el censo realizado en Cuba, en 1981, por ejemplo, se identificó como familia básica) y todavía no se ha arribado a un acuerdo, pero la mejor parece ser la de conyugal, ya que es la que expresa menos equívocamente lo que, de hecho, constituye el núcleo o unidad elemental de la organización social, en la que complementariamente las relaciones de parentesco están condicionadas por la estrecha relación entre la pareja conyugal. Se trata de la familia consistente en un hombre y una mujer y los hijos que de ellos dependen.[8]

Para René König, se habla de la familia nuclear como una familia conyugal, porque la pareja no sólo representa la zona central de tal grupo, sino también –prescindiendo del divorcio- su única zona permanente. Sin embargo, no hay que entender esto como si significara un absoluto “aislamiento” respecto al grupo más amplio de parientes, como se había afirmado en la sociología de la familia desde la década del 20 hasta Talcott Parsons. Por el contrario, las familias nucleares mantienen numerosos contactos con parientes que no residen en la casa y lo hacen a través de visitas, reuniones, llamadas telefónicas, cartas, intercambios de regalos, etc. y, también, en el ámbito de la economía bajo la forma de ayuda mutua.[9] A lo que se podría agregar las facilidades que son posibles, hoy en día, como resultado del extraordinario desarrollo alcanzado por el transporte y las comunicaciones.

Como fue señalado en el capítulo metodológico, el estudio de las estructuras familiares tiene como fuente esencial de datos la clasificación de los hogares según su tipo. Sobre esta

base, es posible apreciar las transformaciones en la estructura de la familia cubana a partir del análisis comparativo de los datos provenientes del censo de 1981 y de la Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI) de 1995. Debemos señalar, no obstante, que los datos sobre familia contenidos en el censo de 1981 son muy escasos, y que se trata de datos tabulados, lo que en ocasiones dificulta las comparaciones, especialmente si se tiene en cuenta la relativa riqueza informativa que proporciona la ENMI respecto a la composición de los hogares.

En este sentido, fue posible distinguir unas categorías adicionales que no pueden ser contempladas a partir de los datos del censo de 1981. La consideración de estas categorías es uno de los aportes del presente trabajo. Este análisis es consecuente con la evolución experimentada por la sociedad cubana en las últimas décadas y con la posibilidad de revelar la existencia de problemáticas sociales específicas que pueden ser de utilidad para la planificación de los servicios sociales. Así, por ejemplo, es posible conocer, para 1995, el número absoluto –y el relativo- de hogares monoparentales, diferenciados según el sexo, la edad y la situación conyugal del jefe de núcleo: la proporción de ancianos que viven solos según su sexo y edad, y la situación conyugal que presentaban. Este tipo de estudio, que es también el resultado de que, en la actualidad, se pueda manejar grandes cantidades de datos por medios electrónicos, facilitará sin dudas el conocimiento de la evolución del sistema familiar.

LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES EN 1981 Y 1995

En el Cuadro 4, se recoge los datos sobre la composición y el tamaño de los hogares, para dos momentos: 1981 y 1995. Como se puede observar, continúa siendo el hogar conformado por familias de tipo nuclear (hogares formados por uno o ambos cónyuges y sus hijos solteros, o sólo por ambos cónyuges), la forma de convivencia predominante en la sociedad cubana. Este modo de convivencia acumula el 50% del total de hogares, al tiempo que de 45 a 50% de la población cubana vivía, en cada momento a que se hace referencia, en una situación como la descrita. Llama la atención, sin embargo, el hecho de que, en 1995, se había reducido su participación relativa en relación con la que presentaban en 1981.

Después del análisis de estas informaciones, se puede señalar que los cambios en la composición familiar no han seguido exactamente el modelo de sustitución de la familia extendida por la familia nuclear o conyugal, observados en otros países. Es conveniente destacar, no obstante, que ambos tipos de familias generalmente coexisten, aunque algunos, erróneamente, las asocien con las sociedades tradicionales y modernas, respectivamente. Para el caso cubano, en particular, los cambios en las modalidades familiares se ven afectados, tanto por la dinámica propia del ciclo vital de la familia, que puede hacer frecuentes los cambios de familia nuclear a extensa y viceversa, como por variables externas que repercuten en este ciclo, así como por las ya reiteradas limitaciones en relación con la disponibilidad de viviendas, la disminución de la mortalidad, y el consecuente aumento de la esperanza de vida, entre otras. Además, podemos concluir que los datos tampoco permiten relacionar la generalización de las familias de tipo nuclear con los procesos de urbanización e industrialización ocurridos en el país.

Dicho de otra manera, los datos sugieren que la familia extendida (hogares formados por una o más familias nucleares y otros parientes) no es –para el caso cubano- del tipo extendido tradicional, o sea, aquellas en las que se fusionan varios núcleos familiares bajo un mismo techo y un mismo patrimonio, sino de tipo yuxtapuesto, en las que se montan nuevos núcleos de familias ya formadas, algunas, incluso, con estrategias diferentes. De este modo, en el Censo de Población y Viviendas, realizado en el país en 1981, se calculó la proporción de estos casos en 144 y 132 familias básicas o nucleares por cada 100 núcleos extendidos y compuestos, respectivamente.[10] Es decir, se trata de familias nucleares que se hacen extendidas porque se adicionan otros parientes, especialmente los hijos casados tras la formación de una familia propia.

Lo anterior explica que los hogares con familias de tipo extendido y la población inserta en este tipo de hogares, sean los que ocupen el segundo lugar, con más de 30% del total de los hogares y más de 40% de la población cubana residiendo

Cuadro 4

NÚCLEOS Y POBLACIÓN SEGÚN SU TIPO DE HOGAR. DISTRIBUCIÓN Y PERSONAS POR HOGAR (1981, 1995).

	Tipos de hogar				
1981	*Unipersonal*	*Nuclear*	*Extendido*	*Compuesto*	*Total*
Total hogares	209 778	1 262 819	763 640	114 843	2 351 080
Total personas	209 778	4 790 751	4 053 385	627 216	9 681 130
% hogares	8,9	53,7	32,5	4,9	100,0
% personas	2,1	49,5	41,9	6,5	100,0
Personas por hogar	1,0	3,8	5,3	5,5	4,1
1995					
Total hogares	349 786	1 670 921	1 034 639	228 602	3 283 948
Total personas	349 786	5 026 304	4 553 609	1 049 544	10 979 243
% hogares	10,6	50,9	31,5	7,0	100,0
% personas	3,2	45,8	41,5	9,5	100,0
Personas por hogar	1,0	3,0	4,4	4,6	3,3

FUENTES: CEE. Ob. cit., Tablas 12 y 13, p. 38-39. CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

en ellos. Estas proporciones, sin embargo, también han disminuido ligeramente –desde el punto de vista relativo- con referencia a la presentada en 1981; en cambio, han aumentado su participación los hogares de tipo unipersonal (o de personas solas) y los hogares de tipo compuesto (hogares formados por cualquiera de los tipos anteriores más otros con los que no se tiene lazo de parentesco), los cuales, a pesar de su importancia en términos absolutos, son los que más han crecido en el período 1981-1995 (Cuadro 4).

De este modo, el aumento de los hogares compuestos es concomitante con el incremento observado entre los "otros no parientes" que convivían con el jefe de hogar en 1995, lo cual, como fue señalado, sugería una posible respuesta de la familia cubana a los actuales cambios económicos. En otras palabras, una mayor presencia en los hogares de personas no emparentadas con el jefe podría ser un reflejo de las estrategias de supervivencia asumidas por la familia cubana frente a la difícil situación económica de los últimos años (algunas familias, con la finalidad de aumentar su presupuesto, incluyen en su seno a personas no emparentadas, por ejemplo, personas que arriendan una parte de la vivienda). No obstante, creemos que se trata de un comportamiento que, por su trascendencia para la familia y, por lo que significa en cuanto a la variación en las pautas de cohabitación en los hogares y las familias, debería ser ratificado por otras fuentes y estudiado de forma específica y con mayor profundidad.

En el Cuadro 4, también puede apreciarse el progresivo incremento que presenta el tamaño medio de los hogares, cuando aumenta la complejidad de éste. Aunque, en realidad, se trata de un indicador –por definición- del tamaño y no de la complejidad familiar, no es menos cierto que sí existe una estrecha relación entre el promedio de personas por hogar y el tipo de hogar de que se trate (este promedio siempre se eleva al pasar de una categoría a otra); no obstante, al compararlas para el período 1981-1995 se observa que disminuyen, en más o menos una persona, su tamaño promedio; es decir, se trata de un indicador que refleja tanto el comportamiento de una importante variable en la determinación del tamaño de los hogares (la fecundidad), como la tendencia a la simplificación de los hogares complejos, por lo que permite resumir –en una sola cifra- la estructura de la familia, al tiempo que facilita una mejor comprensión de su evolución.

Otras informaciones disponibles sobre la familia cubana indicaban que, en el país, eran más generalizados los hogares con familias nucleares en las zonas rurales que en las urbanas, lo que se relaciona directamente con la mayor disponibilidad de viviendas en las primeras. Así, del total de hogares registrados en la zona rural en 1981, el 60,8% estaba formado por una familia nuclear, mientras que en la zona urbana era de 50,8%.[11]

Del análisis de la distribución de los hogares según su tipo, por niveles del Sistema de Asentamientos Poblacionales (Cuadro 5), se destacan los resultados siguientes:

- En 1995, también se mantiene esta desigualdad territorial a favor de la Franja de Base del SAP. Los hogares con familias de tipo nuclear tienen su menor representación entre el total de hogares de la Ciudad de La Habana, y la mayor entre los de la Franja de Base del sistema. Este comportamiento es consecuente con las diferencias, desde el punto de vista de disponibilidad relativa de viviendas, en uno y otro territorio.
- Resulta significativo el contraste entre los hogares con familias extendidas, los cuales son más frecuentes en Ciudad de La Habana y menos probables en la Franja de Base.
- Las proporciones de hogares unipersonales y compuestos, por su parte, son bastante uniformes entre los diferentes niveles del SAP.

OTRAS FORMAS DE FAMILIA. LAS FAMILIAS MONOPARENTALES

Las familias monoparentales constituyen una variedad de familia que deriva de las de tipo nuclear, en la cual conviven el padre o la madre con su hijo o hijos solteros y sin el otro cónyuge. Ello explica que entre las principales causas que originan la monoparentalidad se destaquen las vinculadas a la relación matrimonial: divorcio, separación, abandono, viudez y, también, hogares constituidos por padres o madres solteras y sus hijos. Hay quien también incluye expresamente entre las familias monoparentales aquellas que se producen por causas vinculadas a situaciones sociales, por ejemplo, casos de emigración o de prisión de uno de los padres.[12]

La profundización en el análisis de la Encuesta Nacional de Migraciones Internas del año 1995, desde el punto de vista de la familia, permitió realizar una aproximación al fenómeno de las familias monoparentales en el país, sobre la base de identificar las principales características demográficas de la persona al frente de estos hogares. Es importante recordar que la familia monoparental quedó definida en este trabajo –para fines operacionales- como un hogar encabezado por una persona "sola" con hijos solteros (sin restricción en la edad de los hijos), entendiendo por personas "solas", aquellas que no convivían en el momento de la encuesta con ninguna pareja estable, cualquiera que fuera su estado civil.

A ese respecto, los datos mostraron que, del total de familias nucleares, 17,3% correspondía a familias

Cuadro 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN SU TIPO POR NIVELES DEL SISTEMA DE ASENTAMIENTOS POBLACIONALES (SAP), 1995.

	Tipo de hogar (en %)				
Niveles del SAP	*Unipersonal*	*Nuclear*	*Extendido*	*Compuesto*	*Total*
Ciudad de La Habana	10,9	41,7	40,5	6,9	100,0
Cabeceras	10,2	51,2	31,5	7,1	100,0
Franja de base	10,9	55,1	27,1	6,9	100,0

Fuente: CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

Cuadro 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES MONOPARENTALES SEGÚN EL SEXO DEL JEFE Y LOS NIVELES DEL SAP, 1995.

	Niveles del SAP			
Hogares monoparentales	*Total*	*Ciudad de La Habana*	*Cabeceras*	*Franja de base*
Padres con hijos solteros	2,8	2,9	3,0	2,6
Madres con hijos solteros	14,5	19,3	16,0	11,3
Total	17,3	22,2	19,0	13,9

FUENTE: CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

monoparentales y, de todas ellas, 84% se trataba de familias constituidas por madres solas con hijos solteros; es decir, que aunque la persona que convive con los hijos podía ser tanto el hombre como la mujer, se evidenció que se trata de una modalidad de familia que involucra con mucha mayor frecuencia a la madre que al padre. También, fue posible constatar que la familia monoparental afecta más a los núcleos urbanos (Cuadro 6).

No se dispone en el país de estadísticas publicadas sobre la monoparentalidad; por tanto, se hace imposible establecer comparaciones en el tiempo en relación con su evolución. No obstante, y aunque no sea de mucho rigor metodológico realizar comparaciones entre sociedades e, incluso, en un mismo país, dados los problemas que fueron mencionados relativos a su cuantificación, se harán algunas consideraciones sobre las tendencias que se perfilan en Cuba, a partir de compararla –como parte de la misma aproximación gruesa que se hace en este trabajo a esta problemática- con las pautas que ya han sido identificadas por otros estudios en otros países.

De ese modo, y debido a la comparación de la proporción de familias monoparentales en los países europeos, los Estados Unidos y Canadá, ha sido posible diferenciar, a grandes rasgos, dos grupos. El primero, formado por naciones como Suecia, Reino Unido, Francia, Holanda, Alemania, Bélgica, los Estados Unidos, etc., se caracteriza por tener una tasa de monoparentalidad elevada y superior a 10%. El segundo, formado por países con una tasa de monoparentalidad baja e inferior a 10%. La diferencia entre la tasa de monoparentalidad de estos dos grupos es debida, básicamente, al gran aumento, en los países del primer grupo, del índice de divorcialidad y del índice de hijos nacidos fuera del matrimonio a finales de la década del 70. No obstante, en relación con estos últimos, se reconoce que, aunque influyen en la monoparentalidad, esto no es definitivo, ya que el matrimonio puede seguir de inmediato al nacimiento, o el hijo puede nacer de la pareja que está cohabitando.[13]

Atendiendo a estos criterios y considerando los datos disponibles sobre la proporción de familias monoparentales en Cuba, se pudiera pensar que la tasa de monoparentalidad que se registra en el país es elevada: en particular, la tasa registrada en Ciudad de La Habana. Sin embargo, es necesario reiterar la advertencia acerca de los riesgos que supone comparar sociedades a partir de este indicador. Por tanto, no se puede arribar a una conclusión en este sentido.

Se trata, eso sí, de un fenómeno que tiene múltiples implicaciones sociales, derivadas de las propias causas que lo originan (divorcio, separación, abandono, viudez, madres solteras, etc.), y que hacen de este tipo de familia un grupo heterogéneo en su contenido. Por ello, conocer las características demográficas de la persona al frente de estos hogares (sexo, edad, situación conyugal, etcétera), cobra una importancia especial, ya que éstas influyen decisivamente en las problemáticas que dan lugar a la monoparentalidad.

LAS FAMILIAS MONOPARENTALES Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL JEFE DE HOGAR

Precisamente, las causas que originan este tipo de familia son las que tienden a propiciar la apreciable diferencia existente entre el número de madres solas con hijos solteros y padres solos con hijos solteros. En Cuba, al igual que en los demás países en los que se ha estudiado el fenómeno, es la mujer quien tradicionalmente se encarga del cuidado y la educación de sus hijos.

Diversas razones explican el por qué de la menor frecuencia con que los hombres se hacen cargo de sus hijos. Entre ellas se destaca –como ya hemos señalado- el hecho de que "las mujeres tienden en mayor número, a mantenerse solas después de la separación, el divorcio o la muerte del cónyuge, mientras los hombres tienden a casarse después de un divorcio o la muerte de la esposa. Por otra parte, los hombres, cuando quedan solos se resisten más que las mujeres a mantener a los hijos con ellos, ya sea por falta del tiempo necesario para atenderlos o por falta de experiencia".[14] A lo que se podría agregar que estas diferencias por género en el cuidado de los hijos están matizadas por la construcción social del género que también está presente en la atención a los ancianos, lo que provoca en la mujer una sobrecarga en el cuidado familiar.

El cuidado y la atención de los hijos es una responsabilidad que implica tiempo y trabajo; por eso, el hecho de "disponer de uno o dos padres, repercute directamente en la situación económica, formas de vida, posibilidades de trabajo y descanso del adulto responsable de los hijos, y en el propio proceso socializador de éstos".[15] Ello explica por qué el dato de que sean las madres las que preferentemente se encuentren al frente de las familias monoparentales, sea un dato tan importante a la hora de establecer medidas de protección a la familia.

No obstante, la monoparentalidad, como fenómeno, es algo también muy asociado al nuevo papel asumido por la mujer en la sociedad y, por ende, en la familia. Precisamente, una de las transformaciones que caracterizan el desarrollo social en nuestro país es, como se ha señalado, el cambio radical operado en los últimos 40 años en la vida y el pensamiento de

las mujeres cubanas, lo que ha influido en una mayor independencia económica y afectiva.

La distribución de las familias monoparentales atendiendo a la situación conyugal del jefe de hogar constituye, en este sentido, otra muestra de las nuevas formas de convivencia, las cuales dan origen a la diversificación observada en los modelos de organización familiar. Los datos disponibles para Cuba, según los niveles del SAP, indican que es muy alta la proporción de mujeres divorciadas y separadas que son jefas de familias monoparentales, las que son seguidas de las madres viudas y solteras (Cuadro 7).

Estos datos también son ilustrativos de una tendencia ya conocida por otros estudios, según la cual la composición de las familias monoparentales en términos del estado civil del cabeza de familia se relaciona con la incidencia de la monoparentalidad en el país en cuestión. Así, en los países con una incidencia muy alta (mayoría de países de la Unión Europea, los Estados Unidos), las madres separadas o divorciadas forman el grupo mayor dentro de las familias monoparentales, seguido de las madres solteras y las viudas. En cambio, en los países con bajas tasas de monoparentalidad (España, Grecia, Portugal, Irlanda) son las madres viudas las que constituyen el grupo mayoritario, seguidas por las madres separadas, divorciadas y solteras.[16]

En esta situación, se reconoce que las madres divorciadas y separadas tienen –posiblemente, no sin dificultades- una posición generalmente más ventajosa desde el punto de vista de sus necesidades económicas, que la que presentan las madres viudas o solteras. Aunque no se dispone de datos sobre la situación económica de los padres o las madres de las familias monoparentales, es de destacar que el Código de Familia cubano prevé la protección legal necesaria para el sostenimiento de los hijos menores de edad, cualquiera sea el estado civil de los padres. Ello, por supuesto, no significa que, en ocasiones, las obligaciones establecidas no sean cumplidas.

A la vista de estas posibles desventajas, la mayoría de los países coinciden en brindar un tratamiento particular a la problemática que presentan las madres solteras. Con estos fines, se realizó en el país una investigación de carácter nacional entre madres (solteras y casadas) que tuvieron un hijo durante el año 1985, la cual permitió caracterizar la maternidad soltera como: un fenómeno joven; íntimamente relacionado con la fecundidad temprana; de áreas urbanas; de un grupo no homogéneo de mujeres (madres “solas” y madres “acompañadas”); donde la madre es la persona que se ocupa preferentemente de la atención y cuidado del niño y los padres son los que se ocupan de la manutención de los hijos; un fenómeno que se produce como consecuencia de la interacción de un conjunto de factores que crean un círculo vicioso a menudo difícil de romper.[17]

Posiblemente, un razonamiento similar al realizado con la caracterización de las madres solteras en Cuba, sería aplicable al caso de los hogares monoparentales con jefas solteras. No obstante, los datos disponibles no lo permiten, de aquí la necesidad de realizar estudios más profundos que den continuidad a este primer paso. Sin embargo, los datos sí permiten comparar la distribución de los jefes de hogares monoparentales, atendiendo a su situación conyugal, con el patrón definido por otros países de alta incidencia en las tasas de monoparentalidad.

En Francia, por ejemplo, tras el divorcio, las madres solteras constituyen el tipo de hogar monoparental con mayor incremento, lo que se explica a partir de dos tendencias en la misma dirección, pero con muy diferentes protagonistas y previsibles consecuencias. Por una parte, aparece el rechazo al matrimonio, pero no a la maternidad, entre sectores importantes –y, probablemente, activos y cualificados- de mujeres, debido al propio carácter de situación en transición de las normas sexuales en la sociedad (mayor permisividad sexual entre los jóvenes, aumento de embarazos en solteras, etc.).[18]

Cuadro 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES MONOPARENTALES SEGÚN LA SITUACIÓN CONYUGAL, EL SEXO DEL JEFE Y LOS NIVELES DEL SAP, 1995.

Hogares monoparentales según niveles del SAP (en %)

	Total		*Ciudad de La Habana*		*Cabeceras*		*Franja de base*	
Situación conyugal	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*	*Madres con hijos*	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*	*Padres con hijos*
Solteros	6,5	9,9	11,2	12,2	5,9	7,9	5,4	11,0
Casados	2,3	0,3	8,0	1,4	-	-	1,8	-
Unidos	1,0	0,1	2,0	0,5	-	-	2,4	-
Divorciados	31,4	42,1	31,9	48,2	32,9	42,1	29,3	38,2
Separados	26,3	25,1	12,1	15,5	27,9	28,2	30,5	27,0
Viudos	32,5	22,5	34,8	22,2	33,3	21,7	30,6	23,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

Cuadro 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES MONOPARENTALES SEGÚN LOS GRUPOS DE EDADES, EL SEXO DEL JEFE Y LOS NIVELES DEL SAP, 1995.

	Hogares monoparentales según niveles del SAP							
	Total		*Ciudad de La Habana*		*Cabeceras*		*Franja de base*	
Grupos de edades	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*	*Padres con hijos*	*Madres con hijos*
Menos de 30	4,0	11,0	6,0	6,6	2,8	9,9	4,5	15,3
30 a 39	15,2	29,4	13,6	22,3	12,9	29,2	18,4	34,2
40 a 59	40,6	40,0	38,4	50,5	46,2	39,7	35,4	33,9
60 y más	40,2	19,6	42,0	20,6	38,1	21,2	41, 7	16,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: CEDEM, IPF, ONE. Encuesta Nacional de Migraciones Internas (ENMI), 1995.

En Cuba, no ocurre de la misma forma. Las madres solas y solteras que se encuentran al frente de familias monoparentales ocupan aquí el cuarto lugar, con un peso incluso mucho menos importante que el que registran las madres viudas. ¿Pocas madres solteras? o ¿pocas madres solteras jefas de hogar? Aunque no se dispone de datos para contestar una u otra pregunta, se puede esgrimir el hecho cierto de que la maternidad soltera puede ser realmente una situación transitoria que conduce a la cohabitación o al matrimonio; por tanto, es en este grupo, por su menor edad, en el cual con mayor frecuencia se pasa de la familia monoparental a la familia nuclear biparental. Esta razón la comparten también el resto de los países a que se hace referencia en el grupo de los de alta monoparentalidad.

Buscando otra explicación, se llega a las ya reiteradas limitaciones de viviendas existentes en el país, lo que muchas veces condiciona que la situación más corriente para que la mujer asuma la jefatura del hogar sea precisamente el divorcio, la separación o la muerte de su cónyuge. En estas condiciones, el cuidado de los hijos se convierte en una razón para la adquisición de la propiedad de la vivienda. De este modo, en Cuba, las madres solteras son, con mucha menos frecuencia, jefas de familia, en comparación con las que han experimentado alguna fase de la vida conyugal.

Por su parte, la cifra para los padres solos con hijos solteros representa el 16 % del total de hogares monoparentales. Entre ellos predominan los viudos, seguidos a muy poca distancia por los padres divorciados. Este comportamiento es consecuente con el hecho de que hay circunstancias, como las de las madres solteras, que no pueden producirse en el caso de los hombres.

También, se observan diferencias de interés en relación con la distribución que presentan los jefes de hogares de tipo monoparental según el sexo y los grupos de edades, comportamiento que es consecuente con la situación conyugal que presentaban, y que fue descrita antes. Así, es más probable que las madres solas, que son preferentemente separadas o divorciadas, se concentren en edades más jóvenes que lo que suelen serlo los padres solos, viudos en su mayoría (Cuadro 8).

En este sentido, la proporción de madres solas jefas de hogares que tienen menos de 40 años, supera en más de dos veces –con la única excepción de Ciudad de La Habana- la que presentan los padres solos jefes de hogares monoparentales y con esas edades. Por el contrario, la proporción de padres solos con 60 años y más, supera en más de dos veces, con la excepción de las Cabeceras, las que presentan las madres solas al frente de estos hogares.

EL PERFIL DE LAS FAMILIAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Al distribuir el total de hogares según su tipo y en relación con el sexo del jefe, se evidencia que, aún cuando el hogar nuclear sigue siendo el predominante, cualquiera que sea el sexo del jefe, éste es más probable cuando el jefe es hombre.

Cuando el jefe es hombre, hay una probabilidad de 53 por cada 100 casos de que su hogar sea del tipo nuclear, mientras estas proporciones se reducen a 47 cuando es mujer.

Relativamente, la diferencia mayor según el sexo del jefe se observa en la proporción de hogares extendidos, donde, si el jefe es mujer, hay 1,3 veces más probabilidades de que lo sea de un hogar de este tipo, que si es hombre. Este comportamiento indica diferencias en las pautas de organización familiar según sea el sexo del jefe. Al hombre parecen asociarse pautas más modernas, mientras que a la mujer se suelen asociar pautas de organización más tradicionales. Pero la estructura de la familia no es estática, sino que cambia con el tiempo. La composición de los hogares también varía según la edad del jefe. Así, en la medida en que el jefe envejece, la familia experimenta cambios en su ciclo vital y también en su estructura y composición; y cuando el hogar es de tipo nuclear, por ejemplo, se observa una mayor proporción de jefes con edades entre 30 y 49 años; es decir, edades generalmente coincidentes con las etapas de formación y ampliación de la familia (Tabla 1).

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN SU TIPO Y EN RELACIÓN CON LA EDAD Y LA SITUACIÓN CONYUGAL DEL JEFE, 1995

	Tipo de Hogar (en %)			
Grupos de edades	*Unipersonal*	*Nuclear*	*Extendido*	*Compuesto*
15 a 29	12.1	15.4	4.8	9.3
30 a 39	14.6	28.2	8.0	17.0
40 a 49	17.5	23.7	18.9	22.5
50 a 59	18.6	14.7	25.1	16.3
60 años y más	37.2	18.0	43.2	34.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Situación conyugal				
Soltero	25.4	1.6	7.2	7.9
Casado	7.8	50.5	41.7	36.1
Unido	6.2	32.3	17.4	28.8
Divorciado	23.8	7.0	11.7	9.0
Separado	16.1	4.4	5.6	4.5
Viudo	20.7	4.2	16.4	13.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Si a esta información se le añade los que estaban en el grupo de 15 a 29 años, entonces hay una probabilidad de que en 67 de cada 100 casos de jefes con edades hasta 49 años, su hogar sea del tipo nuclear, mientras que, si supera esta edad, las proporciones se reducen a 33 por cada 100. Los hogares de tipo extendido, en cambio, concentran a los jefes con edades avanzadas. Aquí, si el jefe tiene 60 años o más, hay 2,4 veces más probabilidades de que lo sea de un hogar de este tipo que de un hogar nuclear. Posiblemente, este comportamiento se encuentre asociado al aumento de las probabilidades de que comiencen a llegar a estos hogares los hijos casados u otros parientes del jefe.

Cuando la persona principal del hogar envejece, es siempre mayor el efecto de la mortalidad y, también, es más frecuente que los hijos hayan abandonado su familia de origen. Ello explica por qué los hogares de tipo unipersonal también aumentan proporcionalmente con la edad del jefe. Así, hay 3 veces más probabilidades de que un hogar unipersonal tenga un jefe con 60 años y más, que si tiene edades menores a los 30 años.

Como fue analizado, este tipo de hogar se asocia muchas veces a la etapa de disolución familiar. En este tramo de edad es también mayor la presencia de personas que definitivamente nunca formaron familia. Es decir, los hogares de tipo extendido, unipersonal y compuesto, tienen jefes con una edad promedio mayor que la de los jefes de hogares nucleares. Este comportamiento permite evidenciar la diferencia establecida por la edad en las etapas de formación y composición de los hogares.

La distribución que presentan los tipos de hogares según la situación conyugal, muestra que, cuando el hogar es nuclear, la proporción de jefes casados o en unión consensual es mayor que cuando el hogar es de otro tipo. Cuando el jefe es casado o permanece en unión consensual hay una probabilidad de que en 83 de cada 100 casos su hogar sea del tipo nuclear. Mientras, en los hogares de tipo extendidos, esta probabilidad se reduce a 59, es decir, 1,4 veces menor (Tabla 1).

En otras palabras, la proporción de jefes de hogares de tipo extendido sin relación marital (ni casados, ni unidos), es mayor a la encontrada en los hogares nucleares. Igual fenómeno se presenta en los hogares compuestos: la probabilidad de haber sufrido algún tipo de disolución del vínculo marital es mayor en estos hogares que en los nucleares.

El perfil típico de las familias, por tanto, es diferente según las características demográficas de la persona que se encuentre al frente de los hogares. Así, la familia nuclear suele tener como cabeza al hombre (con edades menores a los 50 años y con situación conyugal de casado o unido); mientras que en la familia extendida estas preferencias las tiene la mujer (con edades avanzadas y con algún tipo de disolución matrimonial).

También, se aprecian diferencias de interés en relación con la condición socio-económica que presentaba el jefe de hogar según el tipo de familia. La misma fue analizada sobre la base de tres categorías: el nivel educacional, la condición de su actividad económica y la ocupación por sectores de la economía (Tabla 2).

De ese modo, fue posible constatar que a los hogares nucleares corresponde la mayor proporción de jefes con, al menos, el nivel de escolaridad primario terminado (90,1 %), proporción que es siempre inferior en los otros tipos de hogares. También a los hogares nucleares corresponde la mayor proporción de jefes con nivel de técnico medio, preuniversitario y universitario, lo que permite concluir que en estos hogares el nivel de instrucción de los jefes es mayor.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN SU TIPO EN RELACIÓN CON EL NIVEL EDUCACIONAL, LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y LA OCUPACIÓN POR SECTORES DEL JEFE, 1995

	Nivel educacional (en %)									
Tipo de hogar	*Ninguno*	*Primaria sin terminar*	*Primaria*	*Secundaria Básica*	*Obrero Calificado*	*Preuniversitario*	*Magisterio*	*Técnico*	*Universitario*	*Total*
Unipersonal	5.5	14.9	17.7	31.0	1.5	12.4	0.6	8.0	8.4	100.0
Nuclear	2.1	7.8	16.2	33.7	1.5	16.5	1.4	10.9	9.9	100.0
Extendido	4.9	14.6	22.0	29.5	0.5	11.6	1.1	8.8	7.0	100.0
Compuesto	4.0	11.0	18.9	33.3	1.0	16.5	1.2	6.5	7.6	100.0

La condición de actividad del jefe también presenta variaciones de interés, según el tipo de hogar de que se trate. El porcentaje de hogares nucleares cuya persona principal era económicamente activa –es decir, se encontraba trabajando o buscaba trabajo-, alcanzaba el 75,7% del total, frente al 64% en los de tipo extendido. Este comportamiento es consecuente con el perfil demográfico que ya fue analizado antes para los jefes de estos tipos de hogares.

Cabe mencionar la relativa homogeneidad que se puede observar en la clasificación de los hogares según los sectores de la economía en que se empleaban los jefes activos. Así, entre los hogares nucleares y extendidos destacan –con pequeñas oscilaciones- aquellos cuya persona principal se halla clasificada como activa en la esfera productiva, y constituyen el 70%.

POBLACIÓN Y FAMILIA. DESAFÍOS ANTE LOS RETOS DEL SIGLO XXI

Tras haber analizado la problemática de la familia cubana desde una perspectiva básicamente socio-demográfica, se llega al punto de los desafíos. Ello resulta indispensable, pero, a su vez, es un ejercicio sumamente arriesgado. En realidad, no se van a predecir tendencias; lo que se hará es describir, a la vista de la posible evolución de los principales componentes demográficos, cuáles serán los retos a los que la familia cubana tendrá que dar respuesta. Ante la falta de datos acerca del futuro, se trabajará sobre el escenario de las hipótesis que ha sido considerado por los expertos para la realización de proyecciones de población nacional y provincial, correspondientes al período 2000-2025.[19]

LA SITUACIÓN DE LA FECUNDIDAD

En este sentido y, en cuanto a la evolución de las tasas de fecundidad, el factor que resulta más trascendental desde la perspectiva de la familia será la actitud de las futuras parejas con respecto al tamaño de sus familias. Todo hace pensar que la baja fecundidad (medida por la Tasa Global de Fecundidad), se mantendrá en el futuro y, aunque se prevé una ligera recuperación, siempre será a niveles muy bajos.

En cuanto a la estructura por edades de la fecundidad, se consideró que continuarán siendo las edades de mayor fecundidad las de 20 a 24 y de 25 a 29 años; no obstante, se prevé un cierto proceso de envejecimiento, dado el aumento relativo en las tasas de 25 a 29 años en adelante. De acuerdo con este proceso, las consecuencias más importantes serán que la población cubana tenderá a envejecer aún más, y se reducirá su tamaño progresivamente y de forma absoluta en el período 2010-2015.

¿Alarma demográfica? A corto plazo, no. Aunque lo que sí parece poco probable es que la fecundidad vuelva a alcanzar, como tendencia, valores superiores al nivel de sustitución o reemplazo de las generaciones, lo que requiere de un número mínimo de 2,1 hijos promedio por mujer. Esto no significa, sin embargo, que se tengan que mantener sin variación los niveles tan bajos de fecundidad que se registran hoy. De hecho, la mayoría de los países europeos (Suecia, Alemania, etc.) han empezado a mostrar, en los últimos años, signos de recuperación de la fecundidad.

Cuadro 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGÚN EL NÚMERO IDEAL DE HIJOS Y EL LUGAR DE RESIDENCIA, 1987

	Número ideal de hijos (en %)				
Lugar de residencia	*0*	*1*	*2*	*3 y más*	*Total*
Total	0,3	2,0	57,0	40,7	100,0
Zona urbana	0,3	2,6	60,9	36,2	100,0
Zona rural	0,3	0,4	45,8	53,5	100,0

FUENTE: CEE. Encuesta Nacional de Fecundidad 1987. La Habana, Editorial Estadística, 1991, p. 106.

Un aumento en los nacimientos, por supuesto, estaría asociado –para el caso cubano- con una mejoría en las condiciones socio-económicas del país y, sobre todo, de la situación de la vivienda. La población, y la mujer en particular, ha sido consultada en diversas investigaciones sobre asuntos relacionados con uno de los componentes de la fecundidad: los ideales o intenciones de las mujeres relacionadas con inactividad reproductiva. Los temas analizados han sido: el número ideal de hijos; el deseo de hijos y el número de hijos deseados, así como su relación con ciertas características demográficas y socio-económicas de las mujeres.

De esta manera, los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987 (ENF-1987) indicaban que, a la pregunta ¿cuál es el número de hijos que usted considera debe tener una mujer? La mayor parte respondió 2, mientras que en la zona rural la mayor proporción de mujeres respondió más de 2 hijos (Cuadro 9).

En relación con el deseo de hijos, una elevada proporción de las mujeres (65,9%) no deseaba tener más hijos, lo que era proporcional con el aumento de la edad. Sin embargo, las principales razones dadas por las menores de 30 años fueron las razones económicas y los problemas de vivienda, así como el hecho de ya haber alcanzado el tamaño de familia deseado por la pareja.[20]

Los resultados de una investigación posterior, realizada en 1991, dirigida a mujeres de 13 a 34 años de edad con experiencia sexual reconocida por ellas, y residentes en el municipio capitalino de Diez de Octubre, coincidieron con los resultados ya descritos por la ENF-1987. Así, los criterios más utilizados por las 1 965 mujeres entrevistadas para limitar el número de hijos fueron, en orden descendente: las situaciones socio-económicas; los problemas relacionados con la vivienda y los vinculados con la pareja.[21]

Se podría augurar que si cambian estas condiciones exógenas a la fecundidad, podría haber una mayor

correspondencia entre el número ideal y el número real de hijos de las mujeres cubanas o, dicho de otra manera, no se trata de incentivar a mujeres que no quieren tener hijos (Cuadro 9), sino de suprimir obstáculos a la fecundidad. Como señala Lluis Flaquer para otras condiciones, se debe procurar "que todos los hijos que nazcan sean deseados, pero también que todos los hijos deseados pudieran nacer. Y en el momento actual hay que reconocer que es difícil que así sea". [22]

Mejorar las condiciones y el número de viviendas puede ser, en este sentido, uno de los factores determinantes, no sólo de la política demográfica, sino también de la política económica del país. Una persona que viva en una vivienda adecuada estará en mejores condiciones físicas y mentales de emplearse al máximo en su trabajo, que otra que viva en una vivienda pequeña y de mala calidad, en una ciudadela o en una vivienda improvisada.

¿Qué se puede hacer en las actuales condiciones económicas del país para resolver el problema de la vivienda? ¿Cómo la familia puede incorporarse a este proceso? En primer lugar, creando una cultura de la vivienda, donde todos interioricen su importancia capital en el desarrollo y estabilidad de la célula básica de la sociedad: la familia. Paralelamente, buscando soluciones integrales e interdisciplinarias (arquitectos, urbanistas, juristas, economistas, sociólogos, etc.) al tiempo de crear las condiciones para que la población sea también una parte importante de ese trabajo. Ello supone resolver no sólo el déficit acumulado y detener el deterioro físico del fondo edificado, sino hacerlo de manera duradera, eficiente, utilizando los recursos disponibles en cada localidad y dándole a la población un papel protagónico en los Programas de Viviendas.

Se trata de solucionar una conjunción de factores, entre los cuales se destacan: el crecimiento económico del país, con la consecuente disponibilidad de materiales e incremento del nivel de ingresos de la población; el máximo aprovechamiento del terreno; el cumplimiento de las regulaciones urbanísticas, entre otros. La solución del problema de la vivienda no depende de darle respuesta a un solo factor.

LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD

En relación con la variable mortalidad, parece que aún existen posibilidades de conseguir ganancias futuras en aras de vida, aunque sus ritmos de ascenso sean más lentos, debido al alto valor alcanzado en la esperanza de vida en Cuba (74 y 83 años para el período 1994-1995). Así, en el año 2025, uno de cada cuatro cubanos será mayor de sesenta años. El *boom* de los nacimientos de la década del 60 se convertirá en el *boom* de las jubilaciones en la segunda década del próximo siglo. Esta perspectiva demográfica plantea nuevos y decisivos retos para la política social y familiar en el horizonte del año 2000 y más allá. [23]

Aunque, seguramente, nadie pondrá en duda que la prolongación de la vida es uno de los grandes avances del siglo XX, la realidad muestra que ni la familia ni la sociedad estaban preparadas para que un porcentaje tan alto de la población –y, además, con una tendencia creciente- tuviera edades tan avanzadas. Ello no sólo supone a la sociedad un cambio en las necesidades y las obligaciones de los miembros de la familia en cuanto a cuidados de la tercera edad, sino que presupone también nuevas demandas sociales, como el mantenimiento de pensiones más prolongadas, la atención a la salud de los ancianos, el desarrollo de actividades e instituciones de cuidado personal, la previsión de cómo va a vivir en el futuro esa población anciana cada vez más numerosa, cuál va a ser su forma de mantenimiento y su nivel de vida, etc.[24]

Esto, sin olvidar que los ancianos del futuro, que seremos todos nosotros a muy corto plazo, pertenecen a generaciones que han experimentado unas mejores condiciones de vida, no sólo desde el punto de vista económico, sino también cultural y social. Es decir, serán ancianos mucho más instruidos, más calificados, más urbanos, más informados y, en consecuencia, más independientes que los ancianos de ahora, lo que plantea también necesidades sociales diferentes.

En relación con la familia, el envejecimiento de la población compartirá las tendencias globales que han sido señaladas en relación con su estructura, o sea, familias de tamaño pequeño, con una madre que trabaja; con un solo progenitor; u hogares a cargo de la mujer, donde se produce una coexistencia generacional mucho mayor que en el pasado. Ante estas condiciones, y la reducción de las posibilidades reales de la familia de brindarles a sus miembros ancianos todo el apoyo que requieren, son las mujeres las que, tradicionalmente, tienen ante sí la difícil elección entre las oportunidades individuales y las obligaciones de brindar estos cuidados. Frente a esta disyuntiva, algunas eligen abandonar su puesto de trabajo en el mercado laboral y permanecer en sus hogares atendiendo a padres-madres, suegros-suegras, aquejados de alguna dependencia o imposibilidad, lo que de por sí es una renuncia; pero también las hay que optan por compatibilizar ambas responsabilidades, afrontando una doble y dura jornada. Ambas necesitarán apoyo para equilibrar esas necesidades con las propias de su hogar.

De esta manera, y conociendo que con el envejecimiento de la población el papel de la familia aumenta, y que la desaparición de estos lazos provoca en los ancianos un gran deterioro físico y moral, seguramente nadie dudará de la necesidad de articular políticas sociales que apoyen esta función tan esencial para la familia, al tiempo de lograr un reparto más equitativo de responsabilidades familiares entre hombres y mujeres.

No obstante, como los ancianos no constituyen un grupo homogéneo, es importante tener presente como un requisito esencial a la hora de orientar políticas y programas, esta idea de la diferencia. Son las mujeres las más vulnerables y las que presentan una proporción creciente.

Parte de los retos de los años venideros son: la organización de una nueva coexistencia entre generaciones: la mayor demanda asistencial de personas que viven solas; la protección jurídica para ancianos y discapacitados; el mantenimiento de pensiones más prolongadas; la necesidad de establecer roles nuevos y satisfactorios para las personas que envejecen dentro de los nuevos modelos de integración social; garantizar un envejecimiento saludable, es decir, promocionar estilos de vida positivos, prevenir enfermedades y discapacidades, disminuir los efectos del envejecimiento sobre las capacidades funcionales del individuo; lograr una sociedad más amigable con las personas de edad avanzada (lo que se traduce en preparar calles, aceras y parques; que las rampas sustituyan a las escaleras, que no falte el pasamanos; que se garantice las condiciones de vida de esa población y el aumento de instituciones para su cuidado, entre otros). Su solución no se puede encontrar únicamente en el seno de la familia, sino más bien en el contexto socio-económico, jurídico, cultural en que ella existe.

LA SITUACIÓN DE LA NUPCIALIDAD

La evolución de los modelos matrimoniales, junto con la diversificación de los tipos de familia en Cuba, también ha dado indicios de cambio en la segunda mitad del siglo XX. En este sentido, la liberalización de las relaciones de pareja y el matrimonio, con la extensión de las uniones consensuales, son de los más notables. De esta manera, muchos adultos jóvenes viven juntos sin casarse, pero lo más probable es que esta cohabitación no sea una alternativa permanente al matrimonio sino –como ya se ha señalado- una etapa más en el proceso que conduce a él, o una transición entre dos matrimonios, el que se rompe y el siguiente.[25]

Según Andrew Cherlin, de la Universidad John Hopkins, y Frank Furstenberg Jr., de la Universidad de Pennsylvania, lo que los cambios producidos han modificado más a fondo es el ciclo vital previsible para quienes ahora nacen, de modo que, a diferencia de lo que ha sido el nuestro, seguramente vivirán varios años con sus padres y sus madres; sólo con sus madres después que se divorcien sus progenitores: luego con sus madres y sus padrastros; se unirán más tarde consensualmente con alguien del sexo opuesto sin casarse, se casarán posteriormente con esa o con otra persona y se divorciarán; vivirán nuevamente solos y se volverán a casar, para acabar otra vez solos cuando se hayan separado por última vez , se queden viudos, o estén a punto para recogerse en un hogar de la tercera edad.[26]

En este sentido, las investigaciones realizadas en el país dan cuenta de que, para el caso cubano, tampoco existe una única familia parental de referencia, sino estructuras de vínculos transitorios. Así, al ser entrevistados algunos jóvenes acerca de la influencia de la pareja de sus padres en sus actuales relaciones de pareja, señalaban: “pero de cuál pareja usted me está hablando, porque mis padres se divorciaron cuando yo era muy pequeño, mi padre se volvió a casar y mi madre también, pero luego se divorció.”[27]

Ante esta realidad, hay quienes incluso prevén que la tasa de renupcialidad –reincidencia en el matrimonio- y no la de divorcio, será en el futuro la medida verdadera de cómo siente la gente sobre la familia y sobre el matrimonio.[28]

¿Se tiene claro en Cuba la importancia del matrimonio? ¿Estamos preparados para vivir en familia? La respuesta es no. Hasta la construcción de un edificio requiere de una preparación cuidadosa. Sin embargo, las parejas y, en particular, los jóvenes cubanos, están llegando al matrimonio sin estar preparados para formar una familia. Todavía nos preocupamos mucho por el divorcio y poco por el matrimonio. La necesidad de esta preparación es también un desafío. Para eso, se vuelve un imperativo trabajar par elevar la importancia de la formación de la familia, etapa trascendental en su ulterior desarrollo. No hay duda de que una familia que se construye sobre bases sólidas, con una visión realista tanto de los beneficios como de los costos, donde el amor desempeñe un papel más importante, y donde la madurez esté presente, tiene menos probabilidades de fracasar.

El aumento en la ocurrencia de divorcios también plantea desafíos. Entre sus consecuencias se encuentra la de un mayor número de familias monoparentales, las que se nutren también de las mujeres y de los hombres que no se han casado y de los que ven rotos sus matrimonios por defunciones del cónyuge. De hecho, la investigación realizada en el país sobre la madre soltera definió importantes recomendaciones a las organizaciones e instituciones que se relacionan con esa problemática. Entre ellas: propiciar la incorporación de las jóvenes desvinculadas a la vida laboral; elevar el nivel educacional de las subescolarizadas e impartir cursos prácticos para la formación de obreras calificadas; diversificar sus intereses; trabajar par el fortalecimiento de la red de servicios de apoyo a la familia (priorizando a las familias trabajadoras), y continuar trabajando por el mejoramiento de sus condiciones de vida, entre otras.[29]

Aunque la problemática de la madre soltera tiene muchos puntos de contacto con el fenómeno de las familias monoparentales, hay diferencias que sería necesario abordar a partir de estudios posteriores más profundos (estudios de campo, entrevistas, historias de vida, etc.), lo que podría ayudar a comprender mejor el alcance que la monoparentalidad plantea.

FORTALEZAS DE LA FAMILIA

Sería bueno recordar que la familia depende de la pareja porque ella es precisamente quien le da origen. Pero, como ya señalamos, la familia no se acaba con la pareja. En este sentido, la necesidad de vivir en familia sigue siendo un valor muy importante para la población cubana o, dicho de otra manera, los cubanos siguen aferrados a la familia. Esta afirmación se puede ilustrar desde diferentes ejemplos, y se han seleccionado

dos. El primero, corresponde a una experiencia desarrollada por Peter Menzel, fotógrafo norteamericano, quien junto a otros 15 prestigiosos fotógrafos se propuso –en ocasión de la celebración del Año Internacional de la Familia, en 1994- retratar las distintas maneras de vivir en el mundo. El objetivo de esta experiencia era demostrar que la vida es igual en todas partes, pero no la forma en que se vive. Es decir, intentaron mostrar mediante las fotografías y las estadísticas, tanto la humanidad común de los pueblos que habitan nuestra Tierra, como las grandes diferencias en cuanto a bienes, circunstancias materiales, religión, ingresos anuales, tamaño y estructuras de las familias.

Para ello, visitaron 30 familias medias en 30 países diferentes,[30] convivieron con ellas durante una semana, y las retrataron a las puertas de su casa rodeadas de todas sus pertenencias. Las familias seleccionadas debían responder un cuestionario de 66 preguntas, una de las cuales era acerca de sus *posesiones más apreciadas.* Sólo una de las 30 familias, la cubana, reconoció a *la familia* como lo más valioso para todos. El resto identificó diferentes elementos, desde un televisor en Albania y la Biblia en los Estados Unidos, hasta los bueyes para la familia etíope.

El segundo ejemplo se refiere a una encuesta reciente realizada en Cuba, en la que se debía responder a dos preguntas: ¿qué quieres hacer con tu vida? y ¿cuáles son las aspiraciones para este año que comienza? Se realizó a decenas de jóvenes capitalinos entre 15 y 35 años a propósito de estrenarse el año 2000. Éstas sacaron a la luz los tipos de aspiraciones, entre los cuales los más notables eran: tener hijos, vivir en casa propia, que se solucionen todos los problemas que agobian al país, que nos quiten el bloqueo, casarse con la mujer o el hombre "de toda la vida" y coger una carrera universitaria.[31] Es decir, que entre los principales objetivos de la vida de una muestra de jóvenes cubanos se encuentra casarse, tener hijos y vivir en casa propia, datos que concuerdan con el altísimo aprecio que sentimos todos por la familia.

LA FAMILIA COMO ELEMENTO INTEGRADOR EN LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN

En el estudio de la interrelación entre la dinámica demográfica y los procesos socio-económicos que caracterizan al país, han sido analizadas algunas de las consecuencias de la disminución de la fecundidad y la mortalidad en el ámbito de la familia. Lo más importante que se podría destacar, en este sentido, es la necesidad de comprender que el comportamiento y los cambios demográficos que han tenido lugar en el país son parte de las transformaciones ocurridas en la sociedad o, dicho de otra manera, el comportamiento demográfico es un resultado del comportamiento social.

En este contexto, la familia, núcleo primario de cualquier sociedad, es también la unidad social más inmediata y representativa de la conducta demográfica. Nadie pondrá en duda el hecho de que las decisiones de los principales eventos de la dinámica demográfica y las prácticas relacionadas con ellos –nupcialidad, número y espaciamiento de los hijos, prácticas de salud, decisiones de migrar, etc.- se gestan en el seno de la familia, al tiempo que sus alternativas y opciones están condicionadas por una estructura social específica.

De esta manera, la evolución demográfica plantea también retos al futuro. Algunos resultan incluso divergentes en el ámbito internacional y, como señala Ana Cabré, arrancan mensajes discordantes: tan pronto se nos avisa sobre los problemas que ha de plantear la baja fecundidad, como se nos advierte de los riesgos de la superpoblación y de la explosión demográfica mundial. Hay que entender, por supuesto, que en el primer caso, se está hablando de los países ricos y en el segundo, de los países pobres.[32]

Como elemento del desarrollo social, la evolución demográfica ha provocado cambios importantes en los componentes de la dinámica poblacional y en la estructura por sexo y edad resultante. Globalmente, esta evolución puede ser considerada como muy positiva. Considérese, por ejemplo, las victorias sobre la enfermedad y la muerte; el cambio en la posición social de la mujer y el proceso mismo de envejecimiento. Sin embargo, como "cada progreso es al mismo tiempo un regreso relativo",[33] se observa también en esta evolución algunos efectos negativos que no pueden quedar a la espontaneidad. Es el caso, por ejemplo, del mantenimiento de bajos niveles de fecundidad y del envejecimiento resultante. Sus consecuencias producirán, como se ha señalado, una disminución efectiva de la población a largo plazo, y ello deberá constituir un objetivo de acción de una política de población.

Así, la demografía constituye un ámbito cuya regulación debe ser asumida explícitamente por el Estado, porque no funciona espontáneamente. La falta de intervención puede conducir a un crecimiento negativo de la población. Es difícil anticipar una situación estable de crecimiento negativo que no se ha conocido nunca en la historia. La hipótesis más verosímil es la de una evolución cíclica, de ciclos bastante largos, de disminución y recuperación, en función de la estructura por edades.[34]

Esta necesidad de diseñar, elaborar e implementar enfoques más integrales en cuanto a políticas y temas de población ha sido reiterada por demógrafos, economistas, sociólogos, juristas, especialistas de la salud, etc., que, en el país, se dedican al estudio de esta importante temática. La pregunta que surge es: ¿cuál sería el papel de la familia en las políticas que se elaboren? La respuesta no podría ser otra que ninguna política demográfica puede plantearse al margen de la protección de la familia como principal beneficiaria.

En este sentido, hay que aceptar que, aunque la familia cubana ha estado a nivel enunciativo e intencional en todos los programas y acciones que tienen lugar en el país, no ha estado en la mira de una política global. Hemos estado en función de un enemigo real, donde la familia pasó a un segundo plano en

la práctica social. Ha faltado el enfoque de familia, y es casi una constante que el significado de la familia sea más bien sinónimo de individuo. Se ha tratado a la mujer, al niño, al discapacitado, al anciano, pero no a la familia como sujeto de acción colectiva.

Muchos de los problemas que se avecinan no los podrá resolver la familia sola, y necesitarán de una mayor atención social. En la óptica de las políticas de población, la conceptualización de la familia necesitará el conocimiento de su comportamiento y sus cambios. Es la intención de este trabajo.

CONCLUSIONES

Si para Inglaterra, el proceso de industrialización que tuvo lugar en el siglo XVIII constituyó una referencia de contextualización obligada; para Cuba, el triunfo de la Revolución, en enero de 1959, es también un referente esencial para interpretar el significado de los datos de que se dispone. En este sentido, las transformaciones económicas, políticas y sociales ocurridas en el país han sido trascendentales.

La familia, en su condición de célula básica de la sociedad, sintetiza la congruencia de los cambios económicos y sociales. Su desarrollo, por tanto, no es anárquico, sino que responde a las transformaciones experimentadas por la sociedad a la que representan y, aunque sigue siendo la institución fundamental, es también diferente de lo que fue un día o, dicho de otra manera, la familia es una institución permanente, pero no inmutable.

El eslabón clave entre la familia y el cambio económico, político y social, ha sido, para el caso cubano, el cambio experimentado en el papel de la mujer en la sociedad; en particular, el considerable aumento de su nivel de instrucción y su incorporación masiva a la actividad laboral fuera del hogar. Estos factores estuvieron sostenidos por una voluntad política explícita de promoción de la mujer y de reducción de las desigualdades sociales y territoriales. Las implicaciones de estos cambios han sido igualmente trascendentales para la familia. No siempre ha sido fácil para la mujer combinar los papeles de madre y mujer trabajadora, y la adaptación a esta nueva imagen ha estado obstaculizada por la resistencia al cambio de la sociedad, en general, y del hombre, en particular. Esta situación terminará por cambiar, lo que supone una labor permanente de persuasión y convencimiento en el seno de la familia.

Los cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres cubanas durante la segunda mitad del siglo XX han sido impresionantes. A ese respecto, la prevalencia de los métodos anticonceptivos y la frecuencia del aborto inducido constituyen, en ese orden, los principales determinantes del descenso de la fecundidad cubana en las últimas décadas. Como consecuencia, se han producido variaciones importantes en la estructura por edad de la población, que han hecho del envejecimiento uno de los principales problemas demográficos que el país está enfrentando y que se agudizará en los próximos años. La reducción de la mortalidad –durante ese período también ha sido muy significativa- ha ganado 16 años de esperanza de vida, a lo que ha contribuido sustancialmente la disminución de la mortalidad infantil. No obstante, el perfil demográfico del país gira principalmente alrededor de la fecundidad y de cuanto con ella se relaciona.

En relación con el ciclo de vida de las familias, se puede decir que es alta la tendencia a vivir en pareja entre las mujeres cubanas, lo que tiene lugar –como promedio- a edades tempranas. Es el matrimonio legal la forma más generalizada de constituir familia en Cuba; no obstante, esta preferencia no se manifiesta de igual manera en las distintas zonas de residencia. Cada vez son más las personas que contraen más de un matrimonio durante su vida, por lo que se puede asegurar que el matrimonio ha perdido estabilidad, pero no su atractivo. También la unión de tipo consensual gana cada vez más importancia dentro del patrón de nupcialidad de la población cubana. Esto es un fenómeno nuevo, y tiene asociados una multiplicidad de factores.

La relación de los divorcios por cada 100 matrimonios casi se ha triplicado entre 1970 y 1998. Este comportamiento puede servir para ilustrar la poca preparación para el matrimonio y la vida en familia entre las parejas cubanas. Todavía hoy nos preocupamos mucho por las cifras de divorcio y poco por las de matrimonio, al que las parejas, y en particular los jóvenes, están llegando sin estar preparados para formar una familia.

Cuba exhibe hoy indicadores demográficos que la sitúan junto al grupo de países más desarrollados; sin embargo, no sucede igual en lo referente a los criterios de formación y ampliación del grupo familiar, donde se presentan algunos indicadores que resultan “desarticulaciones” en relación con el comportamiento esperado. Este es el caso de la nupcialidad temprana, la fecundidad precoz y la utilización, más allá de lo deseable, del aborto inducido. Ello no es más que una expresión de que los cambios en la base económica de una sociedad no producen automáticamente cambios en la superestructura, lo que es todavía más evidente en esferas como las de las relaciones intersexuales y familiares, en las que perduran más las valoraciones tradicionales y los prejuicios que se heredan de generación en generación.

El problema de la vivienda es el más serio y más grave que tiene el país desde el punto de vista social. Aunque el cubano ha ganado en calidad de vida, desde el punto de vista de poder disponer de una vivienda propia, existe un déficit que no sólo es cuantitativo, sino también cualitativo. Este déficit limita la formación espontánea de nuevos núcleos familiares y, en ocasiones, se asocia también con la dificultad en la formación y estabilidad de las nuevas parejas.

Cuando el hogar pasa a ser el centro de interés de nuestro análisis, llama la atención que, a pesar de los efectos de décadas de cambio, la forma normativa de organización familiar no ha variado. Más de 99% de la población cubana continúa integrada en la estructura de un hogar particular, y 97% de esas personas vive en una estructura familiar, lo que es uno de sus

rasgos más relevantes. Por tanto, es posible aceptar en este trabajo dar el nombre de familia a los hogares. En lo que respecta al tamaño medio de los hogares, se ha producido una disminución sistemática, lo que es un efecto concreto de cómo la familia cubana ha experimentado los cambios demográficos y socio-económicos que han tenido lugar en el país. También se ha producido un incremento en el número de núcleos por vivienda, lo que es una expresión del déficit de viviendas existente.

La población cubana no sigue, como patrón de familia, un único modelo. La mayoría de los hogares reconocen a un hombre como persona principal, aunque cada vez es mayor la proporción de hogares dirigidos por mujeres. Se han producido importantes incrementos en la proporción de jefes con 60 años y más. Éstos y otros comportamientos presentan diferencias al nivel de los territorios, lo que resulta de interés tener presente a la hora de establecer las políticas correspondientes.

En la composición del hogar, los elementos básicos continúan siendo el jefe, su cónyuge y los hijos; no obstante, entre 1953 y 1995, se ha producido una gran reducción en el número de hijos, lo que constituye un reflejo concreto del descenso experimentado por la fecundidad en el país. Esta reducción, sin embargo, se ha visto contrarrestada con la mayor permanencia de nietos, así como de las nueras o yernos, quienes conviven con el jefe. Esto último puede tener una explicación en las ya mencionadas dificultades para acceder a una vivienda; pero también es una muestra de que la familia es una institución enormemente flexible.

Entre 1981 y 1995, la organización de las familias en hogares nucleares mantuvo su importancia, seguidos de los hogares de tipo extendido. No obstante, en 1995, ambas tipologías son menos frecuentes que en 1981. A ese respecto, se observan diferencias por niveles del SAP con menos afectación en la Franja de Base del sistema, comportamiento que es consecuente con las diferencias desde el punto de vista de disponibilidad relativa de viviendas en uno y otro territorio.

Otras formas no tradicionales de familia, como la de tipo monoparental, también resultan de interés. En 1995, un 17,3% del total de familias nucleares correspondía a familias de tipo monoparental y, de todas ellas, 84% se trataba de familias constituidas por madres solas con hijos solteros, de las cuales 67,2% eran mujeres divorciadas o separadas.

Los hogares de tipo unipersonal ganan cada vez más en importancia. En 1981, un 8,9% de todos los hogares cubanos se componía de una sola persona y, en 1995, pasaron a representar el 10,6% del total. De ellos, el 37,2% estaba formado por personas de 60 años y más, lo que plantea necesidades especiales que es preciso considerar dentro del grupo de servicios sociales que brinda el país. No se trata de un grupo homogéneo y esto es importante tenerlo presente.

La familia encierra también algunas claves del futuro. Así, y en virtud de la baja fecundidad y mortalidad observada en las últimas décadas, la familia ha iniciado un proceso evidente de reducción en su tamaño medio y de ampliación en su longitud generacional. Es improbable que estas tendencias se inviertan. Sin embargo, esto tampoco significa que, si cambiaran en el país las actuales condiciones socio-económicas y la situación de la vivienda, no podría haber una mayor correspondencia entre el número de hijos que las mujeres desean tener y el número de hijos que tienen. Cada vez se ganará mayor conciencia social de que esto también es esencial para el futuro de la sociedad.

Aunque la prolongación de la vida es uno de los grandes avances del siglo XX, la realidad muestra que ni la familia ni la sociedad estaban preparadas para que un porcentaje tan alto de la población –y, además, con una tendencia creciente- tuviera edades tan avanzadas. Ello no sólo supone a la sociedad un cambio en las necesidades y las obligaciones de los miembros de la familia en cuanto a cuidados de la tercera edad, sino que presupone también nuevas demandas sociales.

La necesidad de preparase para el matrimonio es también un desafío. Para eso, se vuelve un imperativo trabajar por elevar la importancia de la formación de la familia, en la cual el amor desempeñe un papel más importante y la madurez esté presente.

Globalmente, la evolución demográfica del país puede ser considerada como muy positiva. Sin embargo, como cada progreso es al mismo tiempo un regreso relativo, se observan también algunos efectos que no pueden quedar a la espontaneidad, como es el caso del mantenimiento de bajos niveles de fecundidad y del envejecimiento resultante. Una población con muchos viejos y pocos niños intensificará la preocupación e, incluso, la alarma demográfica, lo que deberá constituir un objetivo de acción de una política de población.

Muchos de los problemas que se avecinan no los podrá resolver la familia sola y necesitarán de una mayor atención social. En la óptica de las políticas de población, la conceptualización de la familia necesitará del conocimiento de su comportamiento y sus cambios. Es la intención de este trabajo.

NOTAS

1 F. Valdecir Lopes. "El estudio de la familia en base a los censos de población." México, D. F., Conferencia Regional Latinoamericana de Población, 1970.

2 Susana Lee. «Dos cartas elocuentes sobre ilegalidades.» En: *Granma*, Año 33., Núm. 216, p. 2.

3 L. Kantrow. *The demographic history of a colonial aristocracy: a Philadelphia case study*. Universidad de Pennsylvania, 1976, cap. IV.

4 Susana Lerner. *La familia como elemento integrador de los estudios y en las políticas de población.* Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, octubre de 1988, p, 7.

5 Luis Felipe Lira. "Introducción al estudio de la familia y el hogar." En: CELADE. *La familia como unidad de estudio demográfico*. Ed. cit., p. 41.

6 Gerardo Pastor Ramos. *Sociología de la familia. El enfoque institucional y grupal.* Edic. cit., p. 96-116.

7 Peter. Laslett, *et. al. Household and family in past time.* Ed. cit.; R. M. Camarena y S. Lerner. "Familia y transición demográfica: una aproximación." En: *Transición demográfica en América Latina y El Caribe.* Primera parte, México, 1994, t. I, p. 171.

8 Peter Laslett. "Prefacio." En: Lloyd Bonfield. Richard Smith y Keilh Wrightson (compiladores). *El mundo que hemos ganado. Estudios sobre población y estructura social*. Centro de Publicaciones de Trabajo y Seguridad Social, Colección Historia Social, Madrid, Núm.15, I 990.

9 René König. *La familia en nuestro tiempo.* Madrid, Editorial Siglo XXI de España. S. A, 1981, p. 49-50.

10 CEE. *Censo de Población y Viviendas de 1981*. Ed. cit., cuadro 81, p. CL.

11 Ibídem. Tabla 12, p. 38.

12 Julio Iglesias de Ussel. "La situación de la familia en España y los nuevos modelos familiares." En: *Las familias monoparentales* (Seminario Hispano Francés, celebrado en Madrid, diciembre 1987). Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, Colomina S.A., 1988, p. 28.

13 Elisabet Almeda y Lluis Flaquer. "Las familias monoparentales en España Un enfoque crítico." En: *Revista Internacional de Sociología.* Tercera Época, mayo-agosto de 1995, núm. 11, p. 36.

14 A. Menniti y R. Palomba. "Some aspects of italian one-parent familias." En: *One-Parent families in Europe.* Bruselas, Deven y Cliquet Ed., NIDI. CGBS, 1986.

15 Julio Iglesias de Ussel. Ob. cit., p. 25.

16 Elisabet Almeda y Lluis Flaquer. Ob. cit., p.34.

17 Colectivo de autores. *La madre soltera y la atención que recibe et hijo durante* su *primer año de vida.* Informe Resumen, La Habana, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) de la Academia de Ciencias de Cuba y el Ministerio de Justicia, 1987, p. 10.

18 Julio Iglesias de Ussel. Ob. cit., p.32.

19 Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). *Cuba: Proyección de la Población a nivel nacional y provincial. Período 2000-2025.* La Habana, junio de 1999, p. IV-VIII.

20 CEE. *Encuesta Nacional de Fecundidad 1987 Cuba.* Editorial Estadística, La Habana, marzo de 1991, p. 105-110.

21 Luisa Álvarez, *et. at. El aborto en Cuba.* Ed. cit., p. 83-84.

22 Lluis Flaquer. *El destino de la familia.* Ed. cit., p, 147.

23 CEDEM-ONE-MINSAP-FNUAP-UNICEF. *Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva*. Ed. cit., p. 24.

24 Ines Alberdi. *La nueva familia española.* Ed. cit., p. 92.

25 Salustiano del Campo. Ob. cit., p. 46.

26 Andrew Cherlin y Frank Furstenberg (Jr.). *The shape of the America1 Family in the year 2000.* Washington D.C., 1982, Tap 22.

27 Patricia Ares. "La familia. Una mirada al futuro." En: CEDEM-IIEF. *Diversidad y Complejidad familiar.* La Habana, 1999, p. 344.

28 *The Economist* (Editorial), 12 de marzo de 1983, p. 15-16.

29 Colectivo de autores. Ob. cit., p. 11-12.

30 Los países seleccionados fueron: España, Bután, Japón, Etiopía, Estados Unidos, Cuba, Rusia, China, Israel, Irak, Tailandia, Brasil, Uzbekistán, Argentina, Reino Unido, India, Alemania, Malí, Kuwait, Bosnia, Haití, Islandia, Suráfrica, Guatemala, Italia, Albania, Vietnam, Samoa, México y Mongolia. *El País Semanal,* 11/ 09/1994, Núm. 186.

31 Alina Perera *et. al.* "El año de los sueños." En: *Juventud Rebelde,* 2 de enero de 2000, Núm. 662, p. 4.

32 Ana Cabré. "¿Es compatible la protección de la familia con la liberación de la mujer?" En: M*ujer y Demografía.* Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, Universidad Complutense de Madrid, 1989, p. 12.

33 Federico Engels. *El origen* de *la familia, la propiedad privada y et Estado.* Ed. cit., p, 65.

34 Juan A. Fernández y Joaquín Leguina. "Bases para una política demográfica." En: *Mujer y Demografía.* Ed. cit., p. 24.

Cuarta parte: METODOLOGÍA

PARA LA INVESTIGACION
y construcción de proyectos

Investigación cualitativa. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales

M. A. Prieto y J. C. March Cerdá

Seminarios realizados por profesores y tutores de la UBA y la UEM, Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona.

¿QUÉ SON LOS GRUPOS FOCALES?

El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa. Un grupo focal consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guión de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información. El grupo focal lo constituyen un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes, un moderador y, si es posible, un observador. A través de él se consigue información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando los por qué y los cómo de sus opiniones y acciones. No se obtienen cifras ni datos que nos permitan medir aspecto alguno. Se trabaja con la información que se expresa en los discursos y conversaciones de los grupos. El lenguaje es el "dato" a analizar, comprender e interpretar.[1] Como señala Shoshanna Sofaer,[2] estos métodos consiguen "reducir la incertidumbre" con la que a menudo trabajamos o, como dice Robert Hurley, ayudan a la comprensión profunda de lo obvio.[3]

En los últimos años, la investigación cualitativa se está introduciendo con fuerza en la investigación biomédica y de servicios de salud,[1, 4-9] áreas, hasta hace poco, bastante escépticas, con unos métodos que buscan la comprensión de los fenómenos en profundidad dentro de su propio contexto, desde la perspectiva de las personas que los experimentan y que sacrifican, en muchas ocasiones, la validez de sus resultados por asegurar la validez interna del caso en estudio.[10, 11]

En concreto, la utilización de los grupos focales en la investigación en salud se incrementa cada año. Como señalan las investigadoras Mar García e Inmaculada Mateo,[12] en los últimos 5 años han aparecido 800 artículos publicados en MEDLINE y HealthSTAR sobre estudios realizados mediante esta técnica.

Asimismo, se han publicado excelentes originales sobre la técnica de grupo focal, describiendo sus orígenes, sus aplicaciones y utilidades en la investigación de servicios sanitarios, explicando los aspectos básicos de la técnica y señalando sus ventajas y limitaciones.[12-15]

EL RIGOR EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: UN VIAJE POR EL DISEÑO

Uno de los momentos clave en el desarrollo de un estudio es la fase del diseño; también cuando utilizamos un abordaje cualitativo. El rigor en la investigación depende, en gran medida, de la calidad del diseño.[11, 16] Por nuestra experiencia como profesores de técnicas de investigación cualitativa, sabemos que es en esos momentos cuando resulta fundamental la formación y la ayuda en el método. De ahí nace el interés por escribir este artículo. Con él pretendemos ayudar a aquellos investigadores que comienzan, a emplear métodos cualitativos. En este artículo queremos centrarnos específicamente en la fase de diseño de un protocolo de investigación mediante grupos focales y describir, paso a paso, las principales estrategias a desarrollar.

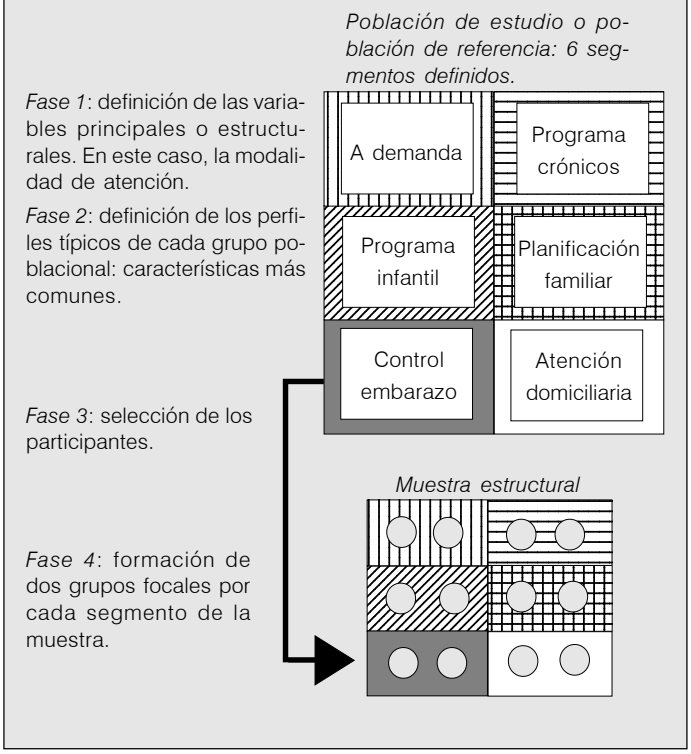
Para ello, vamos a utilizar un ejemplo concreto: *el estudio de las opiniones de los usuarios de un centro de salud sobre la calidad de la atención que reciben* (Figura 1).

EL DISEÑO DE LA "MUESTRA ESTRUCTURAL"

En un diseño cualitativo, hablar de "muestra" no se debe confundir con el concepto estadístico. La *muestra estructural* no tiene representatividad estadística (los resultados que se obtengan no van a presentar ningún proceso de inferencia), lo que quiere indicar es que los distintos perfiles que la componen están formados por personas que van a "representar" a su grupo o población de

Figura 1

FASES DEL DISEÑO DE UN ESTUDIO DE TIPO CUALITATIVO: "OPINIONES DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN"



referencia. Se trata de seleccionar grupos específicos de usuarios con unas características determinadas que son relevantes para nuestro estudio, bien por el tipo de servicio que utilizan, bien por sus problemas de salud o bien por las condiciones socio-económicas en las que viven. En el ejemplo que proponemos en este artículo: *el estudio de las opiniones de los usuarios de un centro de salud sobre la calidad de la atención que reciben,* los diferentes perfiles de usuarios que acuden habitualmente al centro de salud y de los que queremos conocer sus opiniones, son los que vamos a tratar que se encuentren representados en la muestra de usuarios que elegiremos para realizar el estudio. La "muestra" de usuarios que vamos a seleccionar debe tener una "estructura" similar a la de la población general para que los resultados que obtengamos reflejen los diferentes puntos de vista que sobre el centro de salud tienen nuestros diferentes tipos de pacientes.

Este tipo de muestreo, no basado en la probabilidad, se utiliza mucho en la investigación cualitativa. Los autores lo denominan *muestro sistemático.*[11] Bajo este enfoque, dejar al azar la elección de los participantes en el estudio no siempre es lo más idóneo, ya que el investigador tiene que seleccionar a aquellos sujetos que tienen las características de los perfiles que se van a estudiar y, entre ellos, a los más "típicos", a los que tienen más experiencia o conocimiento.

¿CUÁLES SON LAS VARIABLES PRINCIPALES O ESTRUCTURALES QUE DEFINEN LA "MUESTRA"?

Vamos a estudiar y definir cuáles son las principales variables que deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar la *muestra estructuraI,* ya que van a diferenciar a grupos de pacientes con problemas, recursos, necesidades y expectativas diferentes y, por tanto, con opiniones distintas sobre la calidad de la atención que reciben en el centro de salud.

¿La edad, el género, la clase social, la UAF, los problemas de salud, los programas que utilizan...? Tendremos que seleccionar cuáles de todas ellas son más importantes a la hora de influir en sus opiniones sobre la calidad del centro. En esta fase es fundamental la información que puede aportar una buena revisión bibliográfica y, es básico, tener muy en cuenta cual es el objetivo del estudio: ¿ de qué grupos de pacientes queremos conocer sus opiniones en profundidad y entre cuáles de ellos queremos comparar cualitativamente sus opiniones?

En nuestro ejemplo, la modalidad de atención que el usuario ha recibido durante un período concreto (se definirán criterios de inclusión y exclusión) va a ser la variable principal o estructural para segmentar a la población de estudio:

- Atención en la consulta a demanda.
- Atención programada: crónicos, niño sano y vacunas, planificación familiar y control de embarazo.
- Atención domiciliaria.

De esta forma, habríamos definido 6 segmentos de población a estudiar: a. b, c, d, e y f (Tabla 1).

Algunos autores hablan de *criterios de segmentación* cuando se refieren a las variables estructurales.[17]

¿CÓMO DEFINIR EL PERFIL "TÍPICO" DE LOS USUARIOS DE CADA SEGMENTO DE POBLACIÓN?

El siguiente paso a seguir en el diseño del estudio es definir los *"perfiles típicos"* de los usuarios del centro de salud que utilizan los diferentes modelos de atención descritos (los perfiles de usuarios de cada segmento) (Figura 2).

Necesitamos conocer las características más comunes entre los usuarios en cada uno de los segmentos, porque

Tabla 1

ESTRUCTURA DE LA MUESTRA O MUESTRA ESTRUCTURAL

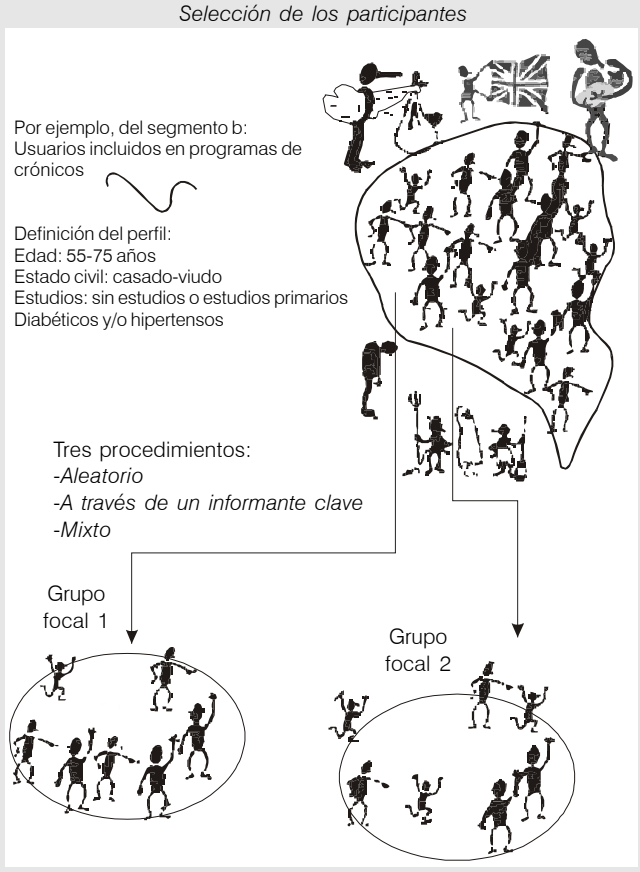
	Consulta a demanda	Programa de crónicos	Niño sano y vacunas	Planificación familiar	Control de embarazo	Atención domiciliaria
Segmentos	a	b	c	d	e	f

vamos a seleccionar a personas que "representen" (que se parezcan lo más posible) a los usuarios agrupados dentro de cada segmento, para que de esta forma las opiniones y los puntos de vista de los seleccionados sean lo más parecidos a los del resto del segmento.

En el ejemplo propuesto, los perfiles típicos de usuarios en los diferentes segmentos, en una zona básica concreta, podrían estar definidos por las variables que figuran en la Tabla 2.

La idea de definir con claridad a los sujetos "típicos" de cada grupo o segmento al que queremos estudiar tiene el objeto de que, puesto que vamos a preguntar y entrevistar a pocas personas, estas compartan y se parezcan lo más posible a las opiniones y experiencias de la mayoría.[8,12,18,19] Este concepto, por supuesto, hay que adaptarlo a cada estudio concreto. Podría ser que nos interesara precisamente seleccionar a sujetos "atípicos" para un estudio. Pensemos, por ejemplo, que queremos conocer los motivos por los que algunas usuarias abandonan un programa de control de embarazo de un centro de salud. En este caso, el perfil que buscamos no es el más frecuente entre las usuarias del centro de salud, pero es el típico de ese grupo de referencia: mujeres que han abandonado el programa.

Figura 2
FASES DEL DISEÑO DE UN ESTUDIO DE TIPO CUALITATIVO: "OPINIONES DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN"



La definición del perfil o de las características más comunes en los pacientes de cada grupo o segmento puede obtenerse a partir de los datos registrados sobre los pacientes o (en algunos casos) si estos datos no existen porque sobre el perfil que buscamos no disponemos de información, es habitual recurrir a un *informante clave* Esta es una persona que conoce bien a la población de un segmento concreto y que puede aportar la información necesaria para señalar las variables principales a tener en cuenta a la hora de dibujar el perfil "típico" de ese grupo. Pensemos, por ejemplo, en población de difícil acceso, que no acude habitualmente al centro, y que, precisamente, por eso nos interesa que esté representada entre los participantes del estudio. En muchos casos, los trabajadores sociales, ONG, "los iguales", son magníficos informantes claves.

A PARTIR DE LOS PERFILES SE SELECCIONA A LOS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

Una vez definido el perfil de los usuarios en cada segmento, necesitamos elegir a algunos de ellos para formar los grupos focales. La selección de los participantes se puede realizar mediante tres procedimientos:

1. A través de un procedimiento aleatorio, si se dispone de bases de datos o de registros que lo permitan.
2. Mediante un "informante clave". En este caso, el informante clave es la persona que por su experiencia y contacto con la población de estudio tiene la información necesaria para seleccionar a los participantes de forma que se ajusten al perfil previamente definido. Se utiliza esta segunda opción generalmente cuando no se dispone de información registrada que permita utilizar un procedimiento aleatorio.
3. Procedimiento mixto, en primer lugar, se seleccionan los sujetos a través de un informante clave, en el caso de que no se pueda realizar esto a partir de fuentes documentales y a partir de esta selección se eligen a los participantes por un procedimiento aleatorio.

Como el número total de participantes es muy pequeño respecto a todos los posibles (4-10 personas por grupo focal), ya hemos señalado que es clave y fundamental el perfil y las características de los que van a ser seleccionados para formar estos grupos. Sus opiniones deben "representar" las opiniones comunes y generales de cualquier paciente que vive y experimenta el mismo tipo de atención.

COMPOSICIÓN INTERNA DE CADA GRUPO FOCAL

Todos los participantes de un grupo focal comparten ciertas características que hacen que puedan hablar sobre

Tabla 2

PERFILES DE LOS USUARIOS EN CADA SEGMENTO DE LA MUESTRA ESTRUCTURAL

Segmento a	Segmento b	Segmento c	Segmento d	Segmento e	Segmento f
Usuarios que utilizan exclusivamente la consulta a demanda	**Usuarios incluidos en programas de crónicos**	**Padres y madres que acuden sus niños/niñas al CNS**	**Usuarios del programa de planificación familiar**	**Usuarios del programa de control de embarazo**	**Cuidadores familiares de pacientes de programa de atención domiciliaria**
Edad: 40-55 años. *Estado civil:* casados. *Ocupación:* los varones trabajan sólo fuera de casa; las mujeres se dividen en dos grupos: las que sólo trabajan en el hogar y las que realizan doble jornada, fuera y dentro de la casa. *Clase social:* media y media-baja. *Estudios:* primarios y medios. Sin problemas crónicos de salud. *Media de visitas:* 3 al año.	*Edad*: 55-75 años. *Estado civil:* casados-viudos. *Estudios:* sin estudios o estudios primarios. Diabéticos y/o hipertensos.	*Edad:* 27-37 años. *Estado civil:* casados. *Número de hijos:* 1-2. La madre acude sola en casi todos los casos. *Ocupación:* los varones trabajan sólo fuera de casa; las mujeres se dividen en dos grupos: las que sólo trabajan en el hogar y las que realizan doble jornada, fuera (sector servicios) y dentro de la casa. *Clase social:* media y media-baja. *Estudios:* primarios y medios.	*Edad:* 27-35 años. *Género:* femenino. *Estado civil:* casadas (acuden sin la pareja). *Hijos anteriores:* 1-2. *Estudios:* primarios y medios. *Ocupación:* se dividen en dos grupos: las que sólo trabajan en el hogar y las que realizan doble jornada, fuera (sector servicios) y dentro de la casa.	*Edad:* 27-35 años. *Género:* femenino. *Estado civil:* casadas (acuden sin la pareja). *Hijos anteriores:* 0-1. *Estudios:* primarios y medios. *Ocupación:* se dividen en dos grupos: las que sólo trabajan en el hogar y las que realizan doble jornada, fuera (sector servicios) y dentro de la casa.	Edad: 40-65 años Género: femenino. Estado civil: casadas o viudas. Ocupación: se dividen en dos grupos: las que sólo trabajan en el hogar y las que realizan doble jornada, fuera (sector servicios) y dentro de la casa. Relación de parentesco con el paciente: hijas o esposas. Problema de salud del paciente: ancianos dependientes y oncológicos terminales. Sin ayuda remunerada para el cuidado. Red familiar poco dispuesta a compartir el cuidado.

un tema o experiencia común sin que la presencia de algunos inhiba la opinión de otros. Por esto, se dice que los grupos focales deben ser homogéneos intragrupalmente. La homogeneidad busca la interacción de los participantes y que las opiniones que se expresan puedan ser discutidas y matizadas en función de las visiones y perspectivas de otros participantes. Los criterios de homogeneidad variarán en función del tema sobre el que gire la entrevista. Por ejemplo, la edad puede ser un factor que coarte las opiniones de algún participante en un grupo focal, si se encuentran, en el mismo, jóvenes y mayores y se está hablando, por ejemplo, del programa de planificación familiar. Sin embargo, y volviendo al ejemplo de la edad, puede que ésta no provoque "el corte" de nadie si de lo que se está discutiendo es algún aspecto más global o menos comprometido para algunos.

Podríamos pensar, también, en el caso del género. En algunos grupos formados por varones y mujeres, éste no ha sido un elemento inhibitorio y, en otros, lo ha sido y de forma muy importante (en un grupo sobre cuidados informales, los varones que participaron hablaron muy poco sobre sus experiencias: les costaba trabajo explicar como cuidaban a su familiar enfermo delante de mujeres que claramente parecían mucho más expertas que ellos; el hecho de que cuidar sea un papel tradicionalmente atribuido a la mujer provocó estos comportamientos). En los estudios realizados sobre clima laboral en centros sanitarios mediante grupos locales, la categoría profesional ha resultado un criterio de homogeneidad imprescindible cuando los estudios se realizan en hospitales y, sin embargo, no lo es tanto cuando el contexto es el de atención primaria. Las diferencias culturales, económicas, de estatus social, etc., pueden actuar de la misma forma.

Además de la homogeneidad del grupo para garantizar que los participantes en un grupo focal puedan expresarse libremente, contar sus experiencias, sus motivos, sus temores, sus deseos sin sentirse coartados por la presencia de nadie, es necesario que las personas que forman el grupo no se conozcan entre sí o al menos no tengan una relación cercana (familiares, vecinos, amigos, compañeros, etc.). Cuando uno habla con desconocidos, a los que sabe que no va a volver a ver, es más fácil expresar sin inhibiciones lo que uno piensa de un tema, sobre todo, si éste es controvertido o muy íntimo. Tampoco por los mismos motivos deben tener una relación estable o cercana con el moderador del grupo.

En el ejemplo que estamos analizando, se han definido 6 segmentos de usuarios (a, b, c, d, e y f) en función del tipo

de servicios o programas que utilizan en el centro de salud. Por supuesto, que dentro de cada grupo sus integrantes tienen otras características que los diferencian. Un buen diseño debe garantizar que esos rasgos queden reflejados en los discursos que se van a generar mediante la técnica de grupo focal. Es decir que los grupos estén formados por personas que, aunque son homogéneas en relación con los segmentos, tienen características distintas (varones y mujeres, de diferentes edades, de diferentes UAF o consultas, que viven en diferentes zonas, con distintas ocupaciones, con y sin problemas de salud asociados...) que hacen que el discurso del grupo sea rico y refleje diferentes puntos de vista, experiencias y motivaciones.

Por ejemplo, en el caso del segmento f (personas que cuidan en casa a un familiar anciano o enfermo), se podrían realizar, en principio, 2 grupos: uno con cuidadores de ancianos y otro con cuidadores de pacientes terminales. Cada uno de los grupos estaría constituido por:

- Sólo mujeres: ya que la casi exclusividad de las cuidadoras de la zona son mujeres y la presencia de algún varón (en nuestra experiencia, es difícil encontrar a muchos) en un grupo de mayoría de mujeres, como ya hemos señalado, es muy probable que inhiba sus opiniones. (Para recoger la opinión de los varones, podrían realizarse entrevistas individuales.)
- De edades diferentes, garantizando que estén representadas mujeres jóvenes y mayores.
- En cada grupo habrá mujeres que sólo trabajan en casa y otras que realizan la doble jornada fuera-dentro.
- Unas serían hijas del paciente y otras sus compañeras o esposas.

Se trata de conseguir, por un lado, grupos homogéneos de personas que tienen algo en común (el tipo de atención que reciben en el centro de salud) y que sus características personales y vitales no les hacen incapaces de hablar libre y espontáneamente en un grupo de discusión. Y por otro lado, se busca la heterogeneidad entre grupos (cada segmento, a, b, c, d, e y f de la población de estudio es diferente) y la heterogeneidad entre los miembros de un grupo (con el límite, como ya hemos dicho, de que estas diferencias no supongan un obstáculo a la libre expresión de ningún participante).

¿CUÁNTOS GRUPOS LOCALES?

La mayoría de los autores señala que es necesario un mínimo de 2 grupos por segmento definido[13,15] para poder comprobar que los resultados que se obtienen en un grupo se ratifican en el otro grupo del mismo segmento. Esto es lo que se llama "saturación" de la información. Es el momento de la investigación en el que las opiniones de los participantes se repiten, son redundantes y hacer un grupo más no va a aportar información nueva.

¿CUÁNTAS PERSONAS POR GRUPO?

Ya hemos señalado anteriormente que un grupo focal está compuesto de un número de personas entre 4 y 10. Con menos de 4 personas la dinámica grupal es diferente, y algunos autores hablan entonces de grupos triangulares.[21] Grupos de más de 10 personas son muy difíciles de moderar y los participantes tienen poco tiempo para intervenir, generándose discursos más superficiales. Lo ideal son grupos formados por 7-9 personas.

LA FLEXIBILIDAD EN EL DISEÑO: UNA CARACTERÍSTICA FUNDAMENTAL

En una investigación cualitativa, los diseños permanecen abiertos durante todo el proceso, porque pueden modificarse en función de los resultados que se vayan obteniendo y a medida que nos vamos adentrando en el contexto del estudio y vayamos conociéndolo mejor.[3] Esto significa que, en muchas ocasiones, cuando diseñamos el estudio, desconocemos mucho sobre la realidad que vamos a analizar. Precisamente, en estos casos, los métodos cualitativos están especialmente indicados: ante temas novedosos, ante fenómenos poco conocidos. A medida que vamos recogiendo y analizando la información, podemos encontrar, por ejemplo, que en un segmento de la muestra la información está muy saturada y, sin embargo, en otro siguen surgiendo temas nuevos o contradictorios.

En entornos desconocidos y de difícil acceso, es frecuente recurrir a la estrategia de la "bola de nieve" para ir realizando contactos con informantes clave de forma sucesiva y encade- nada.[2] Éste es un claro ejemplo de la necesidad de que el diseño permanezca abierto y tenga la flexibilidad suficiente como para que se adapte a la realidad que queremos estudiar y no al contrario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rundall, T. G., K. J. Devers, S. Sofaer. Introducción al suplemento especial "Métodos cualitativos en la investigación de servicios de salud." HSR 1999-,34:1091-9.

2. Sofaer, S. "Métodos cualitativos: ¿qué son y para qué usarlos?" HSR 1999-,34:1101-8.

3. Hurley, R. E. "La investigación cualitativa y el profundo entendimiento de lo obvio." HSR 34; 5:1119-36.

4. Baum, R. "Researching public health: behind the qualitative-quantitative methodological debate." *Social Science and Medicine* 1995; 40: 459-68.

5. Bennet, F.J. "Qualitative and quantitative methods; in depth or rapid assessment." *Social Science and Medicine* 1995; 40: 158990.

6. Hernández, I. "Una metodología ineludible en la investigación en salud pública." *Revisiones en Salud Pública* 1997; 5: 207-10.

7. Domingo, A. En torno al debate metodológico, en pos de la globalidad. Revisiones en Salud Pública 1997; 5: 211-4.

8. March, J. C, M. A. Prieto, M. Hermin, O. Solas. “Técnicas cualitativas en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas.” *Gac Sanit* 1999; 13: 3U-9.

9. Fernández de Sanmamed, M. J. “Métodos y técnicas cualitativas en la investigación en atención primaria.” [Editorial]. Aten. Primaria 1999; 23: 453-4.

10. Britten, N. “Qualitative interviews in medical research.” BMJ 1995; 311: 251-3.

11. Mars, N., C. Pope. “Rigour and qualitative research.” BMJ 1995; 311:109-12.

12. Garcia, Calvente M. M., I. Mateo Rodríguez. “El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica.” Aten. Primaria 2000; 25:181-6.

13. Kitzinger, J. “Introducing focus groups.” BMJ 1995 ; 311: 299-302.

14. Debus, M., N. Poter/Novelli. “Organización de una investigación con grupos focales.” En: Health Corn, editores. *Manual para la excelencia en la investigaci6n mediante grupos focales*. Pennsylvania, 1988.

15. Barbour, R.S. “Using focus group in general practice research.” Family Practice 1995; 12: 328-34.

16. Pla, M. “El rigor en la investigación cualitativa.” Aten. Primaria 1999;24:295-300.

17. Prieto, M.A, J.C. March, P. Gutiérrez, G. Cannona y Equipo de evaluación del PSMI. “Motivación e incentivos: percepciones diferentes de gestores y profesionales.” Aten. Primaria 1998; 22: 220-6.

18. Tang, K.C., A. Davis. “Critical factors in the determination of focus group size.” Family Practice 1999;12:474-5.

19. Prieto Rodríguez, M. A, J.C. March Cerdá, L.A. López Fernández. “Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas.” Aten. Primaria 1999; 24: 259-66.

20. Kitzinger, J. “The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants.” Sociology of Health and Illness 1994; 16: 103-19.

21. Conde Gutiérrez, F. “Los métodos extensivos e intensivos en la investigación social de las drogodependencias en las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales.” Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, 1993.

Investigación cuantitativa y cualitativa

S. Pita Fernández y S. Pértegas Díaz

12

Material bibliográfico entregado y presentado por el coordinador del Módulo V: Metodologóa para la investigación y construcción de proyectos de desarrollo local con enfoque de equidad de género y generacional.

El objetivo de cualquier ciencia es adquirir conocimientos y la elección del método adecuado que nos permita conocer la realidad es, por tanto, fundamental. El problema surge al aceptar como ciertos los conocimientos erróneos o viceversa. Los métodos inductivos y deductivos tienen objetivos diferentes y podrían ser resumidos como desarrollo de la teoría y análisis de la teoría respectivamente. Los métodos inductivos están generalmente asociados con la investigación cualitativa mientras que el método deductivo está asociado frecuentemente con la investigación cuantitativa.

Los científicos sociales en salud que utilizan abordajes cualitativos enfrentan en la actualidad problemas epistemológicos y metodológicos que tienen que ver con el poder y la ética en la generación de datos así como con la validez externa de los mismos.

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

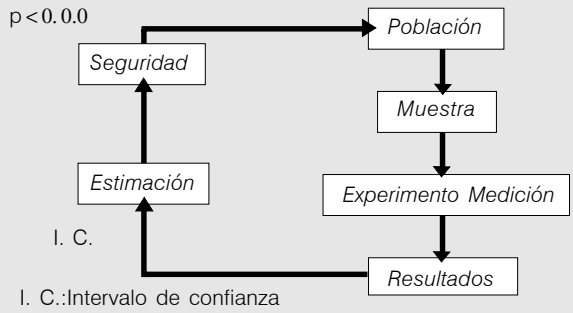
Las diferencias más ostensibles entre ambas metodologías se muestran en la Tabla I. Los fundamentos de la metodología cuantitativa podemos encontrarlos en el positivismo que surge en el primer tercio del siglo XIX como una reacción ante el empirismo que se dedicaba a recoger datos sin introducir los conocimientos más allá del campo de la observación. Algunos de los científicos de esta época, dedicados a temas relacionados con las ciencias de la salud son: Pasteur y Claude Bernard. Este último fue quien propuso la experimentación en medicina. A principios del siglo XX, surge el neopositivismo o positivismo lógico, una de cuyas aportaciones más importantes fue la inducción probabilística. La clave del positivismo lógico consiste en contrastar hipótesis

Tabla 1
DIFERENCIAS ENTRE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Investigación cualitativa	*Investigación cuantitativa*
• Centrada en la fenomenología y comprensión	• Basada en la inducción probabilística del positivismo lógico
• Observación naturista sin control	• Medición penetrante controlada
• Subjetiva	• Objetiva
• Inferencias de sus datos	• Inferencias más allá de los datos
• Exploratoria, inductiva y descriptiva	• Confirmatoria, inferencial, deductiva
• Orientada al proceso	• Orientada al resultado
• Datos “ricos y profundos”	• Datos “sólidos y repetibles”
• No generalizable	• Generalizable
• Holística	• Particularista
• Realidad dinámica	• Realidad estática

probabilísticamente y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales. La estadística dispone de instrumentos cuantitativos para contrastar estas hipótesis y poder aceptarlas o rechazarlas con una seguridad determinada. Por tanto, el método científico, tras una observación, genera una hipótesis que contrasta y emite posteriormente unas conclusiones derivadas de dicho contraste de hipótesis. El contrastar una hipótesis repetidamente verificada no da absoluta garantía de su generalización ya que, como señala Karl Popper, no se dispone de ningún método capaz de garantizar que la generalización de una hipótesis sea válida. Con el ejemplo de los cisnes, K. Popper rebatía las tesis neopositivistas sobre la genera1ización de las hipótesis… «todos los cisnes de Austria eran blancos... no se dispone de datos sobre el color de los cisnes fuera de Austria..., todos los cisnes son blancos...». En el momento actual, no hay ningún método que garantice que la genera1ización de una hipótesis sea válida, pero sí se puede rebatir una hipótesis con una sola evidencia en contra de ella. Es por ello que la ciencia, como señala K. Popper "busca explicaciones cada vez mejores".

Figura 1
ELEMENTOS DE LA INFERENCIA ESTADÍSTICA



VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LOS MÉTODOS

Las ventajas e inconvenientes de los métodos cuantitativos *vs*. los cualitativos se muestran en la Tabla 2. En general, los métodos cuantitativos son muy patentes en términos de validez externa ya que con una muestra representativa de la población hacen inferencia a esa población a partir de una muestra con una seguridad y precisión definida. Por tanto, una limitación de los métodos cualitativos es su dificultad para generalizar. La investigación cuantitativa con los *tests* de hipótesis no sólo permite eliminar el papel del azar para descartar o rechazar una hipótesis, sino que permite cuantificar la relevancia clínica de un fenómeno midiendo la reducción relativa del riesgo, la reducción absoluta del riesgo y el número necesario de pacientes a tratar para evitar un evento. La pregunta que, evidentemente, hacen los investigadores cualitativos a los cuantitativos es ¿cuán particularizables son tus generalidades?

Hoy en día, hay un predominio claro de la investigación cuantitativa en relación con la cualitativa y así podemos objetivar que en una búsqueda en Medline con fecha 20/4/ 2002 y utilizando las palabras clave "quantitative research" *vs.* "qualitative research", encontramos 11 236 y 1 249 artículos, respectivamente, lo que genera un cociente de 11 236/1 249 =8.99. El seleccionar una u otra metodología puede depender de diferentes planteamientos: ¿Se busca la magnitud o la naturaleza del fenómeno? ¿Se busca un promedio o una estructura dinámica? ¿Se pretende descubrir leyes o comprender fenómenos humanos? Cuando en la búsqueda en Medline a las palabras clave, previamente mencionadas, añadimos "nursing" para centrar la pregunta en trabajos de enfermería, objetivamos que el cociente de los artículos cuantitativos *vs*. los cualitativos (610 *vs*. 535) claramente disminuye a 1.14, mostrando, por tanto, un importante peso de lo cualitativo en la investigación en enfermería a pesar de existir un predominio de lo cuantitativo que sigue incrementándose en los últimos años en este colectivo.

El empleo de ambos procedimientos cuantitativos y cualitativos en una investigación, probablemente, podría ayudar a corregir los sesgos propios de cada método, pero el hecho de que la metodología cuantitativa sea la más empleada no es debido al azar, sino a la evolución del método científico a lo largo de los años. Creemos en ese sentido que la cuantificación incrementa y facilita la compresión del universo que nos rodea y ya mucho antes de los positivismos 1ógicos o neopositivistas, Galileo Galilei afirmaba en este sentido "mide lo que sea medible y haz medible lo que no lo sea".

Tabla 2
VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LOS MÉTODOS CUALITATIVOS *VS*. CUANTITATIVOS

Métodos cualitativos	*Método cuantitativo*
• Propensión a "comunicarse con" el sujeto del estudio[11]	• Propensión a "servirse de" los sujetos del estudio[11]
• Se limita a preguntar[11]	• Se limita responder[11]
• Comunicación más horizontal … entre el investigador y los investigados … mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario natural[12]	• Son débiles en términos de validez interna –casi nunca sabemos si miden lo que quieren medir-, pero son fuertes en validez externa, lo que encuentran es generalizable a la población[13]
• Son fuertes en términos de validez interna, pero son débiles en validez externa, lo que encuentran no es generalizable a la población	• Preguntan a los cualitativos: ¿Son generalizables tus hallazgos?
• Preguntan a los cuantitativos: ¿Cuán particularizables son los hallazgos?	

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Cáceres, R. 1996."El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica." Madrid, Díaz de Santos.

2. Calero, J. L. "Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales." *Rev. Cubana Endocrinología*; 11 (3): 192-8.

3. Abdellah, F. G, E. Levine 1994. "Preparing Nursing Research for the 21st Century. Evolution. Methodologies." New York, Charles Springer.

4. Strauss, A. L. 1987. *Qualitative analysis for social scientific*. New York, Cambridge University Press.

5. Cabrero García, L., M. Richard Martínez 1996. "El debate, investigación cua1itativa frente a investigación cuantitativa." *Enfermería clínica*; 6: 212-217.

6. Reichart, Ch. S., I. D. Cook 1986. "Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos." En: Cook, I. D., Ch. R. Reichart (ed). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid, Momta.

7. Pita Fernández, S., S. Pértega Díaz 2000. "Significancia estadística y relevancia clínica." Cad. Aten. Primaria; 8: 191-195.

8. Popper, Karl R. 1995. *La lógica de la investigación científica*. Barcelona. Círculo de Lectores.

9. ———— 1983. *Realismo y el objetivo de la ciencia*. Madrid, Ed. Tecnos.

10. ——— 1991. *La sociedad abierta y sus enemigos*. Barcelona, Editorial Paidos.

11. Ibáñez, J. 1994. *El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden*. Madrid, Siglo XXI, p.77-84.

12. Deegan, M. J., M. Hill 1987. *Women and symbolic interaction*. Boston, Allen and Unwin, p. 84-85.

13. Campbell, D., J. Stanley 1982. *Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social*. Buenos Aires, Ammorrortu Editores, p. 76-8.

14. Pita Fernández, S., I. López de Ullibarri Galparsoro 1998. "Número necesario de pacientes a tratar para reducir un evento." Cad. Aten. Primaria, p. 96-98.

La investigación-acción participativa: estructura y fases

Joel Martí

13

Seminarios realizados por profesores y tutores de la UBA y la UEM, Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona.

LAS ETAPAS Y LAS FASES DE UNA IAP

En primer lugar, presentamos dos cuadros: el primero de ellos sintetiza la estructura y las principales etapas de una IAP; el segundo, muestra un cronograma orientador de la investigación, bajo el supuesto de un proceso desarrollado durante un año (11 meses). Evidentemente, el diseño de las fases y su duración variarán en cada contexto, pero sí se puede identificar unos ejes centrales en su desarrollo que construyen el esqueleto de la IAP:

En primer lugar, la delimitación de unos objetivos a trabajar que responden a la detección de determinados síntomas (por ejemplo, déficit de infraestructuras, problemas de exclusión social, etc.).

A esta etapa de concreción le siguen otras de "apertura" a todos los puntos de vista existentes en torno a la problemática y objetivos definidos: se trata de elaborar un diagnóstico y recoger posibles propuestas que salgan de la propia praxis participativa y que puedan servir de base para su debate y negociación entre todos los sectores sociales implicados.

Esta negociación es la que da lugar a una última etapa, de "cierre", en la que las propuestas se concretan en líneas de actuación y en la que los sectores implicados asumen un papel protagónico en el desarrollo del proceso.

La puesta en marcha de estas actuaciones abre un nuevo ciclo en el que se detectarán nuevos síntomas y problemáticas, y en el que cabrá definir nuevos objetivos a abordar.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El planteamiento general de la investigación debe responder, fundamentalmente, a las siguientes cuestiones: ¿Para quién y para qué se hace? ¿Quién lo hace? ¿Por qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? La primera pregunta exige plantearse cuáles son los objetivos "de fondo" de la investigación, qué efectos tendrá sobre la comunidad y, por lo tanto, inicia un proceso de

Cuadro 1.

ETAPAS Y FASES DE UNA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA (IAP)

Etapa de preinvestigación: síntomas, demanda y elaboración del proyecto.

0. Detección de síntomas y realización de una demanda (desde alguna institución, generalmente administración local) de intervención.

1. Planteamiento de la investigación (negociación y delimitación de la demanda, elaboración del proyecto).

Primera etapa. Diagnóstico.

Conocimiento contextual del territorio y acercamiento a la problemática a partir de la documentación existente y de entrevistas a representantes institucionales y asociativos.

2. Recogida de información.
3. Constitución de la Comisión de Seguimiento.
4. Constitución del Grupo de IAP.
5. Introducción de elementos analizadores.
6. Inicio del trabajo de campo (entrevistas individuales a representantes institucionales y asociativos).
7: Entrega y discusión del primer informe.

Segunda etapa. Programación.

Proceso de apertura a todos los conocimientos y puntos de vista existentes, utilizando métodos cualitativos y participativos.

8. Trabajo de campo (entrevistas grupales a la base social).
9. Análisis de textos y discursos.
10. Entrega y discusión del segundo informe.
11. Realización de talleres.

Tercera etapa. Conclusiones y propuestas.

Negociación y elaboración de propuestas concretas

12. Construcción del Programa de Acción Integral (PAI).
13. Elaboración y entrega del informe final.

Etapa post-investigación: Puesta en práctica del PAI y evaluación. Nuevos síntomas.

FUENTE: Basado en el cuadro elaborado por T. Alberich, "Ejemplos de fases y técnicas en la IAP" (no publicado).

(auto) reflexión y negociación de la demanda que se está realizando. La segunda pregunta supone constituir el equipo investigador, el cual generará todo el proceso que implicará progresivamente a otros actores sociales. Finalmente, las preguntas ¿por qué? ¿cómo? y ¿cuándo? conviene que sean respondidas con la elaboración de un proyecto de investigación que defina cuáles son los objetivos que se persiguen, cuál será la metodología seguida, y en qué fases y tiempos se desarrollará.

Cuadro2

CRONOGRAMA ORIENTATIVO

		Meses										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I Etapa	1. Planeamiento investigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2. Recogida de información	c	c	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3. Reunión Comisión Seguimiento(1)	-	c	-	c	-	-	-	c	-	-	c
	4. Constitución del GIAP(2)	-	c	c	-	-	-	-	-	-	-	-
	5. Elementos analizadores	-	-	o	-	-	-	-	-	-	-	-
	6. Inicio trabajo de campo	-	-	c	-	-	-	-	-	-	-	-
	7. Primer informe	-	-	-	a	-	-	-	-	-	-	-
II Etapa	8. Trabajo de campo	-	-	-	c	c	-	-	-	-	-	-
	9. Análisis de textos y discursos	-	-	-	-	-	a	-	-	-	-	-
	10. Segundo informe	-	-	-	-	-	-	a	a	-	-	-
	11. Talleres	-	-	-	-	-	-	o	o	-	-	-
III Etapa	12. Programa de acción integral	-	-	-	-	-	-	-	o	o	-	-
	13. Informe final	-	-	-	-	-	-	-	-	-	a	a

a: Talleres, jornadas, ruedas de prensa, etc., dirigidas a toda la comunidad.
c: Trabajos de campo y recogida de información.
o: Análisis de la información.
(1) Reuniones posibles (para discutir las distintas etapas).
(2) El GIAP se reúne regularmente, según convenga, de acuerdo con la programación del trabajo.

a) La negociación de la demanda

A la recepción de una demanda le sigue un proceso de debate y negociación con la institución demandante. En primer lugar, aclarando qué es lo que se pretende con ella, cuáles son sus fines político-ideológicos, por ejemplo, en una empresa. Una metodología participativa puede ser utilizada para generar procesos organizativos que disminuyan la explotación del capital sobre el trabajo, pero también, para aumentar la productividad y apropiarse de conocimientos no reconocidos en términos salariales ni de calificación; en una comunidad, el estudio de las condiciones de vida de la población inmigrante puede ser un instrumento para reforzar la integración en el tejido social, pero también para justificar políticas excluyentes y represivas. En segundo lugar, conviene delimitar la problemática a trabajar y los objetivos generales del proyecto. En este punto es importante tener en cuenta dos factores:

Frecuentemente, las demandas son ambiguas, difusas o bien centradas en temas sensibles y candentes, pero que, a su vez, se agotan en sí mismos. En este sentido, es importante articular temas sensibles o generadores con temas en profundidad o integrales, los cuales deben estar presentes en el proyecto inicial y a lo largo de la investigación. Estos temas son los que constituyen la base teórica de la IAP y se refieren a:

a) Economía y empleo.
b) Territorio y medio ambiente.
c) Comunicación y participación.
d) Sociopraxis (paso de los temas sensibles a los temas integrantes).

No es el objetivo del capítulo desarrollar esta articulación entre temas sensibles y temas integrantes (para eso nos remitimos a la bibliografía adjunta y, especialmente, a Villasante, 1998), aunque no por ello deja de ser un factor fundamental en el planteamiento teórico del tema tratado y en todo el diseño de la investigación.

La IAP no es mágica y nosotros tampoco, ni disponemos de todo el tiempo ni recursos del mundo. A veces, las demandas iniciales desbordan con creces las posibilidades reales de intervención; así, en determinados contextos en los que el tejido organizativo sea muy débil, será dificultoso llevar a cabo metodologías participativas sin un proceso previo de dinamización social que llevaría mucho más tiempo; igualmente, determinadas demandas u objetivos pueden ser excesivamente ambiciosos para cubrirlos en una IAP de duración determinada. Por ello, es recomendable acotar los ámbitos a investigar y adecuarlos a las potencialidades reales de acción en el territorio.

b) La constitución del equipo investigador

Para la constitución del equipo investigador es útil tener en cuenta los siguientes puntos:

- Conviene que el equipo sea lo suficientemente grande como para permitir el intercambio de puntos de vista y, a su vez, lo suficientemente pequeño para que las dificultades de coordinación no impidan este intercambio (en un equipo, formado por 5-7 personas, se puede generar una buena dinámica de trabajo).
- Un grupo heterogéneo, con personas de distintas procedencias, puede enriquecer notablemente la dinámica del grupo debido al intercambio de perspectivas y experiencias. Es importante que dentro del equipo haya personas con cierta experiencia y/o conocimiento del mundo asociativo, así como también en la utilización de métodos cualitativos.

- Uno de los inconvenientes de esta heterogeneidad es que choquen distintas formas de trabajar y se bloquee la dinámica grupal. Para evitarlo, puede ser útil organizarse funcionalmente de la forma que resulte más adecuada según los distintos perfiles de cada uno, dedicándose unas personas en mayor medida a los contactos institucionales, otras al trabajo con la base social, otras al análisis del material de campo, etc. Sin embargo, es fundamental que en todo momento se dé el correspondiente intercambio entre los miembros, puesto que de lo contrario la posible sinergia de esta diversidad se verá truncada por una fragmentación de tareas que impide una perspectiva global del proceso.
- La presencia en el equipo de profesionales pertenecientes a las instituciones demandantes es positiva, pues desde el principio se tiene un conocimiento previo del territorio y de las relaciones intergrupales existentes (algo especialmente valorable cuando el tiempo y/o los recursos previstos son limitados). Sin embargo, su posición (entre la sociedad civil y las instituciones con las que mantiene una vinculación laboral), no deja de ser delicada durante y después del proceso, lo que entraña cierto riesgo de "pragmatismo" y de inhibición de las potencialidades transformadoras de la metodología (al fin y al cabo, se están jugando el puesto de trabajo).

c) La elaboración del proyecto de investigación

Aunque los puntos de partida teóricos de la IAP suponen un diseño flexible y construido progresivamente a lo largo del proceso, cabría preparar una primera propuesta de investigación que sirva de base para el debate y discusión en la presentación pública del proyecto. El proyecto de investigación debería contener:

1) Demanda inicial y justificación de la investigación.
2) Objetivos generales, que tengan en cuenta las posibles limitaciones, tanto las asociadas a la naturaleza del territorio y a los objetivos propuestos, como las referidas a los medios y recursos materiales y temporales de la investigación.
3) Diseño general en el que se propongan las fases a seguir y las técnicas que se utilizarían.
4) Cronograma en el que se temporalicen las fases del proceso (ver ejemplo en el apartado anterior).

Si el tema o los objetivos tratados son muy específicos y/o técnicos, puede plantearse la colaboración de expertos externos en el tema en cuestión. El nivel ideal de esta colaboración sería una triangulación regular durante todo el proceso entre expertos metodológicos (equipo de investigación), expertos convivenciales (vecinos que forman parte del GIAP), y expertos temáticos; no obstante, y dado que esto puede suponer un coste excesivo, una alternativa es la de realizar algunas entrevistas exploratorias a expertos para la elaboración del proyecto.

2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Una vez definido el proyecto, se trata de recopilar y trabajar con información general y específica sobre el tema y territorio que se está estudiando, con los siguientes objetivos:

- Conceptualizar la problemática a partir de los objetivos planteados en el proyecto.
- Obtener un conocimiento exploratorio de la población, el territorio y el tema tratado.
- Contextualizar y contrastar el conocimiento que se produzca a lo largo del proceso con las informaciones y los datos existentes. Disponer de las características de la población para la construcción de muestras teóricas en el diseño de técnicas cualitativas (ver apartado 8).

Por un lado, interesa conceptualizar la problemática, es decir, explicar qué es lo que estamos estudiando o, mejor, qué entendemos que es. Por ejemplo, si el tema estudiado es la juventud, conviene acercarnos al concepto de qué es "ser joven" (condición que, en última instancia, depende del contexto socio-cultural en el que nos encontremos), lo que llevará a preguntarnos qué significa "ser joven" en relación con aspectos de fondo (integrales) que tienen que ver con la posición que los distintos colectivos ocupan en la estructura social (jóvenes y mercado de trabajo, jóvenes y vivienda, jóvenes y familia, jóvenes y participación, etc.). Para ello, podemos recurrir a la bibliografía existente y a entrevistas con expertos (técnicos, académicos, etc.), así como a datos estadísticos disponibles. No se trata de atragantarse con todos los libros y artículos publicados sobre el tema (no somos ratas de biblioteca), sino de escoger algunos que sepamos (o nos hayan dicho) que son significativos en la materia. Tampoco se trata de obtener un conocimiento que sea verdadero (la verdad no existe), sino de contrastar distintas formas y perspectivas de afrontar un mismo tema y, en última instancia, posicionarnos en un enfoque que sea pertinente a los objetivos propuestos y a las finalidades que con ellos se persiguen.

También debemos acercarnos a la situación concreta sobre la que queremos intervenir, tanto a nivel general (características del territorio y de la población) como, específicamente, en torno al tema abordado. Serán aquí de utilidad documentos proporcionados por las administraciones locales y movimientos sociales (en el ejemplo de la juventud, será de interés obtener documentación sobre la política de juventud desarrollada en el territorio, pero también, y en la línea de contrastar constantemente distintas posiciones y puntos de vista, textos producidos desde movimientos y colectivos alternativos). Paralelamente, la búsqueda de información es una buena excusa para dar a conocer lo que se está haciendo y para empezar a ponerse en contacto con distintos grupos de la comunidad.

Se trata también de obtener datos estadísticos generales que, normalmente, suelen estar ya tratados y disponibles a

nivel local, y que permiten un mayor acercamiento al contexto y a la composición social del territorio y la población, así como a la temática específica. Estos datos pueden ser de naturaleza poblacional y general (censos y padrones, o grandes encuestas sobre condiciones de vida como la "Enquesta de la Regio Metropolitana de Barcelona"), o bien, de carácter mucho más concreto (estadísticas sectoriales de recursos sociales, registros locales creados con finalidades administrativas, etc.). Lo que antes se ha dicho para los libros, sirve también para los datos: no se trata de recopilar y trabajar todos los datos existentes, sino valorar los recursos y el tiempo disponibles para dedicar a la información que se desea. Por ejemplo, obtener una pirámide de población de un municipio es relativamente fácil porque en la mayoría de los casos ya está elaborada, pero tampoco esperemos que nos dé la llave de todos los problemas: la información que de ella se pueda extraer no irá mucho más allá de situarnos en contexto y de una cuantificación de lo que ya es conocido en términos aproximativos; en cambio, analizar las fichas en las que se registran las actuaciones de los servicios sociales locales seguramente nos proporcionará un conocimiento muy valioso sobre el perfil de la población afectada y los tiros de diagnóstico e intervenciones realizadas, pero exigirá más tiempo y un conocimiento previo de análisis de datos. Es aconsejable dejar este tipo de tratamientos en profundidad para el final del proceso, cuando se elaboren propuestas de actuación y, con ellas, se proponga medir la incidencia actual y futura de determinados fenómenos a partir de indicadores basados en procesos cualitativos y participativos previos (ver apartado 12).

3. CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

La Comisión de Seguimiento (CS) reúne a todas las entidades potencialmente interesadas en debatir el proyecto en cada una de sus etapas. En este apartado vamos a sintetizar sus características principales.

a) Composición

- Equipo investigador, representantes del tejido asociativo y de la administración (políticos y técnicos).
- El número de integrantes no es fijo, sino que variará en cada territorio y momento del proceso. La idea es que, a medida que la investigación llegue a más sectores sociales organizados, éstos se vayan integrando en las siguientes reuniones de la CS.

Es útil que uno de los técnicos presentes en la CS ejerza de contacto/interlocución con la institución demandante (en algunos casos, es posible que sea integrante del propio equipo investigador), con el objetivo de proporcionar los contactos, informaciones y datos que sean necesarios a lo largo de la IAP.

b) Objetivos generales de la Comisión de Seguimiento

- Realizar el seguimiento, supervisión y reorientación de la investigación.
- Plantear y debatir los puntos de vista de los representantes institucionales y asociativos en torno al tema tratado.
- Debatir y negociar propuestas.

c) Proceso

- La frecuencia aproximada de reunión es bimestral o trimestral (como mínimo, una primera reunión para constituirse y presentar el proyecto, y tres más para discutir cada una de las etapas).
- Es importante que la CS no interfiera en el día a día de la investigación, no porque no se quiera la participación de los dirigentes, sino porque su presencia constante podría alterar el contacto con la base social.
- Será útil que uno o dos miembros del equipo investigador ejerzan de "secretarios", recogiendo las intervenciones del debate y anotando cualquier aspecto que sea relevante en la relación entre los participantes (quién está al lado de quién, quién habla con quién, miradas de complicidad, etc.).

d) Objetivos específicos de la primera reunión de la Comisión de Seguimiento

- Constitución formal de la CS.
- Presentación de la metodología y discusión del proyecto de investigación.
- Inicio del diálogo entre los actores sociales con el fin de avanzar hacia objetivos específicos.
- Delimitación, por parte del equipo investigador, de los principales posicionamientos en torno al tema tratado.
- Es importante que los miembros de la CS se comprometan a dar publicidad a la investigación, con el fin de que en las posteriores reuniones se puedan ir incorporando nuevas asociaciones e instituciones.

4. CONSTLTUCIÓN DEL GRUPO DE IAP (GIAP)

El Grupo de Investigación-Acción Participativa (GIAP) es un grupo mixto formado por el equipo investigador y vecinos de la comunidad que tiene por objetivo participar de forma activa en el día a día del proceso.

a) Composición

- Equipo de investigación y vecinos que se comprometen a colaborar activamente a lo largo del proceso. Se puede constituir un GIAP a partir de 3 personas, aunque es recomendable que el número de vecinos que se incorporen no sea menor al del número de miembros del equipo investigador que asista a las reuniones de trabajo, para no provocar una excesiva superioridad de una parte sobre otra.
- La captación de vecinos se puede iniciar en la primera reunión de la Comisión de Seguimiento, pero es importante

que no se apunten presidentes ni dirigentes comunitarios, sino gente de la base asociativa (especialmente mujeres y jóvenes) y no asociada.

b) Objetivos

- A diferencia de la Comisión de Seguimiento, de la que no se desea una implicación regular ni excesivamente cercana, en el caso del GIAP se pretende constituir un grupo de trabajo que asuma una alta corresponsabilidad y protagonismo a lo largo del proceso, tanto por lo que se refiere al diseño de la investigación, como al análisis de los materiales de campo y a la capacidad para elaborar propuestas y generar procesos en la comunidad.
- Aunque, en última instancia, el grado de implicación que los miembros del GIAP estén dispuestos a asumir determinará, en gran medida, la capacidad/disponibilidad de análisis y acción del propio grupo, los objetivos a perseguir son los siguientes:

En cuanto al diseño de la investigación:

- Realizar el seguimiento cotidiano y discusión crítica del proceso investigativo.
- Proporcionar conocimientos contextuales sobre el territorio e informaciones básicas de la comunidad.
- Mapear la situación: representar las redes sociales y los objetivos declarados de los diferentes grupos, con el fin de conocer cuáles son los principales posicionamientos y, por tanto, cuáles son los grupos y personajes clave a entrevistar.
- Proporcionar y realizar contactos con la base social de la comunidad.

En cuanto al análisis de los materiales de campo:

- Realizar la contextualización y lectura crítica de los discursos, a partir del conocimiento cotidiano que como vecinos poseen.

En cuanto a generación de procesos en la comunidad:

- Generar procesos de autoformación.
- Discutir y elaborar propuestas.
- Transformarse en "grupo para sí" más allá del proceso de investigación, desarrollándose como plataformas estables dinamizadoras de la comunidad y asumiendo la realización, evaluación y retroalimentación de los proyectos elaborados.

c) Proceso

- La frecuencia de reuniones variará según el tipo de grupo y el momento de la investigación, pero, por término medio, podemos tener reuniones semanales o quincenales.
- Es importante que el equipo investigador asuma, sobre todo en las primeras etapas del proceso, un papel más activo y, a la vez, dinamizador del grupo. Aunque el objetivo del GIAP es llegar a un grupo "conformado" (grupo estable con identidad propia y con alta capacidad de interlocución, reflexión y acción), hay que ser consciente de que, en determinados contextos, no logra traspasarse la barrera de un grupo "informado" (conjunto de personas con menor disponibilidad y compromiso que siguen el proyecto con cierta asiduidad y que ejercen de informantes cualificados).
- Igual que en el caso de la Comisión de Seguimiento, de los debates mantenidos en el GIAP se puede dejar constancia en un documento que sirva de material de análisis.

5. INTRODUCCIÓN DE ELEMENTOS ANALLZADORES

En esta primera etapa, es importante introducir determinados acontecimientos o analizadores, construidos y planteados en el propio proceso de investigación, que provoquen algún impacto en la comunidad. Formalmente, los analizadores construidos "desbloquean el poder psíquico y provocan una acción/reflexión de y sobre la sociedad" (Alberich, 1998a, p. 36). Si en las fases anteriores se había incidido, en especial, en las dimensiones investigadoras y participativas de la IAP, este momento es, fundamentalmente, de intervención y acción: se trata de generar reacciones, movimientos y, en definitiva, praxis, que permitan deconstruir y "abrirse" hacia nuevas situaciones y puntos de vista.

a) Objetivos

- Difusión, movilización, implicación y participación de la comunidad, promoviendo la acción/reflexión.
- Captación de nuevas asociaciones e instituciones para la participación en la investigación y, particularmente, en la Comisión de Seguimiento.
- Paralelamente, el impacto social y las reacciones que se generen pueden ser también un elemento susceptible de análisis (y, por tanto, es útil registrarlo de alguna forma como material de observación).

b) Proceso

Si bien la propia constitución de la Comisión de Seguimiento o la realización del trabajo de campo intervienen sobre la realidad social y, por tanto, son ya analizadores construidos, otros posibles analizadores que se pueden introducir son:

- Rueda de prensa de presentación de la investigación.
- "Desembarco" en la calle con grabadoras de audio y video.
- Talleres con expertos convivenciales.
- Asamblea de vecinos.
- Conciertos y otras actividades culturales, deportivas, etc.

6. INICIO DEL TRABAJO DE CAMPO

La primera fase del trabajo de campo consiste en la realización de entrevistas semiestructuradas a representantes políticos, personal técnico y representantes asociativos.

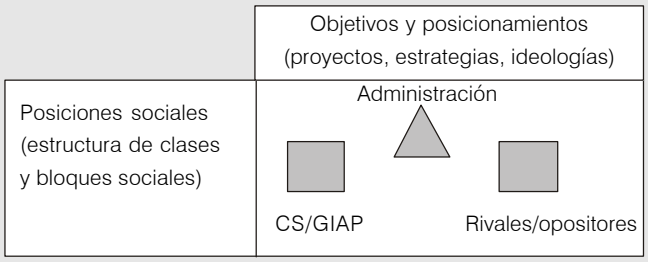
a) Objetivos

- Obtener informaciones sobre el territorio y la problemática tratada, e identificar analizadores históricos.
- Conocer las (percepciones sobre las) relaciones que se establecen entre el poder local, los grupos organizados y la base social.
- Identificar los discursos, propuestas y estrategias de la minoría dirigente.

b) Selección de las personas a entrevistar

- Se trata de cubrir el abanico más amplio posible de opiniones y puntos de vista. Si las asociaciones e instituciones presentes en la comunidad son pocas, se puede entrevistar a todas. Si no es posible, conviene realizar una muestra teórica en la que queden representados los diferentes posicionamientos. No se trata de que esta muestra teórica sea estadísticamente representativa de nada, sino que realmente dé cuenta de los distintos intereses y discursos que puedan estar en juego en torno a una problemática determinada.
- Una herramienta fundamental para identificar previamente estos posicionamientos es un mapa social (sociograma o mapa comunitario) en el que se dibujen las asociaciones e instituciones conocidas, en relación con las posiciones y objetivos.
- El riesgo de partir únicamente de informaciones de la Comisión de Seguimiento y el GIAP a la hora de elaborar este mapa es que el planteamiento de la investigación se puede sesgar en el sentido de sus propios prejuicios. Por ello, es importante triangular con los puntos opuestos de opinión; es decir, además de conocer la posición del demandante y de los vecinos colaboradores, hay que intentar entrevistar a aquellas entidades y dirigentes que puedan tener posiciones y discursos en conflicto con los anteriores e introducir en la entrevista preguntas sobre los otros grupos.
- Las formas de contactar con las personas a entrevistar variarán en cada caso; inicialmente, se suele partir de bases de datos de entidades y de contactos directos de la Comisión de Seguimiento y el GIAP; progresivamente, se puede utilizar la técnica de "bola de nieve", que consiste en que las personas entrevistadas nos ponen sucesivamente en contacto con otras.

Cuadro 3
EL MAPA SOCIAL REFLEJANDO POSICIONES Y POSICIONAMIENTOS



- La muestra teórica se puede enriquecerse a lo largo de la investigación, según se vaya completando el mapa social desde la información recogida en la Comisión de Seguimiento, el GIAP y las entrevistas. Probablemente, el hablar con determinados informantes enriquecerá el mapa social y nos guiará a otros informantes clave. Por ello, es aconsejable no "cerrar" la muestra de personas a entrevistar en esta fase; a lo largo de la investigación se puede seguir haciendo nuevas entrevistas conforme vayan emergiendo nuevos matices y posicionamientos.

A pesar de que en las técnicas conversacionales no existe un criterio rígido sobre cuántas entrevistas realizar, generalmente se introduce el principio de saturación (Glaser y Strauss, 1967) cuando la información que dan las personas/grupos es reiterativa, significa que no hay más discursos y que, por tanto, no vale la pena realizar más entrevistas. Como mínimo, deben hacerse unas 8-10 entrevistas, con el objetivo de que queden recogidas, tanto las posiciones institucionales, como las de los principales grupos organizados.

c) Elaboración de la guía de entrevista

Es necesario elaborar una guía previa que contenga los objetivos perseguidos y los temas y subtemas que han de cubrirse en la entrevista. A veces, se añade también un guión de posibles preguntas orientadoras, relativamente abiertas, para que sirvan de ayuda durante la conversación, lo que no implica que se tengan que formular tal y como están redactadas ni en el mismo orden; lo fundamental es priorizar la fluidez y naturalidad en la conversación. Aunque el guión no sea sistemático, se tienen que tener presentes, en todo momento, los objetivos y los temas que deben aparecer, por lo que el éxito de la entrevista dependerá menos de las preguntas mismas que de la capacidad de concentración y conducción en el momento de realizarla (Quivy, 1992). A pesar de que la guía de la entrevista dependerá de los objetivos concretos en cada caso, unas indicaciones generales serán:

- Introducir los temas de la forma menos dirigida posible, para ir guiándolos progresivamente si no emergen de forma espontánea.
- Facilitar la emergencia de los temas y discursos más tópicos al principio de la entrevista ("el ayuntamiento no hace nada", "aquí lo que falta es más policía", "a los jóvenes no les importa nada", etc.), para que a lo largo de la conversación se pueda crear un entorno de mayor profundización.
- Introducir analizadores históricos. Es importante que el equipo de investigación haya estudiado previamente el analizador en cuestión, para poder contextualizar y contraponer los diferentes discursos.
- Dejar para el final de la entrevista las preguntas referidas a redes sociales (relaciones entre administración, entidades y grupos, conflictos personales, etc.).

- La entrevista debe registrarse de alguna forma (video, cassette) para poder analizarla posteriormente. No obstante, al apagar la grabadora frecuentemente se producen fuertes descargas conversacionales en las que emergen confesiones y discursos muy valiosos; conviene anotar estas ideas antes de que se olviden (respetando, evidentemente, el entorno de confidencialidad en el que se han realizado).
- Hay que prever una duración aproximada de una hora.

d) Realización

En general, es mejor que la entrevista sea realizada por una sola persona, con el fin de facilitar el entorno de empatía que requiere una conversación de este tipo; si la realizan dos personas, una se puede centrar en el seguimiento del guión y la formulación de las preguntas y la otra, en tomar notas de campo y en añadir o incidir en determinados momentos de la conversación. Otros aspectos prácticos, tácticas y estrategias retóricas pueden encontrarse en: Delgado (1994, p. 245-255 y 297-311), Valles (1997, p. 219-222, 326 y ss.) y Blanchet (1989).

7. ENTREGA Y DISCUSIÓN DEL PRIMER INFORME

Se trata de un informe provisional de autodiagnóstico, para su discusión en la Comisión de Seguimiento (si no se puede presentar por escrito, es útil redactar un guión que sirva de base para el debate). La discusión de este primer informe obedece, fundamentalmente, a dos objetivos:

- Por una parte, es un punto de llegada para la información exploratoria recogida hasta ese momento.
- Por otra, la propia discusión también sigue "abriendo" más información:
  - -Enriqueciendo, matizando o discutiendo las conclusiones extraídas.
  - -Recogiendo nuevos posicionamientos sobre los temas tratados.
  - -Perfilando el mapa social y rediseñando el trabajo de campo, etc.

Este informe incluye:

- Finalidades de la investigación. Base epistemológica / ideológica y objetivos últimos de la investigación.
- Objetivos generales y específicos. Incluye la justificación de cómo y por qué se ha concretado/reorientado la demanda inicial hacia los objetivos actuales.
- Autodiagnóstico. A partir de la documentación y datos recogidos, el mapa social y una primera lectura de las entrevistas realizadas.
- Diseño de la investigación. Métodos y técnicas previstos, y cronograma.

8. TRABAJO DE CAMPO

Una vez presentado el diagnóstico y, si cabe, revisado su orientación, se continúa con el trabajo de campo. Por una parte, se pueden realizar nuevas entrevistas a representantes institucionales y asociativos a partir de nuevas informaciones y del enriquecimiento del mapa social; por otra, se trata de realizar grupos de discusión o bien otros tipos de entrevistas grupales a la base asociativa de la comunidad y a la base informal. En este apartado, nos centraremos en el diseño de grupos de discusión, por ser la técnica más frecuentemente utilizada.

a) Objetivos

- Conocer los discursos que se reproducen desde distintas posiciones sociales en torno a: identidades e imágenes asociadas a personas, grupos e instituciones, y relaciones que se establecen entre los mismos; puntos de vista en torno a la problemática abordada; lógicas de acción, proyectos y estrategias explícitas e implícitas; estructuras de sentido, valores y normas.
- Generar procesos de autorreflexión y movilización.

b) Selección de las personas a entrevistar

- Para la elaboración de la muestra teórica es necesaria una aproximación al universo de los entrevistados potenciales (base social) a partir de las informaciones disponibles. Puede tratarse de una aproximación cuantitativa mediante las estadísticas poblacionales recogidas en la primera etapa, pero también cualitativa, a partir del conocimiento de la comunidad que se ha adquirido a estas alturas del trabajo, delimitando los perfiles sociales a muestrear (que, en última instancia, responden a distintos intereses y posicionamientos frente a la problemática).
- A pesar de que la elección de estos perfiles dependerá del objeto y objetivos de cada investigación, en términos generales podemos hablar de tres factores básicos de segmentación social: edad, género y clase social. Además, se pueden introducir otros criterios de división en base a cualquier factor que segmente a la población en relación con el territorio y a la temática tratada (factores étnicos, vecinales, etc.).
- Se trata de configurar grupos de discusión, relativamente homogéneos, respecto a estas características bajo la hipótesis de que, al compartir determinadas posiciones sociales, reproducirán discursos similares. El número de participantes por grupo es de entre 5 y 9 personas.
- Paralelamente, es necesaria cierta heterogeneidad entre los miembros de un mismo grupo para que se establezca un marco de debate, puesto que un excesivo acuerdo inhibe la comunicación grupal.
- Es importante realizar varios grupos con el fin de poder contrastar distintas posiciones discursivas, aunque en última instancia el número total a realizar variará en cada contexto. Por ejemplo, si se trata de saber cuáles son los puntos de vista existentes sobre un plan de renovación urbanística, considerando un territorio socialmente homogéneo, será conveniente realizar, al menos, tres grupos: uno con jóvenes,

otro con mujeres adultas y otro con hombres adultos (en cada uno de estos tres grupos debería haber miembros de distintos perfiles sociales: trabajadores estables y en precario, inactivos, estudiantes y en paro, distintas edades, asociados y no asociados, etc.). Si el territorio fuera socialmente más heterogéneo se podrían realizar tres grupos de clases medias y tres más de clases trabajadoras. En cambio, si los recursos son limitados y lo que interesa es algo mucho más concreto (por ejemplo: "¿por qué la juventud del distrito no participa en la asociación de jóvenes?"), se puede realizar un solo grupo de jóvenes si en él se da cabida a miembros de los distintos colectivos implicados (Alberich, 1998a).

- La captación de las personas a entrevistar se puede iniciar a partir de cualquier contacto realizado (GIAP u otros informantes) y proseguir mediante la técnica de la bola de nieve.

c) Elaboración de la guía de entrevista

Las indicaciones son los mismos que para la elaboración de un guión de entrevista individual, salvo que la duración habitual es de una a dos horas.

d) Realización

- El grupo puede estar moderado por una o dos personas, que deben proponer los temas a debatir de forma "objetivada" (simulando la supuesta neutralidad científica y sin introducir juicios de valor) y mantener una función de conducción que provoque la reflexión y discusión, interviniendo lo menos posible (únicamente para canalizar el debate y, en caso de que sea necesario, mantener el "orden" conversacional, evitando conversaciones paralelas o castrando intentos de monopolizar la conversación por parte de líderes). En el capítulo "Dinámica, funcionamiento y contenido de las entrevistas individuales y grupales" se profundiza en estos aspectos.

Con el objetivo de profundizar en las dinámicas inter e intra-grupales, otra herramienta que se puede emplear en el trabajo de campo es la observación participante, de la que pueden encontrarse desarrollos en Blanchet et al. (1989), Delgado y Gutiérrez (1994) o Ruiz Olabuénaga (1996), entre muchos otros. La observación se puede considerar como una técnica que se diseñe y realice en sí misma (por ejemplo, participando en una serie de actividades que reflejen las distintas dinámicas presentes en el territorio, delimitadas previamente en un muestreo teórico), pero también puede realizarse de forma no sistemática a lo largo de todo el proceso. En este segundo sentido, entendemos que la observación no es una opción metodológica por la que podemos o no decantarnos, sino un elemento indispensable e ineludible que tiene que estar presente de forma transversal y continuada a lo largo de una IAP: durante la investigación, el equipo participa de la vida cotidiana del barrio al introducir analizadores, al realizar talleres, al hacer entrevistas y grupos de discusión, al reunirse con la Comisión de Seguimiento y el GIAP, al tomar una cerveza cuando las reuniones terminan, etc. Todas estas interacciones, informaciones, ideas, vivencias... que pueden ser tan sugerentes como las que queden registradas en una cinta de cassette o de video, complementan y enriquecen el conocimiento y la praxis que generamos y, por lo tanto, es importante que queden guardadas de alguna manera (en un bloc de notas y, si esto no es posible, en una mirada de complicidad o en cualquier otro medio que se nos ocurra en el momento), para ser posteriormente sintetizadas en papel y analizadas conjuntamente con el resto de la información.

9. ANÁLISIS DE TEXTOS Y DISCURSOS

Una vez realizado el trabajo de campo (entrevistas individuales y grupales, observación de campo, informes de las Comisiones de Seguimiento y del GIAP), llega el momento de "procesar" todo este conjunto de información. Esta fase consta, como mínimo, de dos niveles o momentos: preparación de los datos (transcripción y organización de todos los materiales producidos), y tratamiento de su contenido (proceso en el que confluyen, retroalimentándose, elementos analíticos por una parte, e interpretativos por otra). Un mayor desarrollo de las bases metodológicas para el análisis de textos y discursos puede encontrarse en otros capítulos de esta publicación.

a) Criterios de trascripción de materiales

Para cada uno de los materiales es útil introducir una "ficha técnica" con:

- Fecha y lugar de realización.
- Nombre de los participantes (para las entrevistas individuales y grupales se puede incluir la descripción de la persona o grupo entrevistado, según los criterios de selección de la muestra).
- Duración.
- Notas de campo (comentarios que se considere relevantes sobre la situación, su dinámica, el lugar de realización, posibles incidencias, etc.).
- En el caso de las entrevistas, la transcripción debe ser literal, dejando márgenes suficientes a la izquierda y derecha de la hoja para poder realizar las anotaciones pertinentes durante el análisis (códigos, ideas, conceptos, discursos, etc.) e incluyéndose los códigos de trascripción utilizados, tal y como se muestra en el Cuadro 4.
- En el caso de los otros materiales de campo (actas de reuniones, conversaciones informales, etc.) se puede hacer un resumen con su contenido. En estas transcripciones es útil distinguir entre dos tipos de informaciones: por un lado las más "objetivables" (hechos, intervenciones, etc.) y, por otro, aquellos comentarios e interpretaciones que creamos relevantes para que puedan ser compartidos y discutidos por todos.

Cuadro 4
EJEMPLO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA

Margen para Codificación	Siempre he sido una persona que me pongo muy nervi cuando algo sale mal: quiero, …si me dicen: " hazlo en una hora" [da un golpe en la mesa], pues si puedo ((terminarlo)) en tres cuartos,… mm… me gusta ser cumplidor (4) y estar, hacer lo mejor que uno pueda.	*Margen para Codificación*

Códigos de transcripción utilizados:

((fallo))	Posiblemente dicho
…	Pausa (si se considera relevante se puede añadir la duración)
[da un…]	Comentarios sobre lenguaje no verbal
(4)	Longitud aproximada del material ininteligible (en sílabas)

b) Objetivos del análisis

- Definir las posiciones, posicionamientos, objetivos y estrategias sociales sobre el tema estudiado; fijándose dónde se encuentran las contradicciones y los conflictos para poder abordarlos.
- Construir/enriquecer el mapa social.
- Buscar las conexiones entre temas sensibles y temas integrales.

c) Esquema del proceso de análisis

Es posible aproximarse al análisis de textos desde distintas orientaciones teóricas y metodológicas. La IAP propone, a partir de los trabajos de Ibáñez (1979, 1985), un análisis dividido en cuatro lecturas. Mientras que la segunda y tercera son más técnicas/analíticas y corresponde realizarlas al equipo de investigación, en la primera y la cuarta lecturas juegan más los elementos intuitivos/interpretativos, por lo que se pueden analizar conjuntamente con el GIAP.

Primera lectura: ¿De qué va ese tipo? Se trata de una lectura inmediata (si se quiere se puede hacer en el transcurso de la trascripción), que consiste en anotar "los titulares", es decir, los tópicos que son transversales a lo largo del discurso. Esta primera lectura puede y debe ser más participativa, por lo que es importante que participe el GIAP: los vecinos pueden aportar mucho para entender todas las latencias y contextualizarlas.

Segunda lectura: ¿Cómo habla? Es una lectura en profundidad de los componentes del lenguaje que incorpora elementos de distintas tradiciones del análisis del discurso:

- Clasificaciones y ordenaciones de la realidad (por ejemplo: "los que trabajan y los que cobran del paro" es una individualización de un problema estructural que acaba clasificando a las personas en "buenas" y "malas").
- Efectos del lenguaje poético y metáforas (por ejemplo: "la asociación de vecinos es la voz del barrio" es un juego retórico puramente publicitario).
- Encadenamientos lógicos o morales que quieren justificar diagnósticos o promesas (por ejemplo: "trabajador formado, trabajador ocupado").
- Estereotipos, tópicos, verdades últimas indiscutibles (por ejemplo: "los okupas se tienen que ir porque están violando la propiedad privada").

Con esta lectura se tendría que llegar a un cuadro que muestre los discursos de las diferentes posiciones posibles sobre los objetivos propuestos (Cuadro 5).

Tercera lectura: ¿Quién habla? ¿De quién habla? No hemos de esperar que las personas sean coherentes, sino que los discursos variarán dependiendo de los distintos roles y posiciones en los que cada persona se sitúa. Desde esta perspectiva, en los discursos no hablan los individuos, sino las redes a las que pertenecen, y una misma entrevista contiene una pluralidad de discursos (de redes de relaciones).

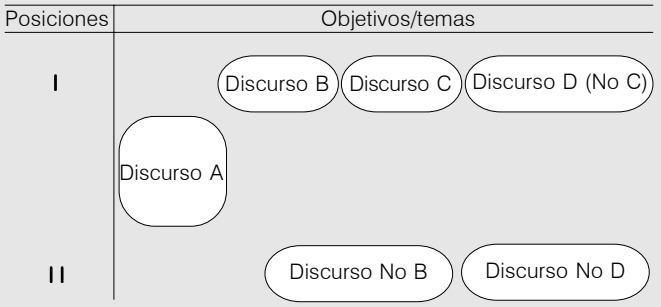
El objetivo de esta lectura es precisamente identificar los diferentes posicionamientos (una misma persona estará situada, desde diferentes discursos, en diferentes posiciones) y re-construir, a partir de ahí, el mapa social y los conjuntos de acción que se deriven. Para construir este mapa hay que basarse, no sólo en las redes que los entrevistados narran explícitamente, sino también en aspectos más implícitos que aparecen a lo largo del texto (por ejemplo, en las clasificaciones de la realidad que distinguen entre el "ellos" y el "nosotros").

Cuarta lectura: ¿Por qué dice lo que dice? ¿Por qué no dice lo que no dice? Se trata de una lectura global que incluye los niveles anteriores, pero considerando la totalidad de los discursos y su reintegración en el contexto. Se puede hacer en los talleres o en el GIAP, en primer lugar porque esta globalización exige el conocimiento cotidiano y convivencial de la comunidad, pero también porque uno de los objetivos de

Cuadro 5
REPRESENTACIÓN DE LOS DISCURSOS MANTENIDOS DESDE CADA POSICIÓN

Posiciones	*Objetivos/temas*
I	DISCURSOS
II	(se pueden ilustrar con frases
…	y titulares significativos)

Cuadro 6
CONSENSOS Y CONTRADICCIONES DISCURSIVAS



esta lectura conclusiva es llegar a acuerdos interpretativos que sean más sociales que técnicos o analíticos.

La situación del texto en contexto implica considerar lo que se dice, pero también:

- Lo que no se dice desde determinadas posiciones sociales y sí desde otras.
- Lo que se contradice desde una misma posición social y entre posiciones.
- Lo que se da por supuesto para una determinada posición social y/o para todas.

Retomando la "plantilla" mostrada en el Cuadro 5, el Cuadro 6 muestra estas posibilidades bajo el supuesto de dos posiciones o grupos y cuatro discursos: el discurso A es compartido por las dos posiciones representadas, mientras que el C sólo es mantenido por los primeros. Los discursos B y D, en cambio, enfrentan directamente a ambos grupos, pero es que resulta que el discurso D es contradictorio con el C, mantenido desde la misma posición (por ejemplo, jóvenes quejándose de la represión policial por reunirse en plazas públicas y adultos que a la vez que reclaman más zonas verdes, se quejan de la "inseguridad" que representa la presencia de grupos de jóvenes en las plazas del barrio).

10. ENTREGA Y DISCUSIÓN DEL SEGUNDO INFORME

Se trata de unas primeras conclusiones para su debate y discusión en el GIAP, en la Comisión de Seguimiento y en talleres participativos (ver siguiente apartado).

- Como en el caso del primer informe, si no es posible presentarlo por escrito se puede redactar un guión o resumen que sirva de base para la discusión. También, puede ser apropiado redactar un Cuaderno de Trabajo donde se plasmen de forma sintética y con lenguaje sencillo las ideas principales del informe y de la discusión colectiva (en algunas experiencias también se han presentado guías de recursos sociales y mapas de equipamientos).
- Este informe recoge, además de la definición de la problemática y la contextualización realizada en la primera etapa, las conclusiones extraídas del análisis de la información producida. En este momento, hay que potenciar la discusión de toda esta información por parte del GIAP y de la Comisión de Seguimiento.

11. REALLZACIÓN DE TALLERES

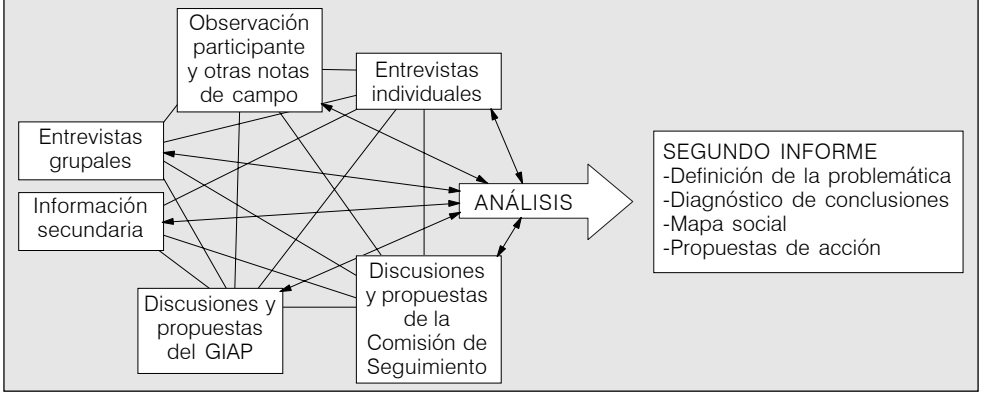
De la misma forma que las conclusiones se retornan y discuten en la Comisión de Seguimiento, en esta fase se trata de promover la participación de toda la ciudadanía finalmente movilizada, con el fin de discutir y elaborar propuestas concretas que integren desde ejes comunes las distintas políticas a realizar. Para la consecución de estos objetivos se trata de utilizar diferentes técnicas participativas que sigan transformando proto-grupos en conjuntos de acción que puedan actuar como núcleos animadores de las relaciones a potenciar.

Dependiendo de cada proceso concreto, unas técnicas serán más apropiadas que otras, o bien la integración de algunas de ellas. De las que presentamos, distinguiremos entre las que crean o dinamizan redes sociales (porque abren espacios de interacción e intercambio de puntos de vista entre personas y grupos) y las que individualizan la participación; las segundas pueden ser útiles en contextos en los que el tejido organizado es muy débil y a lo largo de la IAP se ha generado poca dinámica grupal.

a) Técnicas que dinamizan redes de participación

- *Jornadas de Debate*. Se pueden organizar unas jornadas abiertas de debate en las que participen dirigentes sociales, vecinos y expertos. Mediante charlas, videos o trípticos se promueve el encuentro, interacción y discusión entre colectivos, permitiendo jerarquizar los problemas y las propuestas de actuación (según importancia y según urgencia). Algunas técnicas para la organización de jornadas

Cuadro 7
CONFLUENCIAS DE TODOS LOS MATERIALES DE CAMPO EN EL ANÁLISIS Y ELABORACIÓN DE LAS CONCLUSIONES



están ya estandarizadas, como es el caso de las Jornadas Locales de Prospectiva (JLP), orientadas a diseñar pautas sostenibles de vida urbana (Bilderbeek, s/f). Las JLP consisten en sesiones de debate con la participación de cuatro grandes colectivos (vecinos, agentes socio-económicos, expertos y políticos) que discuten y acuerdan propuestas de futuro.

- *Técnica DAFO* (Gil Zafra, 1998, p. 48-59). Reunión de grupo de unos 20 integrantes en la que, para cada una de las distintas temáticas tratadas (formación, empleo, sanidad, etc.), se debaten y se sistematizan en un cuadrante sus Debilidades (factores de riesgo en el presente), Amenazas (factores de riesgo en el futuro), Fortalezas (factores de éxito en el presente) y Oportunidades (potencialidades futuras). Cabe tener en cuenta que el DAFO tiende a la simplificación de las problemáticas y a la generación de consensos, por lo que puede ocultar las paradojas, contradicciones o conflictos de intereses presentes en una comunidad.
- *Diagrama de Ishikawa* (Gil Zafra, 1998, p. 55-57). También denominado "gráfico de espina de pescado", en el que se incluyen aportaciones laterales a un proceso central. Puede ser complementaria al DAFO.
- *Impacto de Futuro* (Gil Zafra 1998; p. 57-59). Cuestionario pasado a los integrantes de la Comisión de Seguimiento o a los del DAFO que plantea frases y opiniones, y recoge los diferentes posicionamientos en torno a distintos temas.

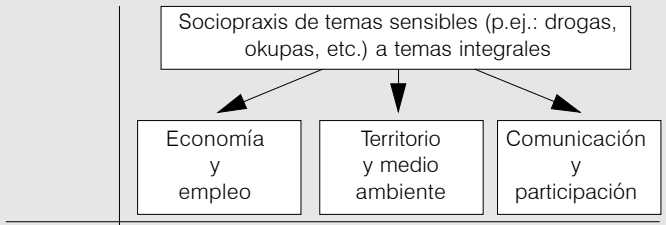
b) Técnicas que individualizan la participación

- *Grupos Nominales y Delphi* (Delbecq, 1975; Landeta, 1999; Valles, 1997, p. 290-293). Diversas consultas iterativas donde se jerarquizan las valoraciones, objetivos, líneas de actuación y propuestas concretas. Las entrevistas suelen realizarse sin que los integrantes del grupo se vean: sucesivamente, se retornan a cada participante las valoraciones y propuestas realizadas por todos los miembros. Una variante es la técnica Delphi, en la que las consultas se operativizan mediante cuestionarios por correo. Sus características de anonimato y comodidad de respuesta hacen de estas técnicas una buena alternativa a las grupales en entornos con déficit de participación.
- *Núcleos de Intervención Participativa* (NIP) (Font, 1997). Muestra aleatoria de unas 25 personas de la población, a las que se retribuye por su asistencia y participación en sesiones consultivas de debate de las que se extrae un dictamen ciudadano (en general, no vinculante para la administración).

12. CONSTRUCCIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN INTEGRAL (PAI)

El trabajo realizado a lo largo de la investigación y, particularmente, en los talleres, se concreta, en esta fase, en un Programa de Acción Integral (PAI), con el objeto de integrar todos los ámbitos y conjuntos de acción, articulando desde espacios comunes las diferentes políticas propuestas (y no al revés). Las principales características del PAI son:

Cuadro 8
EL PASO DE LOS TEMAS SENSIBLES A LOS TEMAS INTEGRALES



Conjuntos de acción	• Análisis del discurso. • Frases o titulares que resuman posiciones controvertidas entre los conjuntos de acción. • Gráficos que articulen temas sensibles y redes débiles con temas integrales y redes densas. • Valoración de las conductas potenciales para poder encarar cada problema.

FUENTE: Basado en Villasante, 1998, Vol. II, p. 109.

- Es una programación en la cual se exponen tareas a realizar con el cronograma y el presupuesto previstos y los conjuntos de acción (entidades, instituciones, etc.) que han de actuar como dinamizadores de estas actividades.
- Es auto(su)gestión y acción porque pretende articular y hacer cooperar diversos grupos en un conjunto de acción, el más "ciudadanista" posible.
- Es integral porque se centra en encontrar temas sensibles que hacen de núcleos generadores de los temas integrales a desarrollar, y no sólo la suma de los problemas que han emergido a lo largo del proceso.

El PAI se puede comenzar a formular desde una matriz que relacione los temas a programar con los conjuntos de acción que los han de dinamizar (y la forma concreta en la que un tema sensible puede conducir a temas integrales).

A partir de aquí, se trata de programar propuestas de actuación concretas, apoyándose en dos grandes conjuntos de tareas. Uno centrado en temas sensibles y dirigidos a toda la ciudadanía, y otro centrado en temas integrales y dirigido, básicamente, a la ciudadanía movilizada. Si, en el trabajo centrado en temas integrales, los principales receptores son los miembros de la Comisión de Seguimiento del GIAP y también aquellas otras personas y grupos que se hayan implicado en el proceso a partir de los talleres realizados, en el trabajo en temas sensibles puede ser útil partir de los comunicadores informales: líderes naturales de redes de amistades, de parientes y de vecinos a los que "todo el mundo" conoce porque, "sin estar en ningún sitio, están en todos lados": llegar a estas personas equivale a llegar, indirectamente, a la mayoría de la comunidad.

Cuadro 9
PROGRAMA DE ACCIÓN INTEGRAL. ACTIVIDADES A PROGRAMAR

TRABAJO CENTRADO EN TEMAS SENSIBLES Dirigido a toda la ciudadanía (partiendo de los comunicadores informales)	*Posibles actividades a programar, realizar y evaluar*
• *Información y difusión general* para dar a conocer los procesos en marcha. Se trata de una campaña de *marketing,* utilizando los "titulares" en torno a los objetivos propuestos, que se han obtenido en el análisis de las entrevistas.	• Programar en días y horas concretos: actividades culturales, deportivas, infantiles, etc.
• Recogida de información desde la población en general hacia la programación en marcha (sistemas de recogidas, sugerencias, voluntariedad, etc.) de forma que siempre esté abierto un canal de retroalimentación-programación-población (iniciativas de base, nuevas ideas, nuevos problemas).	• Programar talleres, encuestas, etc.
TRABAJO CENTRADO EN TEMAS INTEGRALES Dirigido básicamente a la ciudadanía movilizada.	*Posibles actividades a programar, realizar y evaluar*
• Autoformación (antiguos y nuevos) grupos y dirigentes responsables de la adopción y ejecución de decisiones. No consiste tanto en cursos teóricos, sino en formación aplicada directamente a los programas que se están diseñando.	• Programación de cursos en meses concretos.
	• Ejecución de las propuestas de actuación.
• Cogestión/Adopción anticipada de decisiones.	• Evaluaciones y mecanismos correctores continuados que contemplen: ¿Para qué ha servido y ha de servir? ¿Qué redes han cambiado y han de cambiar?

FUENTE: Basado en Villasante, 1998, Vol. II, p. 112.

Normalmente, el trabajo realizado por el equipo investigador no se prolonga más allá de esta programación, que se recoge en el informe final. No obstante, es importante que se trabaje pensando en los objetivos de la puesta en práctica del PAI y en su evaluación, así como en el desarrollo de grupos y conjuntos de acción que dinamicen todo este proceso.

Para la evaluación se pueden proponer indicadores que permitan medir y valorar cuál es la situación actual y futura en relación con los temas propuestos. En algunos casos, estos indicadores están ya disponibles, o bien se pueden calcular a partir de datos existentes (por ejemplo, la tasa de paro o el número de habitantes por centros de salud). Pero, en otros casos, no existen datos para medir aquello que se quiere medir, o bien, si existen, lo hacen desde una lógica acumulativa y productivista, ocultando los aspectos cualitativos y relacionales de la realidad social (por ejemplo, los ingresos medios nos indican las rentas de las clases medias, pero no las desigualdades entre los que más y los que menos reciben, ni quién recibe de quién). Frente a estos, podemos proponer la construcción de indicadores alternativos que estén apoyados en procesos participativos previos (en algunos casos, quizás, no sirvan los datos existentes y deberán producirse mediante encuestas o nuevos registros locales que se creen con la presión de técnicos y de los movimientos sociales). Aunque estos indicadores variarán en cada ámbito según los objetivos propuestos y las actuaciones a desarrollar, en el Cuadro 10 se muestra, a título de ejemplo, algunos generales; en algunos casos son indicadores "al uso" (y fácilmente disponibles); en otros casos, se pueden construir con datos existentes, pero presentan muchas deficiencias o bien sólo se puede disponer de ellos para ámbitos territoriales grandes; en otros casos, sencillamente, no existen datos sobre los que poder calcularlos.

13. ENTREGA DEL INFORME FINAL

El informe final es una herramienta de trabajo para todas las personas que han participado a lo largo del proceso. Por lo tanto, se trata de que se escriba en un lenguaje cotidiano (no técnico, ni académico) y se entregue a todos los participantes. Un posible esquema se muestra en el Cuadro 11.

14. REFLEXIÓN FINAL

Las etapas y fases presentadas constituyen un esquema básico de investigación-acción participativa. Mediante la integración de técnicas ya consagradas en los campos de la investigación e intervención social, la IAP propone un cuerpo metodológico que persigue transformar las relaciones entre base social, asociaciones y administración local hacia modelos que sean más ciudadanistas que gestionistas (en los que la base social queda excluida de los procesos de decisiones) o tecnicistas (en los que se prescinde de la ciudadanía organizada).

Este cuerpo metodológico no se introduce porque sí. En general, el contexto nos invita a consumir -y a producir para otros- pero no a decidir y a producir aquello que permita desarrollar nuestras potencialidades humanas. Por ello, dar la palabra no es suficiente para que las personas y grupos opinen y decidan sobre las cosas que les afectan: es necesario crear las condiciones para que se den procesos de reflexión, de autoformación, de programación y de acción social más participativos e igualitarios (de lo contrario, los poderosos siempre tienen la voz más alta: el capital frente al trabajo, los hombres frente a las mujeres, los adultos frente a los jóvenes... porque están socialmente legitimados para mantener su dominación). Crear las condiciones adecuadas

Cuadro 10

INDICADORES DE EVALUACIÓN. ALGUNOS EJEMPLOS GENERALES*

Ámbito	*Indicadores disponibles*	*Indicadores (aún) poco desarrollados*
Mercado	• Profesiones y calificaciones • Actividad y paro; temporalidad	• Indicadores dinámicos de trayectorias laborables • Indicadores de reparto de empleo
Renta y consumo	• PIB y rentas medias *per capita* • Tasa de dependencia	• Indicadores de desigualdades de renta (índice de Gini, 1º - 5º quintil, etc.)
Movilidad territorial	• Movilidad por estudios y empleos	• Movilidad vinculada al tiempo de trabajo reproductivo y al de no trabajo
Vivienda	• Tenencia, ocupación y superficie	• Indicadores de accesibilidad de la vivienda
Sanidad	• Recursos sanitarios • Morbilidad y mortalidad según enfermedad	• Indicadores de hábitos saludables (seguridad laboral, alimentación, etc.)
Uso de tiempo	• Tiempo productivo (jornada laboral)	• Tiempo de trabajo doméstico y tiempo de no trabajo (términos cualitativos y cuantitativos: tiempo, actividades, espacios)
Participación ciudadana	• Tasas de afiliación	• Indicadores de participación en actividades y en procesos de decisión • Indicadores relacionales (mapa social y análisis de redes)

* Para los indicadores basados en personas es conveniente realizar el cálculo según sexo y grupo de edad, puesto que pueden presentar diferencias sustanciales como reflejo de las desigualdades existentes (por ejemplo, tasas de paro femenina y masculina). Además, calcular la diferencia o la razón ("ratio") entre categorías puede ser en sí mismo un indicador que mida esta desigualdad.

supone introducir un rigor metodológico del que, en ocasiones, carece la intervención participativa. Quizás a costa de que el equipo investigador vaya "por delante" de todos al principio del proceso (con "su" metodología, con "sus" finalidades). Pero este mismo rigor permite, a partir de instrumentos clave como el mapa social, los muestreos cualitativos o la dinamización de conjuntos de acción, que todos los intereses y puntos de vista presentes estén reflejados en el proceso, así como que a partir de la sociopraxis se articulen temas sensibles con temas de fondo.

No obstante, que una metodología introduzca rigor no significa que no sea flexible. Flexible a las especificidades de un territorio sobre el que se interviene, a las de una temática tratada y a las de unos objetivos perseguidos. Pero, además, y en tanto que la IAP es una metodología activa y participativa, buena parte de su diseño no puede definirse de antemano, porque se trata de un diseño en proceso, es decir, re-construido a partir de la propia praxis que se va generando en la comunidad. Si, a lo largo de esta praxis, se desarrollan conjuntos de acción que integren a entidades y a la base social y que vayan "por delante" de todos en la dinamización comunitaria, es que el método habrá sido un instrumento para una acción realmente ciudadanista.

15. PARA LEER MÁS

Incluimos una amplia bibliografía sobre temas de investigación social, participación ciudadana y desarrollo local. Al final de cada referencia y sin pretender ser exhaustivos, se incluyen algunos descriptores que indican dónde se puede encontrar una mayor profundización en los aspectos tratados.

Cuadro 11

ESQUEMA DEL INFORME FINAL (EJEMPLO)

- Justificación.
- Introducción histórica y socio-demográfica.
- Finalidades y objetivos de la investigación.
- Introducción metodológica (IAP y justificación de las técnicas utilizadas).
- Análisis. Desarrollo del trabajo realizado (cronograma con incidencia, análisis del discurso, etc.).
- Conclusiones y diagnóstico final:
  -Problemas detectados.
  -Mapas sociales.
  -Posiciones discursivas.
  -Preguntas problematizadoras.
- Propuestas:
  -Acciones concretas con programación y posible evaluación.
  -Propuestas de continuación de la investigación (encuestas, IAP, etc.).
  -Propuesta de creación de indicadores para el municipio.
- Bibliografía.

Bibliografía

Alberich, T. 1998a. "Introducci6n a los métodos y técnicas de investigación social y la IAP." Cuadernos de la Red, 5, Madrid, Red CIMS, p. 31-41. (Perspectivas de investigación, organización IAP).

---------- 1998. Guía fácil de asociaciones: manual de gestión para la creación, desarrollo y dinamización de entidades sin ánimo de lucro. Madrid, Dykinson, FEMP. (Federación Española de Municipios y Provincias), COACUM (Coordinadora de Asociaciones Culturales de Madrid). (Asociacionismo, participación).

Benko, G.; A. Lipietz (dir.) 1994. Las regiones que ganan. Valencia, Alfons el Magnánim. (Política local, desarrollo económico).

Bilderbeek, R. *et al.* (s/f). Jornadas Locales de prospectiva sobre "Pautas sostenibles de vida urbana en Los próximos decenios." Comisión Europea, European Awareness Scenario Workshops, Inédito. (Técnicas participativas, jornadas locales de prospectiva).

Blakely, E. 1994. Planning Local Economic Development. Londres, Sage. (Política local, desarrollo económico).

Blanchet, A. *et al.* 1989. Técnicas de investigación en ciencias sociales. Madrid, Narcea. (Técnicas cualitativas, entrevistas, observación).

Bourdieu, P. 1991. El sentido práctico. Madrid, Taurus. (Teoría de la acción, reflexividad).

Brugué, J. *et al.* 1998. El paper de les associacions en la governabilitat de les ciutats. Barcelona, Ajuntament de Barcelona. (Política local, asociacionismo, participación).

Brogue, J.; R. Goma (Coords.) 1998. Gobiernos locales y políticas públicas. Barcelona, Ariel. (Política local, bienestar social, desarrollo económico, políticas de territorio).

Castells, M. 1995. La ciudad informacional. Madrid, Alianza Editorial. (Política local, políticas de territorio).

CIFA. *Revista de serveis personals locals*. Barcelona, Patronat Flor de Maig-CIFA. Varios números. (Política local, bienestar social).

Corbin, J.; A. Strauss 1990. "Grounded Theory Research. Procedures, Canons and Evaluative Criteria." *Qualitative Sociology*, 13-1. (Teoría fundamentada, análisis de textos).

Delbecq, A. L. *et al.* 1975. *Group Techniques for Program Planning: a Guide to Nominal Group and Delphi Processes*. Glenview, IH, Scarf, Foresman and Company. (Técnicas participativas, grupos nominales, técnica Delphi).

Delgado, J. M.; J. Gutiérrez (Ed.) 1994. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.* Madrid, Síntesis. (Metodología cualitativa, entrevistas, grupos de discusión, IAP, análisis de textos).

Font, J. 1997. "Els nuclis d'intervencio participativa (NIP): funcionament i condicions per a un us ideal." *Revista de serveis personals locals*. Núm. 6, Barcelona, CIFA. (Técnicas participativas, núcleos de intervención participativa).

Furiós, E. 1996. *Evolución y cambio en la economía regional*. Barcelona, Ariel. (Política local, desarrollo económico).

Gil Zafra, M. A. 1998. "Planificación estratégica: el método DAFO." *Cuadernos de la Red*, 5, Madrid, Red CIMS, p. 48-59. (Metodologías participativas, técnica DAFO).

Glaser, B. G.; A. Strauss 1967. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago, Aldine. (Metodología cualitativa, teoría fundamentada, análisis de textos).

Herrera, F. *et al.* 1993. *Diccionario de municipalismo*. Madrid, Ediciones Terciarias. (Política local, participación).

Ibáñez, J. 1985. *Del algoritmo al sujeto*. Madrid, Siglo XXI. (Metodología de las ciencias sociales, perspectivas de investigación, reflexividad).

---------- 1979, *Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid, Siglo XXI. (Metodología de las ciencias sociales, perspectivas de investigación, grupos de discusión).

---------- 1985. "Análisis sociológico de textos y discursos." Madrid, *Revista Internacional de Sociología*, 43 (1). (Análisis de textos).

Krueger, R. A. 1991. *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid, Pirámide. (Metodología cualitativa, grupos de discusión).

Landeta, J. 1999. *El método Delphi; una técnica de previsión para la incertidumbre*. Barcelona, Ariel. (Técnica Delphi).

Lapassade, G. 1980. *Socioanálisis y potencial humano*. Barcelona, Gedisa. (Socioanálisis, corriente californiana del potencial humano).

Lapassade, G. *et al.* 1977. *El análisis institucional por un cambio de las instituciones*. Madrid, Campo Abierto. (Socioanálisis, analizadores).

Lozares, C. 1998. "La teoría de las redes sociales." *Papers, revista de Sociología*. Bellaterra, DAB. (Teoría de redes sociales, análisis de redes sociales).

Ludevid, M. 1997. "La promoción económica." VV.AA. *Informe Pi i Sunyer sobre el Gobierno Local en España*. Barcelona, Fundacio Pi i Sunyer (Política local, desarrollo económico).

Marchioni, M. 1994. *La utopía posible*. Canarias, Benchomo. (Participación, intervención comunitaria).

Martín Gutiérrez, P. 1998. "Mapas sociales y análisis de redes en la IAP." *Cuadernos de la Red*, 5, Madrid, Red CIMS, p. 60-69. (Mapeo social, teoría de redes sociales, análisis de redes sociales, IAP).

Max-Neef, M. A. 1994. *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Barcelona, Icaria. (Política local, desarrollo económico).

Miles, M. B.; A. M. Huberman 1994. *Qualitative Data Analisys. An expanded Sourcebook*. London, Sage Publications. (Técnicas cualitativas, análisis cualitativo).

Mires, E. 1996. *La revolución que nadie soñó o la otra posmodernidad*. Caracas, Nueva Sociedad. (Cambio social, ecología, política y sociedad).

Montañés, M. 1993. "Rehabilitación de un espacio urbana en Parla." En: *Espacio y Cultura*. Coloquio, Madrid.

---------- 1996. "Por una epistemología que recupere al sujeto para la investigación social." En: *Papeles de la FIM*. Núm. 7, 1996.

---------- 1997. "La investigación praxiológica: dos pasos adelante y uno atrás." En: *Cuchará y paso atrá*. Núm. Cero, diciembre 96-febrero 97.

---------- 1997. "Por una sociología práxica." En: *Política y Sociedad*. Núm. 26, septiembre-diciembre 97.

---------- 1997. "De la dimensión tecnológica y metodológica a la dimensión epistemológica de la realidad social." En: *Cuchará y paso atrá*. Núm. 7, febrero-abril 99.

Morín, E. 1994. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa. (Teoría del conocimiento, teoría de sistemas, paradigmas de la complejidad).

Pindado, E. 1999. *La participación ciudadana a la vida de les ciutats*. Barcelona, Ed. del Serbal. (Participación, asociacionismo).

Pizarro, N. 1998. *Tratado de metodología de las ciencias sociales*. Madrid, Siglo XXI de España. (Metodología de las ciencias sociales, teoría de redes sociales).

---------- 1990. "Teoría de redes sociales." En: *Anthropos*, 22, p.146-152. (Análisis de redes sociales).

Plana, J.; M. Roig; Q. Brugué y R. Goma 1997. *Mapa dels serveis personals locals. Cap a un model integral, estrategic, comunitari i participatiu*. Barcelona, Patronat Flor de Maig - CIFA - UAB. (Política local, bienestar social).

Quivy, R. 1992. *Manual de investigación en Ciencias Sociales*. México, D. F., Limusa Noriega. (Metodología de las ciencias sociales).

Red CIMS *et al*. 1993. *Materiales de los cursos de metodologías de la participación.* Madrid, Red CIMS. (IAP, participación).

Ruiz Olabuénaga, J. R. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, Deusto. (Metodología cualitativa, métodos y técnicas cualitativas, entrevista, observación).

Sacristán, M. 1987. *Pacifismo, ecología y política alternativa*. Barcelona, Icaria (Movimientos sociales, participación).

Salanova, R. 1997. "Las políticas sobre el territorio." En: VV.AA. *Informe Pi i Sunyer sobre el Gobierno Local en España*. Barcelona, Fundacio Pi i Sunyer. (Política local, política territorial).

Schnitman, D. E.; I. Prigogine 1994. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad.* Buenos Aires, Paidós. (Metodología de las ciencias sociales, subjetividad).

Valles, J. M.; W. O. Nel 1993. "De ciutat a metrópoli." *Barcelona Economía*. Núm. 18. (Política local, políticas de territorio).

Valles, M. S. 1997. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional*. Madrid, Síntesis. (Metodología cualitativa, métodos y técnicas cualitativas).

Villasante, T. R. 1998. *Cuatro redes para mejor vivir*. Volúmenes I y II, Buenos Aires, Lumen. (Fundamentación teórica y metodológica de la IAP).

Villasante, T, R. (Coord.) 1994. *Las ciudades hablan*. Caracas, Nueva Sociedad. (Desarrollo local, movimientos sociales, experiencias IAP, América Latina).

VV. AA. 1993. "Investigación-acción participativa." *Documentación Social*, 92, Madrid. (Experiencias IAP).

Wasserman, S. y K. Faust (1994). *Social Network Analysis*. Cambridge, University Press. (Teoría de redes sociales, análisis de redes sociales).

Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos

Miguel S. Valles

14

Tomado del Capítulo III del libro *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional.* Editorial Síntesis, S. A., 1997.

Con este capítulo, se pretende dar un tercer paso en la presentación de los fundamentos necesarios para abordar las técnicas cualitativas de investigación social. Además del telón de fondo de la historia y la variedad de paradigmas y perspectivas teóricas disponibles, el conocimiento cabal de dichas técnicas implica la capacidad de practicarlas en cada circunstancia investigadora de manera creativa y metódica. Para ello, se precisa de dos conceptos intermediarios, que juegan un papel decisivo en la realización de los estudios concretos: diseños y estrategias metodológicas.

DE LOS PARADIGMAS A LOS DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: DIEZ LECCIONES DEL PASO DEL TIEMPO

Se ha escrito sobre la necesidad de integrar la utilización de los métodos y técnicas de investigación social con los enfoques teóricos. La historia de la Sociología, sin ir más lejos, tiene en la tan traída y llevada relación entre teoría e investigación empírica uno de sus hilos conductores más perennes, una constante. Repasemos algunas lecciones de dicha historia con el solo propósito de ilustrar la conexión de lo teórico.

1) La tradición empírica adquiere una gran importancia a lo largo del siglo XIX, pero se mantiene separada de la teoría sociológica y de las universidades. Comte no plasmó en investigación empírica concreta sus reflexiones teórico-metodológicas (a pesar de lo cual ejercerían una gran influencia en las generaciones posteriores de sociólogos).

En cambio, Durkheim deja la mejor guía práctica de su concepción de la investigación sociológica en estudios concretos, como: *El suicidio* o *Las formas elementales de la vida religiosa*. En estos trabajos, se logra la fusión de la teoría y la investigación social empírica, de manera notable.

Por otro lado, Durkheim, al igual que otros grandes sociólogos, muestra en su obra el lado humano del científico, la circunstancia ineludible del contexto histórico de su paréntesis vital. Así, a Durkheim se le ha considerado el heredero teórico directo de Comte, por la preocupación moral que destilan sus escritos, que no es otra, sino la de reconstruir el orden social, demolido por la Revolución Francesa (Marsal, 1977b).

Más aún, se ha escrito que la obra de Durkheim toma un "rumbo conservador"a partir de *La división social del trabajo*, y que su estudio *El suicidio* responde a una elección deliberada de un tema ubicado en el terreno de la moral. En lugar de elegir otros posibles acerca del malestar social de la época, pero en el terreno de las transformaciones estructurales (el conflicto de clases o el cambio social), como hiciera Marx (Zeitlin, 1968; citado por Marsal, 1977b).

2) Si el legado intelectual de Durkheim influyó notablemente en el desarrollo de la Sociología cuantitativa, la influencia de Weber fue especialmente importante para las corrientes de la llamada Sociología cuanlitativa (Jiménez, 1992). Especialmente, para la línea de investigación de los fenomenólogos (Schutz, Berger y Luckman) y de los etnometodólogos (Garfinkel, Cicourel). Todos ellos reciben, en mayor o menor medida, la impronta weberiana. Sin embargo, el extraordinario legado de la obra de Weber no puede encasillarse únicamente en el conjunto de corrientes o escuelas sociológicas mencionadas. Parece más adecuado considerar su obra como un extraordinario esfuerzo de síntesis teórico-metodológica del historicismo, neokantismo, positivismo y marxismo (Rodríguez Ibáñez, 1989); es decir, de las corrientes de pensamiento que concurren en su época. De nuevo el condicionamiento socio-histórico.

3) Saltando en el tiempo y en el espacio, puede decirse que si en la vieja Europa se fundó la Sociología (teórica, sobre todo), en los Estados Unidos cristalizó como ciencia empírica. La disputa sobre los métodos y las técnicas más adecuados para la práctica sociológica ensombrece los debates teóricos que habían primado sobre los empíricos hasta los años veinte del presente siglo, sobre todo en Europa, en el contexto francés y alemán.

A la época y los estilos de Thomas y Park en los años veinte y treinta, le siguen la época y los estilos de Merton y Lazarsfeld en los años cuarenta y cincuenta. El planteamiento teórico-analítico de Merton (su entendimiento de la interrelación de teorías e investigación empírica, su gran

aportación en la visión de la importancia de las teorías del alcance medio en Sociología) y el virtuosismo técnico de Lazarsfeld, imprimieron un sello personal en la Sociología que se ha transmitido a numerosas generaciones de sociólogos. Bajo sus auspicios –ha escrito Shils (1971)- las tradiciones teóricas y empíricas se aproximaron como en ningún otro tiempo y lugar, aunque sin producirse su integración.

El tono un tanto exagerado de Shils conviene ponderarlo, puesto que, como ha señalado acertadamente García Ferrando (1979:88), "el enorme desarrollo de conceptos y de instrumentos metodológicos crea, por otra parte, el peligro de una auténtica tecnología de la investigación sociológica, que conlleva el agrandamiento de la fractura entre la teoría sustantiva y teoría metodológica". Precisamente, el "peligro de trivialidad tecnológica" del que habla este autor, basándose en las denuncias de Lyns (1948/1964), Sorokin (1966) y Mills (1959), constituye una amenaza constante en el desarrollo de la Sociología de gran actualidad en el momento presente.

4) El nuevo viraje de la Sociología en los años sesenta y setenta (la revalorización de lo cualitativo y, concretamente, el renacimiento del método de casos, aunque ahora con acento fenomenológico y etnometodológico), llevan a Marsal a reafirmar su tesis sobre la "dependencia de la metodología sociológica del vaivén de las orientaciones teóricas y, en último término, del condicionamiento social de las ideas sociológicas" (1977b:307).

Por lo que hace al contexto norteamericano de los años sesenta y setenta, junto a las distintas formas de funcionalismo revisado (como las de Homans y Blau), o actualizado (teoría de sistemas), se produce la recuperación del interaccionismo simbólico de Mead o Thomas, en torno a las figuras de Blumer, Becker, Glaser y Strauss o Goffman; al tiempo que tiene lugar una renovada importación o búsqueda de tendencias europeas, como la teoría crítica frankfurtina (redescubierta en sus versiones más idealistas), la filosofía alemana existencial y fenomenológica (operativizada por los etnometodólogos) o el estructuralismo.

5) A pesar del cuestionamiento de la Sociología funcionalista, el reconocimiento de sus aportaciones en el terreno de la teoría y de la investigación sociológicas parece fuera de duda, a juzgar por las valoraciones de algunos sociólogos españoles. Marvall (1972:49), por ejemplo, anota:

> …Concretamente, su enfoque de las cuestiones de la cohesión social, el consenso, la interdependencia funcional y la persistencia de los sistemas sociales. Al tratar tales temas, el funcionalismo ha introducido perspectivas que forman parte del 'corpus'constituido de la teoría sociológica, por mucho que se trate de perspectivas parciales.

Y García Ferrando (1979:209) concluye su libro *Sobre el Método* afirmando que:

> ...las orientaciones mertonianas sobre la integración de la teoría y la investigación empírica, los grandes avances de Lazarsfeld en la formación de conceptos y en las técnicas analíticas, y la formación y contrastación de teorías que ofrece Zetterberg, son auténticos modelos del quehacer metodológico a seguir por el sociólogo que pretenda realizar una tarea auténticamente científica y, por lo tanto, contrastable empíricamente, teóricamente relevante y crítica, con independencia del paradigma sociológico elegido.

Enlazando con la terminología kuhniana puede decirse que la crisis ha traído un período en la Sociología (no sólo la norteamericana) de pluralidad en la elección de diversos paradigmas disponibles. Algunos autores han visto en el reconocimiento del carácter multiparadigmático de la Sociología, la vía de superación de la fase de sociologías críticas conviviendo tensamente con los viejos y nuevos funcionalismos (Ritzer, 1975; García Ferrando, 1978).

6) Ahora bien, en la Sociología española de los últimos años del franquismo y los primeros de la democracia, se produce un cierto sin sentido respecto a los métodos y técnicas de investigación social, que ha puesto de manifiesto Alvira (1990: 332). Según este autor, la reacción crítica o radical que aconteció en Estados Unidos y en otros países contra el funcionalismo y el empirismo, en España ocurre "prácticamente en el vacío sin existir todavía una tradición enraizada de investigación empírica y de utilización de técnicas de investigación". Y añade:

> Datos, encuestas, muestreos, análisis factorial o de regresión son vistos como técnicas reduccionistas, empiristas, funcionalistas y, por tanto, despreciables. La crítica del empirismo abstracto de C. W. Mills tiene sentido en un país donde los estudios empíricos no era muy numerosos (Alvira, 1990:332).

7) El perfil que muestra la Sociología española y, en general, la Sociología mundial, en los años ochenta y primeros años de los noventa, sigue guardando (como en etapas anteriores) una cierta relación con las coyunturas sociopolíticas del momento. Al menos, eso parecen apuntar los diagnósticos emitidos por algunos observadores cualificados del clima teórico y metodológico de la Sociología reciente en España.

Por un lado, Lamo de Espinosa (1992:128) menciona la "suavización de la guerra fría", en el plano internacional, junto a la "apertura del diálogo cristiano-marxista en España" y el "nuevo clima democrático español", para diagnosticar el fin del "consenso sociológico escindido entre funcionalistas y marxistas" y el estado actual del "pluralismo paradigmático". Hace alusión a una nueva generación de sociólogos españoles

importadores de: "el interaccionismo simbólico o la etnometodología, de la Sociología francesa y, sobre todo, la última teoría crítica de Habermas".

Por un lado, Alvira (1990:333) define el período que se abre a principios de los ochenta como "etapa favorecedora del desarrollo de las técnicas de investigación" en España y en la que destaca la "persistencia de dos grandes enfoques, complementarios, más que contrapuestos, enfoques que podríamos denominar cualitativistas y cuantitativistas".

8) Sin embargo, no todo es miel sobre hojuelas. Los diagnósticos de ambos autores incluyen, asimismo, puntos débiles o peligros en las nuevas tendencias de la Sociología española. Merece la pena tomar nota de ellos. Para Lamo de Espinosa (1992:128), el principal problema es que "los sociólogos españoles han abandonado el interés teórico o científico prefiriendo la investigación empírica remunerada". A pesar de reconocer que esta inclinación ha tenido efectos positivos en la profesionalización y especialización del sociólogo español, este autor insiste en que la desproporción entre la parca producción teórica española y la creciente investigación empírica constituye un "mal generalizado de la Sociología de finales del siglo" (1992:129).

El viejo problema de la falta de integración entre teoría y empiria, no sólo no ha abandonado a la Sociología a lo largo de su recorrido, sino que reviste especial importancia en el momento presente. Es ilustrativo y sintomático el título de la ponencia presentada por Alvira al III Congreso Español de Sociología (San Sebastián, septiembre 1989): *El desfase entre teoría e investigación en Sociología*.

9) El momento actual de la Sociología proviene de una doble crisis: primero, la del paradigma estructural-funcionalista, en los años sesenta; y, luego, la de su tradicional oponente, el marxismo, a lo cual contribuyó el derrumbe de regímenes de socialismo real en los últimos años. Juan Luis Pinto (1992:90) ha escrito que el marxismo ha pasado de ser un determinado tipo de garantía científica e ideológica entre el gremio de los sociólogos españoles, a significar un cierto estigma que vuelve sospechoso al que utiliza, en su vocabulario, algunos de los, en otros tiempos, "prestigiosos" términos marxistas. Este autor insiste en la circunstancia de que el acceso primero y principal de la mayoría de los sociólogos españoles al marxismo fue a través de la práctica política; y que las necesidades de comprensión y actuación política llevaron a muchos a leer antes a Althusser, Poulantzas o Gramsci que a Weber, Durkheim o Merton (Pintos, 1992: 90-914). De nuevo la tesis de Marsal.

10) En realidad, el mencionado enfrentamiento no resulta ser lo novedoso de la situación más actual, sino el reconocimiento de la necesidad de múltiples perspectivas y estrategias de análisis en el estudio de la realidad social, cada vez más compleja. Además de la integración micro-macro (en los Estados Unidos, sobre todo) y los esfuerzos de síntesis teórica, Ritzer (1993) destaca la atención actual en Europa por la relación entre acción y estructura, y el aumento del interés por la metateorización en Sociología, como las cuatro tendencias más prometedoras en este decenio y en los próximos años. Este autor advierte, no obstante, que en los años noventa, continúan siendo relevantes los desarrollos en las orientaciones teóricas surgidas tras la crisis del funcionalismo y del marxismo; y se refiere, especialmente, a la teoría del intercambio, a las sociologías "creativas", a la teoría feminista y a la teoría estructural.

A pesar de los peligros del "eclecticismo" (Lamo, 1990) y del "sincretismo" (Jiménez, 1992), que algunos autores han visto en estos esfuerzos recientes de integración o síntesis en la teoría sociológica, la intersecular andadura de la Sociología muestra que en los repetidos intentos de síntesis (aunque imperfectos siempre) esta disciplina ha logrado sus mejores frutos y más notorios avances. Por ello, bienvenidos sean los trabajos de Ritzer (1981), Alexander (1982-1983) o Coleman (1990) sobre la vinculación de niveles de análisis y teorías micro y macro; los escritos de Giddens (1984) Archer (1982, 1988), Bourdieu (1977) o Haberlas (1987) acerca de los problemas de integración acción-estructura; o las obras de una larga lista de autores, empeñados en síntesis teóricas del tipo interaccionismo y teoría del intercambio, o marxismo y fenomenología. Por citar sólo algunas de las obras presentadas en el texto de Ritzer (1993).

Para este autor, que basa su obra en el concepto kuhniano de paradigma (utilizado como herramienta metateórica), el meta-análisis sociológico va a favorecer la clarificación y síntesis de la teoría, así como la integración de los métodos y el aprovechamiento de los datos. En estos últimos derroteros sobresalen los esfuerzos de Brewer y Hunter (1989) y de Noblit y Hare (1988), respecto al meta-análisis de métodos; y los escritos de Polit y Falbo (1987) o Wolf (1986), en el meta-análisis de datos (Ritzer, 1993: 586-587). Nuevos y viejos esfuerzos por lograr una relación adecuada entre teoría y práctica investigadora en el desarrollo de la Sociología.

Si se da crédito al argumento expuesto en las páginas precedentes (las diez lecciones de paso del tiempo, la tesis de Marsal como telón de fondo), cualquier práctica investigadora puede concebirse como un acto que tiene lugar dentro de un contexto socio-histórico específico, en el que el investigador social adopta decisiones (implícita o explícitamente) que revelan su adherencia ideológica, su compromiso. Dichas decisiones incluyen la elección del tema de estudio, su enfoque teórico desde paradigmas y perspectivas concretas, así como la utilización de unas estrategias y técnicas metodológicas. Todas ellas, decisiones de diseño en apariencia meramente técnicas o prácticas, pero en el fondo (o en sus consecuencias), asociables a posturas ideológicas o socio-políticas determinadas.

Este punto de vista contrasta con el mantenido por quienes adoptan posturas basadas en el pragmatismo. Patton (1990), por ejemplo, lo expresa claramente después de exponer la variedad de perspectivas teóricas disponibles en la indagación cualitativa:

> …ahora dejamos el mundo de la teoría y entramos en el mundo de la práctica y del pragmatismo. No todas las cuestiones están basadas en la teoría (…) no es necesario jurar lealtad a ninguna perspectiva epistemológica para usar los métodos cualitativos. En verdad, iría más allá (a riesgo de ser herético) y sugeriría que uno no necesita ni siquiera preocuparse de la teoría. Mientras que los estudiantes que describen tesis y los académicos se preocuparán necesariamente por los marcos teóricos y la generación de teoría, hay un lado muy práctico de los métodos cualitativos que simplemente supone hacer preguntas sobre la gente y observar asuntos de interés en contextos reales en orden a resolver problemas, mejorar programas, o desarrollar políticas (Patton, 1990:89).

Por el contrario, Denzin y Lincoln (1994ª:5) llegan a afirmar que "muchos de los investigadores aplicados, aunque declaran ser ateóricos, encajan dentro del marco positivista o postpositivista".

Sea como fuere, en las páginas siguientes se presentará más atención a las aportaciones de los autores que han abordado el lado práctico de las directrices teóricas contenidas en paradigmas y perspectivas. Por ejemplo, Guba prologa el texto de Erlandson y otros (1993: IX), libro dedicado a abordar los aspectos del "cómo hacerlo", mediante "lecciones y ejemplos sacados (mayormente) de su propio trabajo".

Entre nosotros, y desde una "perspectiva constructivista-contextualista", Noya Miranda (1994:1345) reclama, igualmente, la necesidad de pasar de los paradigmas y perspectivas a los diseños en la investigación cualitativa:

El contextualismo impone como estrategias metodológicas el comparativismo en el diseño de recogida de datos, y el contingentismo en la interpretación de los datos. Para captar la construcción local y lábil de la realidad social habrá que buscar y seleccionar muy cuidadosamente los términos apropiados de la comparación etnográfica y discursiva. La investigación cualitativa debe, entonces, prestar más atención al diseño y recogida de los datos. En cuanto al análisis, el enfoque dominante, por ejemplo, en la técnica de los grupos de discusión, el estructuralista –psicoanálisis lacaniano, textualismo dialógico, lingüística generativa, semiótica- no puede ser un lecho de Procusto: debe demostrar mejor su validez externa empíricamente.

EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La aproximación a la metodología cualitativa suele hacerse después de haber recibido una formación, más o menos sólida, en la metodología cuantitativa. Aquí, se supondrá que el lector ya tiene una base acerca de la organización de la investigación social, enfocada desde la óptica cuantitativa; sabe distinguir entre los conceptos de *proyecto y diseño*; y conoce la relación que guardan estos términos clave con los de *estrategias metodológicas y técnicas*.

Se recomienda, en cualquier caso, releer el Capítulo 3 del manual de Cea D'Ancona (1996). Allí, la autora presenta la *organización de la investigación social* pivotando sobre el concepto de *proyecto de investigación social*. Su exposición se halla sintetizada en la Figura 3.1 del mencionado capítulo. A continuación, aborda tres clasificaciones de diseños de investigación, para finalizar refiriéndose a los conocidos *criterios de validez* de Campbell y colaboradores.

Con estos antecedentes en su formación, el estudiante (o el joven investigador) se preguntará si lo aprendido sobre el proceso de investigación mediante métodos y técnicas cuantitativas le sirve, igualmente, en la investigación cualitativa. Para tratar de responder a la pregunta planteada, conviene conocer las distintas posturas expresadas a este respecto por un abanico seleccionado de autores, a modo de expertos. Por ejemplo, Ruíz Olabuénaga e Ispizua (1989:61) escriben:

> La investigación con técnicas cualitativas está sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación de naturaleza cuantitativa. Proceso que se desenvuelve en cinco fases de trabajo: Definición del problema, Diseño de trabajo, Recogida de Datos, Análisis de los Datos, Validación e informe. Cada una de las técnicas principales cualitativas (la observación participante, la entrevista personal, la historia de vida, el estudio de casos…) imprime un sello particular a cada una de las cinco fases, lo mismo que lo hacen el experimento o el *survey* de masas. Aun así, es posible establecer un estilo cualitativo propio como resultado de aplicar a todo el proceso, en cada una de sus fases, una serie de "criterios"o principios orientadores (más bien que normativos) que autores como Erickson (1986), Lincoln (1985), Van Maanen (1983), Schwartz-Jacobs (1979), Taylor-Bogdan (1986), han intentado sistematizar.

En términos generales, estos autores parecen optar por una respuesta de compromiso: toman el camino pragmático (didáctico) de la analogía con el proceso de investigación cuantitativa. Al tiempo, se deja abierta la puerta al "sello particular" de las técnicas cualitativas y al estilo cualitativo propio proveniente de principios y criterios alternativos en cada una de las fases. En realidad (si se sigue leyendo), su postura se asemeja a la de quienes predican una diferencia paradigmática entre lo cualitativo y lo cuantitativo. Erlandson y otros (1993) contraponen el "diseño tradicional" o "convencional" (cuantitativo) al "diseño emergente" (propio de la indagación derivada del paradigma naturalista). La diferencia

principal entre ambos se halla, según estos autores, en la especificidad del plan original de investigación:

> …el diseño de un estudio naturalista por lo general no se establece completamente antes de que empiece el estudio sino que emerge al tiempo que se recogen los datos, se lleva a cabo el análisis preliminar, y pasa a describirse de modo más completo el contexto (Erlandson *et al*, 1993:66).

El mejor consejo que dan a quien se inicie en la investigación cualitativa, orientada por el paradigma naturalista, es "planear ser flexible" (1993:79). Y sugieren como ejercicio práctico la revisión de algunos estudios sociológicos y antropológicos importantes, entre ellos el de Whyte (1943) y el de Hollingshead (1961), para identificar el diseño que tenían al comienzo de sus investigaciones. Los *deberes* que mandan estos autores quedan, en parte, hechos si uno lee el apéndice metodológico que Whyte escribiera en la edición de 1955. Ésta es sólo una de las citas:

> Estaba explorando territorio desconocido. Peor que desconocido, ciertamente, pues la literatura existente entonces sobre barrios bajos era muy desorientadora. Habría sido imposible planear al principio la clase de estudio en el que finalmente me vi envuelto. Este no es un argumento contra la planificación inicial de la investigación. Si su estudio surge de un cuerpo de investigación realizada con acierto, entonces el estudiante puede y debería planear mucho más rigurosamente de lo que yo lo hice. Pero, incluso así, sospecho que pasará por alto datos importantes a menos que sea lo suficientemente flexible como para modificar sus planes conforme vaya avanzando. La aparente "tangente" a menudo se convierte en la línea principal de investigación futura. (Whyte, 1955:357).

El concepto de *diseño emergente*, así como la clave de la *flexibilidad* del diseño en los estudios cualitativos aparecen, hoy en día, ya recogidos en los textos sobre metodología cualitativa; el de Lincoln y Guba (1995), es uno de los que han actuado como difusores. Marshall y Rossaman (1989:45), por ejemplo, revelan la fuente citada cuando aconsejan, en su monografía titulada *Designing Qualitative Research*, que se elabore un plan de investigación que incluya muchos de los elementos de los planes tradicionales, pero reserve el derecho a modificar, alterar y cambiar durante la recogida de datos. Para estas autoras, "la flexibilidad es crucial".

Patton (1990), por su parte, transmite el mensaje a los investigadores que trabajan en el campo de las evaluaciones señalando que "los diseños cualitativos continúan siendo emergentes incluso después de que comienza la recogida de datos". Pero matiza: "el grado de flexibilidad y apertura es, sin embargo, un asunto de gran variación entre diseños". Este mismo matiz lo resalta Morgan (1992:227) cuando escribe que "para algunas preguntas de investigación, el *approach* apropiado al diseño es ciertamente preespecificar las diversas dimensiones de la recogida de datos y la estrategia de análisis". Sin embargo, para otras, un *approach* más abierto es el apropiado. Su afirmación más general merece, asimismo, anotarse: "virtualmente toda investigación cualitativa está basada en un conjunto de elecciones de diseño iniciales y emergentes".

Desde mi punto de vista, una manera de arrojar luz sobre la naturaleza de los diseños en la investigación cualitativa consiste, sencillamente, en recordar que no hay un polo cualitativo frente a otro cuantitativo, sino, más bien, un continuo entre ambos (o, si se quiere, una diversidad dentro de cada uno). Ello supone romper con la imagen tradicional, en la que el investigador hacía uso de los métodos y técnicas cualitativos con propósitos sólo exploratorios o sólo descriptivos; o cuando se trataba de conocer culturas exóticas o fenómenos sociales complejos. Ciertamente, en circunstancias de investigación sobre otras culturas, sobre aspectos poco estudiados y disponiendo de mucho tiempo, el modelo de diseño emergente resulta útil, encaja bien. Ha servido de referencia en la antropología y en la Sociología tempranas. Sigue siendo un tipo de diseño que puede dar juego en un trabajo encaminado a la realización de una tesis doctoral. Pero resulta menos útil, encaja peor en circunstancias de investigación aplicada o que precisan de un tipo de diseño menos abierto (menos emergente).

Simplificando, tendríamos dos tipos extremos de diseños cualitativos, el emergente y el proyectado, entre los que se encontraría la mayor parte de la investigación cualitativa. Esta es la postura de Miles y Huberman (1994), por ejemplo. No ocultan su preferencia por los diseños más próximos al extremo opuesto al emergente, esto es, los más estructurados o atados.

Las siguientes razones apoyan su opción:

1) La mayoría de los estudios demandados se deben realizar en un plazo corto de tiempo.
2) Los estudios que se llevan a cabo en equipo, bien por razones de premura de tiempo, bien por abarcar varios casos de estudio (en lugar de basarse en el caso único), requieren mayor coordinación y comparabilidad.
3) El investigador no suele partir de cero: conoce la literatura o el estado de la cuestión, cuenta con interrogantes que le mueven a investigar, y le atraen unas perspectivas teóricas más que otras.

Para complementar esta aproximación al concepto de *diseño cualitativo*, conviene tomar buen apunte de la noción de *decisiones de diseño*. Diseñar significa, ante todo, adoptar decisiones a lo largo de todo el proceso de investigación y sobre todas las fases o pasos que conlleva dicho proceso. Algunas de estas decisiones se tomarán al principio, mientras se va perfilando el problema a investigar y se delimitan los casos, el tiempo y el contexto del estudio. Otras irán surgiendo sobre la marcha. Lo importante es retener que se trata de cuestiones que deben trabajarse y resolverse en cada

circunstancia concreta de investigación. El *diseño* no se estampa mediante un molde o modelo que sirvió una vez, sino que se moldea cada vez a partir de los criterios maestros generadores de respuestas.

Janesick (1994) es uno de los autores que subrayan la omnipresencia del diseño (o mejor, de las *decisiones de diseño*) en todo el proceso de indagación al principio del estudio, durante el estudio y al final de éste. Su propuesta la hemos resumido en el Cuadro 1.

Un planteamiento algo más didáctico y pragmático en torno al diseño cualitativo se encuentra en Morse (1994). Esta autora se centra en el detalle de las fases que se siguen hasta completar el proceso de una investigación cualitativa. Cada etapa exige del investigador afrontar cuestiones de diseño, muchas de ellas antes de la escritura del proyecto. En el siguiente cuadro, se listan las fases y tareas que distingue Morse.

Si se compara el Cuadro 2 (basado en Morse, 1994) con el Cuadro 1 (basado en Janesick, 1994), se comprueba enseguida la existencia de aspectos comunes. En ambos, se distinguen fases (aunque no con el mismo detalle), y tareas o decisiones de diseño que hay que acometer.

Cuadro 1
DECISIONES DE DISEÑO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Al principio del estudio	*Durante el estudio*	*Al final del estudio*
1. Formulación del problema.	1. Reajuste cronograma de tareas.	1. Decisiones sobre el momento y manera de abandono del campo.
2. Selección de casos y contextos.	2. Observaciones y entrevistas a añadir o anular.	2. Decisiones finales de análisis.
3. Acceso al campo.	3. Modificación de protocolos de observación y de guiones de entrevistas.	3. Decisiones de presentación y escritura del estudio.
4. Marco temporal.	4. Generación y comprobación de hipótesis.	
5. Selección de la(s) estrategia(s) metodológica(s).		
6. Relación con teorías.		
7. Aspectos éticos.		

FUENTE: basado en Janesick (1994).

Las tareas anidadas en las fases de reflexión y planeamiento de Morse vienen a coincidir, prácticamente, con las decisiones de diseño previstas para el principio del estudio por Janesick. Este último resalta las consideraciones ideológicas y éticas, mientras que Morse no descarta los sesgos que puede introducir el investigador en la elección de un tema de estudio. Esta autora dedica un apéndice de su artículo a informar acerca de la legislación sobre protección de derechos humanos, que debe tener en cuenta el investigador social. Además de ofrecer algunas recomendaciones elementales sobre la forma de presupuestar los proyectos de investigación cualitativa.

Cuadro 2
SECUENCIA DE FASES Y TAREAS EN EL DISEÑO Y REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO CUALITATIVO

1. *Fase de reflexión*.
1.1 Identificación del tema y preguntas a investigar.
1.2 Identificación de perspectivas paradigmáticas.
2. *Fase de planeamiento*.
2.1 Selección de un contexto.
2.2 Selección de una estrategia (incluida la triangulación metodológica).
2.3 Preparación del investigador.
2.4 Escritura del proyecto.
3. *Fase de entrada*.
3.1 Selección de informantes y casos.
3.2 Realización primeras entrevistas y observaciones.
4. *Fase de recogida productiva y análisis preliminar.*
5. *Fase de salida del campo y análisis intenso.*
6. *Fase de escritura.*

FUENTE: basado en Morse (1994).

Otro aspecto común en ambos escritos es la importancia que se da al investigador en el diseño cualitativo. Si bien no puede afirmarse sin más que la concepción del investigador sea la misma en ambos. La postura de Janesick a este respecto se asemeja más a la de Denzin y Lincoln (1994a:12), cuando sostienen que el proceso de investigación comienza con el reconocimiento, por parte del investigador, de su condicionamiento histórico y socio-cultural, y de las características éticas y políticas de la investigación. En cambio, la postura de Morse refleja una mayor preocupación por la preparación técnica del investigador. Leyendo el subapartado que la autora escribe sobre este particular, se tiene la impresión de que Morse pretende transmitir una suerte de decálogo del buen investigador cualitativo en el Cuadro 3.

No se puede estar más de acuerdo con esta autora cuando afirma que "la investigación cualitativa es sólo tan buena como el investigador" (Morse, 1994:225). Ahora bien, obvio es

decirlo, tanto esta afirmación como el decálogo que parecen sugerir sus palabras no debería predicarse exclusivamente del investigador cualitativo.

Recientemente, Amando de Miguel ha publicado una consideración general sobre el modo de entender la actividad investigadora del sociólogo (De Miguel, 1994: 46-47), trabajando con gracia un triple decálogo de las "cualidades (virtudes y pecados) que componen el ideal del sociólogo", en un cuadro que reproducimos aquí (Cuadro 4).

Se espera que el lector encuentre repleto de sugerencias este testimonio, basado en la experiencia docente e investigadora de un sociólogo español. Sirve, asimismo, de contrapeso al escoramiento de un manual en el que se desgaja la metodología cualitativa de la cuantitativa, por razones de división del trabajo docente más que sustantivas.

Cuadro 3
DECÁLOGO DEL INVESTIGADOR CUALITATIVO

El buen investigador cualitativo…
1. Es paciente, sabe ganarse la confianza de los que estudia.
2. Es polifacético en métodos de investigación social.
3. Es meticuloso con la documentación (archiva metódicamente y a diario).
4. Es conocedor del tema (capaz de detectar pistas).
5. Es versado en teoría social (capaz de detectar perspectivas teóricas, útiles a su estudio).
6. Es, al mismo tiempo, capaz de trabajar inductivamente.
7. Tiene confianza en sus interpretaciones.
8. Verifica y contrasta, constantemente, su información.
9. Se afana en el trabajo intelectual de dar sentido a sus datos.
10. No descansa hasta que el estudio se publica.

Elementos de diseño I: formulación del problema

En ésta y en las siguientes secciones, el propósito será desmenuzar los principales elementos del diseño, de modo que el estudiante afiance la visión conceptual adelantada en las páginas precedentes. Ahora, el énfasis se pone en el detalle, y la sistematización teórica se liga aún más a la práctica investigadora y docente.

La experiencia docente de Janesick (1994) nos sitúa en el punto de partida de la cadena de etapas y tareas que componen el diseño y realización de los estudios cualitativos. Para que este proceso se ponga en marcha, el investigador (que sin duda es el motor) necesita una chispa especial que provoque el encendido: el interrogante inicial, fruto de una idea o de un encargo.

> Siempre me sorprenden los estudiantes de doctorado y los colegas que expresan directamente su deseo de hacer un estudio cualitativo pero sin un interrogante en mente (…). No están preparados para diseñar proyectos cualitativos, porque no tienen ningún interrogante a partir del cual elegir los métodos apropiados (…). El diseño de la investigación cualitativa empieza con un interrogante. (Janesick, 1994:210).

De la lectura de esta cita no se debiera colegir que esto sea así sólo en la investigación cualitativa y no en la cuantitativa. Por ejemplo, desde un planteamiento cuantitativista de la metodología de la investigación en ciencias sociales. Hernández Sampieri y otros (1991) consideran que el primer paso en el proceso de investigación consiste en "concebir la idea a investigar" (que, seguidamente, habrá que desarrollar y convertir en un problema de investigación planteado científicamente).

El carácter más cualitativo que cuantitativo (o viceversa) lo dará la formulación del problema, el tipo de preguntas que plantee el investigador. Pero, en cualquier caso, se ha de trabajar este *elemento del diseño*, del que van a depender otras *decisiones de diseño* fundamentales.

Lo que aquí denominamos, abreviadamente, formulación del problema se refiere a todo un proceso de elaboración que va desde la idea (propia o ajena) inicial de investigar sobre algo, hasta la conversión de dicha idea en un problema investigable. Investigable desde las ciencias sociales, en general; o también, si se prefiere, desde la Sociología y las ciencias políticas, en particular.

Es importante entender que los estudios, antes que cuantitativos o cualitativos, son más bien sociológicos que

Cuadro 4
DECÁLOGO DEL SOCIÓLOGO

Cualidades	Virtudes específicas	*Pecados*
1. Olfato.	Saber qué datos son relevantes.	Elaboración penosa de lo obvio.
2. Experiencia.	Haber vivido mucho.	Bisoñez investigadora.
3. Observación.	Saber escuchar, saber alejarse.	"Dentrismo".
4. Interés.	El objeto de estudio debe interesar personalmente.	Excesiva frialdad respecto del objeto de estudio.
5. Espíritu crítico.	Tener ideas propias.	No saber aislar los deseos personales.
6. Independencia.	"No casarse con nadie".	No saber aislar los deseos personales.
7. Movilidad.	Haber salido de la propia "tribu".	"Localismo".
8. Continuidad.	Haber errado en anteriores trabajos.	Descubrimiento del Mediterráneo.
9. Creatividad.	Intuición, imaginación, originalidad.	Academicismo.
10. Claridad.	Dominio de la lengua común.	Abuso de la jerga profesional.

FUENTE: De Miguel (1994:47).

psicológicos (o al revés), por poner sólo un ejemplo. No negamos que puedan darse los estudios multidisciplinares, pero lo más frecuente son investigaciones caracterizadas por la primacía de una disciplina, aunque de hecho el enfoque principal se apoye en ciencias afines. Por tanto, el planteamiento de un problema dentro de un campo disciplinar es una labor de diseño, que el investigador ha de desarrollar para convertir su idea original o el encargo recibido en un *problema investigable.*

Incluso en las llamadas *investigaciones de encargo* hay un proceso de refinado, que parte de la propuesta más o menos en bruto de la demanda de estudio. El problema general se concreta en preguntas de investigación, y se buscan las conexiones con perspectivas teóricas o, al menos, se traza un marco conceptual que oriente la recogida de información y el análisis.

En la literatura sobre investigación cualitativa, uno de los textos más influyentes en los últimos años ha sido el de Strauss y Corbin (1990). Estos autores sistematizan esta fase de puesta en macha de un estudio, refiriéndose a dos preguntas que atormentan especialmente al joven investigador:

1. ¿Cómo encontrar un "*problema investigable*"?
2. ¿Cómo concretarlo para que pueda ser *manejable*?

La primera pregunta la responden señalando tres "fuentes de problemas investigables":

1) *Las sugerencias de investigadores experimentados o las convocatorias de ayudas (becas) a la investigación sobre temas propuestos.*
2) *La lectura de material escrito (libros, revistas, documentos no publicados).*
3) *"La experiencia personal y profesional"(Strauss y Corbin, 1990:35).*

Esta primera fuente generadora de problemas investigables coincide con mi experiencia investigadora primera, y por ello ilustraré este punto con un ejemplo próximo, vivido. Ello me lleva a pensar que la disyuntiva que establecen Strauss y Corbin (1990:34) puede deshacerse y darse de modo combinado en la práctica. Éste es el caso. Transcribo literalmente del apéndice metodológico de mi tesis doctoral (Valles, 1989: 425-426), añadiendo al margen algunas anotaciones que conviene resaltar (Cuadro 5).

La lectura de material escrito (libros, revistas, documentos no publicados). Lo que Strauss y Corbin denominan "literatura técnica" y "no técnica".

Estamos de acuerdo con estos autores en que este material es una fuente principal de problemas o ideas investigables. Pero debe añadirse que, sea ésta u otra la fuente, la llamada *revisión de la literatura* constituye un paso obligado, una vez se haya topado con la parcela de estudio.

Conseguir familiarizarse con el estado de la cuestión comporta, no obstante, un riesgo muy conocido por los directores de tesis: querer leer todo lo escrito sobre un tema. Lo señala Morse (1994:221) al aconsejar, en la etapa de reflexión del diseño cualitativo, no emplear más tiempo del necesario para lograr una "base cómoda de conocimiento". El propio desarrollo de la indagación cualitativa llevará a hacer nuevas lecturas de la literatura, conforme el problema se vaya enfocando más nítidamente.

Para Strauss y Corbin (1990:48 y ss.) El riesgo de revisar a fondo la literatura, al comienzo de un estudio cualitativo

Cuadro 5

COMBINACIÓN DE FACTORES EN LA ELECCIÓN DE UN PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Ejemplo de fuente de problema investigable	*Anotaciones*
El interés por las cuestiones de población, especialmente en su vertiente territorial urbana y rural, me llevó a cursar la especialidad impartida en el Departamento de Población y Ecología Humana de la Universidad Complutense (…) con el título bajo el brazo, me sumé al intento (…) de conseguir alguna beca (…).	1) Importancia del interés. 2) Incidencia de la formación del investigador.
Un sociólogo establecido me señaló, desde su atalaya, un campo yermo de conocimiento que bien podría yo comenzar a desbrozar, dada mi predilección por la floresta urbana (…)	3) Sugerencia investigador experimentado.
Un improvisado encabezamiento resumía la labor por hacer y sirvió de título a un proyecto de solicitud de beca… Comportamiento laboral 'real' de los jóvenes que ni estudian ni trabajan, a tiempo completo, en el municipio de Madrid: Bellas Vistas (Tetuán), Hispanoamérica (Chamartín) y Orcasitas (Villaverde) (…).	4) Formulación original del problema: título del proyecto de solicitud de beca.
Aunque para la elección de este objeto de conocimiento se había tenido presente el "área de conocimiento prioritario" señalada por la administración española ("Juventud, Cultura, Educación y Empleo"), el diseño específico aunaba la preferencia del investigador y una labor investigadora por hacer. Esto es importante, pues creo que el haber disfrutado con mi trabajo ha agraciado la traducción práctica del proyecto original sobre el papel. (Valles, 1989: 425-426).	5) Combinación triple: tema becado, preferencia investigador, sugerencia experto.

encauzado más a generar que a testar teoría, reside en el peligro de cercenar la creatividad del analista. Por ello, animan a usar todo tipo de literatura relevante (técnica o no), pero tratando de evitar ser cautivados por ésta.

"La experiencia personal y profesional" (Strauss & Corbin, 1990:35). Esta fuente de inspiración o identificación de problemas investigables está sugerida en ejemplos recogidos en las ilustraciones anteriores, donde aparece combinada con otras. No hay en ello, repitámoslo una vez más, un rasgo exclusivo de la indagación cualitativa. Como anotara mi director de tesis en la primera versión del apéndice metodológico mencionado: "aún los estudios sociológicos más distanciados acaban teniendo una matriz autobiográfica. Lo señala un cuantitativista tan acérrimo como S. M. Liset en su célebre investigación (*Unión democracy*) sobre el sindicato de tipógrafos (al que perteneció su padre)".

Cuadro 6

FORMULACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL PROBLEMA INVESTIGADO

Ejemplo de desarrollo del problema original relatado en la presentación del estudio	*Anotaciones*
…Se esperaba poder observar de cerca una realidad no registrada, con suficiente detalle, en las estadísticas oficiales y las encuestas al uso: los comportamientos 'reales'de los jóvenes urbanos, dentro de la economía dineraria.	1)Problema original.
Al principio, el objetivo propuesto parecía limitarse a una recogida de información, de primera mano… con el fin de construir una tipología de las formas de ganarse la vida los jóvenes en la gran ciudad. El diseño primitivo de esta idea seminal despreciaba a los adolescentes que no contasen en su historial con actividades pagadas (formales e informales), en el momento de la entrevista. Pero conforme se fue avanzando en la investigación conceptual y en el trabajo de campo, el objeto de estudio empezó a enfocarse de forma más nítida. Ningún sujeto debía ser destacado por razón de la pretendida falta de información. Al apreciar, ahora, las vivencias "laborales" tanto directas como indirectas, e incluso deseadas o futuras, a cualquier entrevistado se le podía considerar informante (…).	2)Incidencia en la recogida de datos. (3)Reformulación.
Al estudiante sin otra actividad que la escolar, se le comenzó a considerar observador del escenario laboral levantado por su familia de origen. Esta convivencia primera (indirecta) del adolescente con el mundo del trabajo, a través de las experiencias (directas) de los miembros familiares… constituye un tipo de información… muy valiosa (…).	
En otros casos… además de observadores… se les ha distinguido como colaboradores o contribuyentes espontáneos de la hacienda familiar. Ellos eran el blanco inicial de nuestro objetivo preliminar, cuando todavía íbamos buscando experiencias "laborales" directas. (Valles, 1989, 411-413).	

En el lado cualitativo, se podrían citar muchos ejemplos: la experiencia del aborto o del suicidio frustrado (Morse, 1994); del divorcio o algún incidente en el mundo laboral (Strauss y Corbin, 1990); o de convertirse en una familia monoparental. Éstas y otras experiencias personales (directas o indirectas) y profesionales (Restrepo, 1995) pueden encender la chispa que ponga en marcha una investigación que llegue a buen término. Gracias, en buena medida, al empuje especial de la motivación del investigador, Erlandson y otros (1993) reiteran la importancia de que el problema seleccionado intrigue al investigador, le apasione y así consiga aproximarse mejor a las realidades que se viven en las situaciones humanas estudiadas.

No obstante, conviene recordar la recomendación de Morse (1994:221) sobre la necesidad de reconocer estas razones (personales o profesionales) de la selección del tema de estudio, con el fin de evitar sesgos.

La segunda pregunta planteada por Strauss y Corbin, sobre la concreción de un *problema investigable* hasta hacerlo manejable, tiene su respuesta más general en la especificación de *preguntas de investigación*. Éstas ayudan a decidir qué aspectos del problema se van a enfocar (es inmanejable tratar todos) y con qué métodos. Strauss y Corbin (1990) se refieren al estilo cualitativo de la *grounded theory*, pero sus reflexiones sobre este punto han sido aprovechadas en otros estilos (Erlandson y otros, 1993; Morse, 1994). El mensaje en circulación viene a decir que las *preguntas de investigación*, en los estudios cualitativos, deben conjugar la *amplitud* (sin pretender abarcarlo todo) con la focalización (sin excluir la *exploración y el descubrimiento* a lo largo del estudio).

Pero Strauss y Corbin (1990:37-38) nos recuerdan que, en la práctica, la investigación precisa de un dinamismo propio:

> …necesitamos una pregunta o preguntas de investigación que nos den la flexibilidad y libertad para explorar un fenómeno en profundidad (…) la amplitud de la pregunta inicial va progresivamente estrechándose y focalizándose durante el proceso de investigación, al ir descubriendo la relevancia o irrelevancia de los conceptos y sus relaciones.

En el proceso de *formulación del problema*, el investigador se va ayudando de conceptos, surgidos en parte de los datos mismos (pero, en parte, también, de la literatura técnica consultada). De hecho, la imagen conceptual o metafórica de los jóvenes como *observadores de la escena laboral familiar* había sido tomada de la monografía de Alberto Moncada *La adolescencia forzosa*.

Una ilustración detallada del tipo de conexiones y usos posibles de las perspectivas teórico-conceptuales en la investigación cualitativa se encuentra en el capítulo primero de la tesis citada (Valles, 1989). Allí se revisan (entre otros) los conceptos de *juventud y de transición juvenil* a la vida adulta, y su aplicación en algunos de los estudios realizados dentro y fuera de España. Y se acaba optando por una síntesis de perspectivas teóricas encuadradas en el *enfoque biográfico*.

Aquí, sólo reproduzco un fragmento ilustrativo de *la formulación del problema* ya madurada (redactada *a posteriori*, en el momento de la escritura del informe), en la que aparecen integradas las preguntas (centrales y específicas) de investigación y las conexiones teórico-conceptuales o el marco conceptual (Cuadro 7).

Elementos de diseño II: decisiones muestrales (selección de contextos, casos y fechas)

Al comienzo de esta sección, se ha escrito que diseñar es, ante todo, adoptar decisiones. Y es sabido que decidir supone elegir, seleccionar entre opciones posibles. La propia formulación del problema conlleva un proceso selectivo: se enfoca la atención del investigador en un fenómeno, en unos objetivos o preguntas de investigación, en un marco conceptual.

No acaban ahí las tareas de selección. Cabe distinguir un segundo paquete de elementos de diseño, las decisiones de muestreo, que abordan los pormenores de la selección de contextos, casos y fechas. Habrá que ver qué significa todo esto en la teoría y en la práctica de la investigación cualitativa.

Se abordarán ambas cuestiones. Para ello, retomo la investigación que culminaría en mi tesis doctoral, con el fin de ilustrar uno de los extremos del *continuo* cualitativo (el de los estudios de *diseño emergente*, sencillos, reducidos a unos pocos contextos y casos, pero prolongados en el tiempo) (Cuadro 8).

El otro extremo (el de los estudios representativos de las investigaciones realizadas en equipo, a mayor escala y grado de aflicción, abarcando una mayor variedad de casos y contextos, donde los diseños suelen ser más cerrados o proyectados y el tiempo de ejecución menor), se ilustra con algunas investigaciones españolas, seleccionadas para la realización de los ejercicios propuestos al final de este capítulo.

Al hilo de este primer ejemplo, presentado parcialmente en el Cuadro 8, se pueden hacer las siguientes reflexiones en torno al *muestreo cualitativo:*

1) Una de las decisiones muestrales que el investigador suele tener que barajar es la *selección de contextos relevantes al problema de investigación*. Dentro de estos contextos (barrios o localidades enteras, organizaciones tipo escuela, hospital y otra clase de centros) se procederá, posteriormente, a *seleccionar los casos individuales*.

En el ejemplo transcrito se mencionan los criterios de *heterogeneidad* (diversidad) y de *accesibilidad*. El primero de ellos se traduce en la elección de dos barrios contrapuestos, con el propósito de abarcar tipos extremos de jóvenes y estudiar la variación en el proceso de transición juvenil al trabajo y a la vida adulta. La heterogeneidad es relativa. Se podrían haber seleccionado barrios todavía más dispares (Hispanoamérica y Orcasitas, por ejemplo). *Pero la decisión muestral casi nunca es fruto de un solo criterio* (como ya se habrá colegido). Tampoco se perseguía la variación máxima, expresión con la que Patton (1990) denomina una de las numerosas estrategias muestrales cualitativas que este autor distingue. Nuestra

Cuadro 7

EJEMPLO DE FORMULACIÓN MADURADA DEL PROBLEMA

El enfoque biográfico ha sido… la fundamental aproximación sociológica al estudio de una cuestión central: *las formas de transición juvenil a la vida adulta, en general y al mundo del trabajo, en particular*. Las entrevistas "a fondo" han sido el recurso técnico utilizado para sacar a la superficie el caudal de experiencias y anhelos vitales que la juventud lleva consigo. El estudio de los comportamientos "laborales" reales de los jóvenes, en una gran ciudad, se ha hecho teniendo en cuenta (al mismo tiempo) el ambiente familiar y urbano, la trayectoria escolar y las relaciones con los amigos, la parroquia y la ciudad. Circunstancias todas ellas (junto con las propias de la socialidad e historicidad de su "clase de edad" y "cohorte generacional") de enorme importancia en la construcción y evolución de un plan personal de vida e identidad adultas en la sociedad.

Especial importancia tiene el contexto familiar, pues incluye o determina, en gran medida, el resto de las relaciones y trayectorias (vecindario, amigos, educación), los caminos específicos posibles en el proceso de transición juvenil a las formas de adultez social. La entrada en el mundo laboral adulto (formal e informal) es un paso particular en este recorrido general. Aunque… de importancia singular. Las primeras experiencias dinerarias y relaciones "laborales" tienen, en la vida del adolescente, implicaciones decisivas en los otros pasos particulares de la transición. La propia aparición de su identidad personal y social corre pareja con tales tránsitos.

El modelo trazado considera tres conjuntos temporales para el análisis de las relaciones de los jóvenes con el trabajo. El primero de ellos comprende condiciones psicosociales anteriores a la transición: situaciones adscritas por nacimiento, que suponen posiciones sociales desiguales de partida (no sólo objetivas, sino subjetivas, también). Una vez dentro del intervalo conexo los distintos grupos juveniles siguen vinculados al entorno de origen, pero establecen lazos en otras instituciones sociales (educativas, económicas, de amistad), que tienden puentes de acceso diverso a las posiciones sociales de llegada en la etapa adulta. El destino final se habrá alcanzado tras un período, más o menos prolongado, y de modo que se reproduzca (o se cambie), en mayor o menor grado, la condición social de origen. Todo ello dependiendo del determinismo de la desigualdad primera y de la combinación que hagan los protagonistas de sus circunstancias personales y sociales.

Como puede advertirse, esta formulación hipotética trata de articular dos extremos dinámicos: uno, las condiciones socio-económicas que dan cuna al nuevo miembro humano; y otro, el nacimiento psico-social que experimenta y protagoniza el individuo, al tener que abrirse camino en la vida en sociedad.

FUENTE: Valles, 1989:3-6.

Cuadro 8

EJEMPLO DE DECISIONES MUESTRALES EN ESTUDIO CUALITATIVO SENCILLO

"Los barrios elegidos y visitados." La elección de los barrios, en los que contactar a los jóvenes a entrevistar, se hizo barajando dos criterios: uno, que fuesen heterogéneos entre sí en sus rasgos socioeconómicos y urbanísticos; dos, que permitiesen el desplazamiento frecuente del investigador a ellos, esto es, que no estuvieran muy alejados.

Por entonces, yo seguía residiendo en un colegio mayor en la Ciudad Universitaria, relativamente próximo al barrio administrativo de Bellas Vistas. De hecho, fue en este recinto urbano en el que empecé a ensayar mi trabajo de campo. Me gustaba llegar a él dando un paseo, y adentrarme en su laberinto de calles estrechas y desniveladas, como si del patio de atrás se tratara. La fachada la tiene a avenidas y calles escaparate, martirizadas por la contaminación acústica y atmosférica, que soporta pacientemente el hormigueo humano que transita por ellas a diario. El callejero interior es menos vistoso, más sombrío y envejecido, pero apacible. Todo él te transporta a un ritmo de vida más parecido al sosiego y la fisonomía edificatoria de un gran pueblo, con el que tantas veces se ha comparado a Madrid. Algo más alejado me quedaba el barrio de Hispanoamérica y a él me desplacé con menor asiduidad. Por otro lado, buena parte de este entorno opuesto me era familiar: por haber dado clases particulares en domicilio ajeno y en el de mis tíos…, a quienes visitaba con frecuencia. El contacto con estos dos hogares afincados en este nuevo recinto administrativo me aportó un interesante punto de vista desde dentro de la vida familiar. Para el viandante por esta pieza de ciudad con fachada a la Castellana y a la M-30, las calles le reservan un ancho holgado de acera con árboles y franjas de jardín. Las avenidas o calles principales se convierten en un sinfín de escaparates de lujo y variedad singular… También, aquí hay contrastes. La edad y calidad de las edificaciones (en bloque abierto en su mayoría, salvo las colonias de viviendas unifamiliares y algunas manzanas cerradas) delatan un espectro de moradores distribuidos ampliamente en la franja de las clases medias. El llamativo aspecto de residencia de lujo y calle escaparate resulta muy visible en la mitad del bario, delimitada por Paseo de la Castellana, Alberto Alcocer, Príncipe de Vergara y Concha Espina. Lo que se repite en el triángulo formado por Príncipe de Vergara y Concha Espina. Próximo al Viso. El contraste mayor se pone de relieve al comparar esta sala urbana con el habitáculo degradado y estrecho de moradores con más edad y menos renta (clasificables como clases humildes, todo lo más de un mediano pasar). 'Bellas Vistas' es la ironía administrativa hacia un barrio encerrado en su trazado de fachadas deterioradas o inexistentes, demasiado próximas y sin horizonte. Sólo el perímetro renovado de edificios que miran al Oeste, hacia la Ciudad Universitaria y la Casa de Campo, tiene vistas ciertamente bellas… El tercer barrio (Orcasitas), elegido en el proyecto original sin respetar el segundo criterio mencionado más arriba, ha sido abandonado en la práctica: también, al ir disminuyendo la incertidumbre propia de este tipo de investigación y al surgir cuestiones manejables en las que centrarme. Bellas Vistas resultó ser un barrio claramente contrapuesto (y a la vez próximo), que podía servir de contraste al barrio de Hispanoamérica. La inclusión de Orcasitas, por tanto, ya no parecía imprescindible y la investigación demanda una mayor atención sobre el trabajo de campo, realizado en los dos primeros barrios. Pronto, abandoné la obsesión de primerizo: querer "representar" el mayor número posible de casos. Lo importante en este tipo de investigaciones no es la dudosa "representación" como la "expresión".

FUENTE: Valles, 1989: 427-430.

opción fue adoptar un cierto compromiso entre *variación y tipicidad*.

2) El segundo criterio (ilustrado en el ejemplo que comento) tiene que ver con las "consideraciones pragmáticas" (Hammersley y Atkinson, 1995: 38), la consideración de la "accesibilidad" (Marshall y Rossman, 1989:56; Erlandson y otros, 1993:56), la consideración de los "recursos disponibles" (Morse, 1994: 222) en la selección de contextos.

3) Además de estas dos consideraciones (heterogeneidad y accesibilidad), el ejemplo pone sobre el tapete la cuestión de la "representación", pero apenas la despliega. Lo cierto es que se seleccionaron dos barrios (dos puntos de muestreo, diríamos en la terminología del muestreo de encuestas). Diez casos individuales en el barrio de Bellas Vistas y veintitrés en el barrio de Hispanoamérica.

Dentro de cada barrio, se llegó a los casos a través de la *selección previa* de grupos juveniles en distintos puntos del barrio, o bien mediante *redes personales* del investigador.

Al procedimiento muestral seguido se le podrían buscar otras analogías con el muestreo habitual de encuestas (*polietápico, estratificado por conglomerados, y por cuotas en la última etapa*). Pero no sería correcto. No hubo *afijación* de ningún tipo, ni procedimiento probabilístico alguno en ninguna de las etapas. En la selección muestral de 33 casos, se barajó el criterio de heterogeneidad, pero sin hacer uso de la estratificación, ni de las cuotas. No quiere ello decir que no se pudiese haber planteado. En algunos estudios *mixtos o triangulados*, la selección de los casos tipo se realiza, técnicamente, mediante la aplicación previa de técnicas cuantitativas sin que intervenga el azar. Ejemplos de estos procedimientos muestrales son los estudios de Cano y otros (1998, 1993), Cea y Valles (1990), y pueden encontrarse también en la revisión metodológica de Johnson (1990).

En esta selección de los 33 casos, se fue buscando contactar con jóvenes de distinto sexo, edad, experiencia familiar, escolar y laboral, tratando de abrir al máximo el abanico de formas de transición de la escuela al trabajo. Uno de los dispositivos preparados para que esta diversidad saltase ya estaba en la selección de dos barrios contrapuestos. Y dentro de ellos en la dispersión añadida, proveniente de los contactos en distintos grupos juveniles y a través de redes personales. Algunos entrevistados nos pusieron en contacto con otros (técnica de bola de nieve).

Finalmente, se decidió no entrevistar más de diez casos en Bellas Vistas, ni más de 23 en Hispanoamérica, siguiendo el criterio de *saturación o redundancia*. En los Capítulos 7 y 8, se volverá sobre estos criterios. Nada que ver con las fórmulas matemáticas, habituales, del cálculo del tamaño muestral para universos grandes o pequeños, niveles de confianza, error muestral o supuestos de varianza.

En realidad, estas y otras decisiones maestrales se habían ido tomando sin perseguir la *representación estadística*. Más

que esta *generalización* (entendida en términos de estadística inferencial), el objetivo del estudio se había concentrado en el desarrollo de conceptos con los que entender mejor el significado del trabajo en la transición juvenil. Piénsese, también, en estudios cualitativos de caso único, donde el objetivo es la contrastación de una teoría o la resolución de un problema que requiere evaluación o investigación participativa (Hammersley y Atkinson, 1995:42). En el ejemplo que comentamos, se practicó (sin tener una conciencia metodológica de ello) la selección estratégica de casos, procediendo según pautas de "muestreo teórico", al modo definido desde la práctica investigadora por Glaser y Strauss (1967). He aquí una cita ilustrativa del funcionamiento de esta clase de muestreo. Los autores lo practicaron en la selección de contextos (y casos) de un estudio sobre la conciencia y anticipación de la muerte en los hospitales:

> Las visitas a los diversos servicios médicos se propagaron como sigue: Primero, quería observar los servicios donde la conciencia del paciente fuera mínima (y, así, observé primero un servicio de nacimientos prematuros y, luego, un departamento de neurocirugía donde los pacientes solían estar en coma). Luego quise observar la muerte en una situación donde la expectación del personal y, a menudo, de los pacientes fuese alta y morir rápido, así que observé una Unidad de Cuidados Intensivos. Después, quise observar un servicio donde las expectativas del personal sobre la terminalidad fuesen grandes… y donde morir tendiese a ser lento. De modo que observé a continuación un servicio de oncología. Luego, observé las condiciones donde la muerte era inesperada y rápida, y así observé un servicio de urgencia. Mientras observábamos los diferentes tipos de servicios mencionados, también hicimos lo propio en otros tipos de hospitales. De modo que nuestra programación de tipos de servicios fue dirigida por un esquema conceptual general –que incluía hipótesis sobre la conciencia, expectación y rapidez de la muerte- así como por una estructura conceptual en desarrollo que incluía aspectos no apreciados al principio. A veces, volvíamos a los servicios después de las dos, tres o cuatro semanas iniciales de continua observación, para comprobar aspectos que necesitan revisarse o que habían sido pasados por alto en el período inicial (Glaser y Strauss, 1967:59).

El "esquema conceptual general", al que aluden Glaser y Strauss en la cita anterior, se compone de dos ejes básicos: a) conciencia o anticipación y b) ritmo de la muerte. Cruzados, resultan en un casillero tipológico, técnica utilizada no sólo en el diseño muestral, sino también en el análisis cualitativo (y cuantitativo) (Cuadro 9).

El mensaje contenido en la obra de Glaser y Strauss (1967) ha sido recogido, también, por Miles y Huberman (1994:27), quienes lo sintetizan claramente así: "Las muestras en los estudios cualitativos no están generalmente preespecificadas, sino que pueden evolucionar una vez comenzado el trabajo de campo." Y añaden una reflexión que ya resulta familiar, pero que no tiene desperdicio:

Cuadro 9

EJEMPLO DE SELECCIÓN ESTRATÉGICA DE CASOS, SEGÚN PROCEDIMIENTO DE MUESTREO TEÓRICO

Conciencia/anticipación de la muerte en hospitales

Ritmo de la muerte	*Baja*	*Alta*
Lento	(1º) Servicio prematuros (2º) Servicio neurocirugía	(4º)Servicio oncología.
Rápido	(5º) Servicio urgencias	(3º) Unidad Cuidados Intensivos.

FUENTE: Basado en Glaser y Strauss (1967).

> Las elecciones iniciales de informantes te guían a otros informantes similares o diferentes; el observar un tipo de sucesos invita a la comparación con otro tipo; y el entendimiento de una relación clave en un contexto revela aspectos a estudiar en otros. Esto es muestreo secuencial conceptualmente conducido (…).
>
> (…) tal muestreo debe ser teóricamente conducido, independientemente de que la teoría esté preespecificada o vaya emergiendo, como en el "muestreo teórico" de Glaser y Strauss (1967). Las selecciones de informantes, episodios e interacciones van siendo conducidas por un planteamiento conceptual, no por una preocupación por la "representatividad". Para llegar al constructo, necesitamos ver sus diferentes aspectos, en diferentes momentos, en diferentes lugares, con diferente gente. La mayor preocupación es por las condiciones bajo las cuales el constructo o la teoría operan, no por la generalización de los resultados a otros contextos (Miles y Huberman, 1994: 27,29).

4) Un último comentario para completar la presentación del ejemplo con el que se abría esta subsección, y así ilustrar la importancia de *adoptar decisiones muestrales también sobre la cronología de la investigación* (momentos o fechas del trabajo de campo).

Los 33 casos fueron entrevistados, por primera vez, en 1985. Al finalizar cada entrevista, se había anunciado al entrevistado la posibilidad de una segunda entrevista al cabo de uno o dos años. Decidí interrumpir todo contacto con estos jóvenes y dedicarme al estudio del material obtenido y de la literatura teórica o metodológica. Pero, en 1987, penúltimo año de beca, tomé la decisión de volver a entrevistar a los mismos jóvenes. La experiencia (mis 23-25 años) me hizo reconocer: "la precipitación de los cambios en la etapa juvenil de la vida. Además, el trabajo de campo II a los mismos jóvenes se podía convertir en la gran oportunidad para rectificar posibles errores

de interpretación y para incluir en el guión de entrevistas los nuevos conceptos, perspectivas teóricas e instrumentos metodológicos madurados mientras tanto". (Valles, 1989: 460).

Había emergido, finalmente, un diseño longitudinal (tipo panel en la terminología cuantitativa) que, en opinión del investigador, resultaba ser el más adecuado al fenómeno social enfocado: vidas en progreso. Este mínimo seguimiento de los casos a lo largo del tiempo (factible dentro de los límites de tiempo y recursos) se juzgó imprescindible. No sólo para afrontar los problemas de los "controles" (Marsal, 1974:57-58) o de las "fuentes de sesgo" (Plumier, 1983:100-106), sino también para ajustar el diseño original del estudio a la realidad social finalmente estudiada.

Las decisiones muestrales sobre cuándo observar o entrevistar, en el continuo de lo cualitativo, no acaban aquí. Una ilustración más pormenorizada de éstas en los estudios basados en la *observación participante* puede consultarse en Hammersley y Atkinson (1994: 60-63; 1995: 48-49).

Para finalizar esta subsección sobre las decisiones muestrales, me referiré brevemente a un estudio *mixto* (cualitativo-cuantitativo), en cuyo diseño se proyecta la selección de una mayor variedad de casos y contextos.

Antes, introduciré otro estudio que sirve de puente. En lo metodológico, mi tesis doctoral es, en parte, deudora del estudio de Funes y Romaní (1985) *Dejar la heroína: Vivencias, contenidos y circunstancias de los procesos de recuperación*. En la portada de esta publicación puede leerse, además, que se trata de un "estudio promovido y financiado por la Dirección General de Acción Social… (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y Cruz Roja Española)". Los autores entrevistaron a fondo a una veintena larga de exheroinómanos, residentes, sobre todo, en las ciudades de Barcelona y Madrid, rindiendo cuentas al lector de los criterios maestrales de partida y de las incidencias que condujeron a la muestra real. Esta es una de las investigaciones seleccionadas para la realización (individual, en seminarios o en clase) de algunos de los ejercicios propuestos al final de este capítulo y, por ello, no se entrará aquí en mayores detalles.

Baste añadir que el trabajo de Funes y Romaní (1985), se ha considerado, posteriormente, investigación pionera de obligada referencia en el análisis de la integración social de drogodependientes (Rodríguez Cabrero, 1988:22). La publicación, firmada en portada por Rodríguez Cabrero y el Plan Nacional sobre Drogas (i. e., Ministerio de Sanidad y Consumo como promotor y financiador), se ha seleccionado aquí en razón de su interés didáctico para el aprendizaje de la metodología cualitativa. Representa, tal como se anticipaba al inicio de esta sección, el otro extremo del continuo cualitativo: el de los estudios mixtos (cualitativo-cuantitativos, o viceversa), de diseño más atado (menos emergente) como corresponde a la necesidad de una mayor coordinación del trabajo en equipo, a escala nacional; y a la mayor concreción de los objetivos de la investigación. Conociendo éstos, tal como los redacta el autor en la presentación de la publicación, se muestran ya las líneas maestras del diseño:

> El presente trabajo es una aproximación al conocimiento teórico y práctico de la integración del drogodependiente en nuestro país. Es un análisis y una reflexión cualitativa sobre diferentes planos que intervienen en el problema: una reflexión sobre qué es integración social y los debates teóricos que suscita en el terreno de las drogodependencias, qué tipo de actividades realiza una muestra de centros y programas asistenciales sobre integración de drogodependientes; los avatares que un grupo de sujetos drogodependientes ha efectuado o efectúa en el proceso contradictorio y largo de su recuperación; cuáles son, finalmente, las ideologías que nuestra sociedad (empresarios, ciudadanos, terapeutas y profesionales de las instituciones jurídico-penales), define y proclama sobre la integración social del drogodependiente. (Rodríguez Cabrero, 1988:13).

La concreción de las *decisiones muestrales* (cuantitativas y cualitativas) se plasma en un cuadro diseñado por el autor principal del estudio, en la página 36. Lo que añade este estudio, respecto a los ejemplos anteriores, no es sólo la cobertura geográfica. Ahora los casos (entrevistados o informantes) no son sólo sujetos con problemas de drogodependencia (los casos del estudio de Funes y Romaní) o de inserción sociolaboral, (los casos de Valles). Ahora, se comienza seleccionando 30 centros (públicos y privados) donde se llevan a cabo programas de recuperación/integración de drogodependientes. Esos centros y programas son, ahora, parte de los casos de la muestra total (estudiados mediante un cuestionario y entrevistas a responsables, con el complemento del análisis documental).

Al mismo tiempo, se aprovecha la muestra cuantitativa de los centros para contactar con 151 casos individuales de drogodependientes, clientes de estos centros. A éstos, se les aplica un "cuestionario de base semiabierto", que a juzgar por el cuestionario que se reproduce en el anexo III (Rodríguez Cabrero, 1988: 300-310) no es tal. Tampoco serían "historias de vida" (1988:33), sino más bien *biogramas*.

Por otro lado, y ya haciendo un uso más neto de técnicas cualitativas, se adoptan las siguientes *decisiones muestrales*:

1) Entrevistar en profundidad "a un conjunto de veinte personas representantes de cinco grupos sociales de drogodependientes (clase marginal, clase obrera, clase media-baja, clase media y clase alta), diferenciados entre sí por los diferentes momentos históricos en que empezaron a consumir y sus diferentes estrategias de integración" (Rodríguez Cabrero, 1988:185). Tanto el tamaño muestral (la veintena), como dos de los criterios de heterogeneidad (medio social, época histórica) o ejes tipológicos recuerdan la investigación pionera cualitativa de Funes y Romaní (1985).

Debe advertirse que, en el trabajo de Rodríguez Cabrero, los centros encuestados sirvieron de plataforma para contactar a los drogodependientes, entrevistados en profundidad, a los cuales se les había encuestado previamente.

2) Realizar 4 grupos de discusión: con profesionales terapeutas (GD1), profesores (GD2), asociaciones de vecinos (GD3) y pequeños empresarios (GD4). Esta es una novedad destacable, pues se echa en falta tanto en el estudio de Funes y Romaní (1985) como en el De Valles (1989). Además de responsables de centros y drogodependientes, se recaba información de esta otra modalidad de *casos*. Todos ellos, representantes de grupos sociales estratégicos, sin los que, difícilmente, puede materializarse la integración social del drogodependiente.

3) Finalmente, el diseño muestral de Rodríguez Cabrero (1988:36) incluye "11 entrevistas en profundidad: jueces (3), abogados (3), policías (2)". El objetivo perseguido es similar al que preside la utilización de los grupos de discusión, pero se opta por la entrevista en profundidad para llegar a esta nueva modalidad de casos (los informantes que encarnan a las instituciones del orden social).

Elementos de diseño III: selección de estrategias de obtención, análisis y presentación de los datos

En los ejemplos comentados en la sección anterior, ya se ha podido vislumbrar que cada investigador, además de adoptar decisiones maestrales, opta por la utilización de determinados recursos técnicos (análisis documental, cuestionarios, entrevistas abiertas o en profundidad, grupos de discusión, visitas u observación sobre el terreno). Todos, excepto los cuestionarios, pertenecen al conjunto de las llamadas *técnicas cualitativas*. Tanto estas técnicas como las cuantitativas son instrumentos que están ahí (disponibles), a la espera de que cada investigador haga un uso específico de ellas en un estudio real.

Para ello, se cuenta, además de las técnicas, con una suerte de modelos o patrones de procedimiento en los que han quedado cristalizados los usos específicos de investigadores autores de estudios sobresalientes. A estos patrones de procedimiento se les suele llamar *estrategias metodológicas* (métodos).

Su denominación se debe a que implican la utilización de más de una técnica (requieren, por tanto, decisiones de diseño de orden superior al presente en cada técnica individual); y a que ocupan una posición de puente entre las *técnicas y las perspectivas, y paradigmas*.

En el manual de Cea D'Ancona (1996: 82-122), se dibuja el panorama general de estrategias metodológicas principales en la investigación social. Aquí, tan sólo se pretende ofrecer una visión complementaria, centrando la atención en las estrategias más destacables en el *continuum* cualitativo.

La sistematización del concepto de estrategia sigue faltando en algunos manuales recientes sobre metodología cualitativa (Erlandson y otros, 1993; Delgado y Gutiérrez, 1994; Ruiz Olabuénaga, 1996), mientras que en otros aparece ocupando un lugar clave en el proceso de investigación (Marshall y Rossman, 1989:78 y ss); (Denzin y Lincoln, 1994a: 12) y (Morse, 1994: 223-225).

En el libro *Designing Qualitative Research*, de Marshall y Rossman (1989: 78 y ss.), las autoras presentan una sugerente ordenación de técnicas y estrategias de investigación, partien-do del propósito del estudio ("exploratorio" y "explicativo", "descriptivo", "predictivo") y de las preguntas concretas de investigación. Sin embargo, presentan una lista de siete estrategias:

1) Experimentos y cuasi experimentos.
2) Encuesta.
3) Análisis de información de archivo.
4) Historia.
5) Estudios de casos.
6) Estudios de campo.
7) Etnografía.

Las autoras advierten que de todas estas estrategias, las "más explícitamente cualitativas son los estudios de campo y las etnografías". Si bien matizan a continuación que éstos son casos especiales de los estudios de caso. Por otro lado, mencionan las historias de vida, pero sin incluirlas en su cuadro, ni como estrategias, ni como técnicas (Marshall & Rossman, 1989:78).

En el *Handbook of Qualitative Research*, del que son editores y coautores, Denzin y Lincoln (1994ª:12) presentan una lista de "estrategias de investigación", en esta disposición:

-*Study design.*
-*Case study.*
-*Etnografía, observación participante*.
-*Grounded theory*.
-*Método biográfico*.
-*Método histórico*.
-*Investigación acción y aplicada*.
-*Investigación clínica*.

Aprovecharé el comentario que me merece este listado para explicar mi selección de *estrategias*. En primer lugar, los editores citados reproducen aquí el orden de aparición de los capítulos correspondientes a estos renglones. Esto es comprensible, dado que su labor como compiladores exige presentar una cierta coherencia a los lectores de un manual, en el que intervienen numerosas colaboraciones firmadas. No obstante, enseguida se aclara que con la expresión "*study design*" se refieren al *diseño* de la investigación cualitativa (sobre lo que versan los papeles de Janesick, 1994:209-219) y de Morse (1994:220-235), claramente

diferenciado de las estrategias propiamente dichas (Denzin y Lincoln, 1994: 14, 199-202).

En el otro extremo de la lista, la inclusión (*como estrategia)* de la investigación clínica no la considero acertada, pues se trata más bien de un campo de aplicación de la metodología cualitativa. Asimismo, la fusión de la llamada "investigación-acción" con la "aplicada" parece controvertida, ya que esta última incluiría no sólo a aquélla. Es cierto que la investigación-acción o participativa está ganando terreno en los países avanzados (Whyte, 1991; Reason, 1994), pero "está poco desarrollada…, apenas se aplica y no se suele enseñar" (Gabarrón y Hernández Landa, 1994: portada). En España, hay algunas líneas de investigación participativa: una de ellas en el campo de la educación de adultos (Quintana Cabañas, 1986) y otra en el campo de la Sociología urbana y el desarrollo local (Villasante, 1992, 1994).

Opto por subsumir el *método histórico* en la estrategia, más netamente sociológica, del *estudio de fuentes documentales y estadísticas*. Y el resto de las estrategias, diferenciadas por Denzin y Lincoln en la investigación cualitativa, decido enmarcarlas bajo la denominación más veterana del *case study* o *estudio de casos*. A mi modo de ver, hay razones suficientes para ello. Una, de claridad expositiva, pues resulta menos confuso hablar de distintos tipos de estudios de caso (etnográfico, biográfico, etnometodológico y de otro tipo, incluidos los no cualitativos o aquéllos, a caballo, entre lo cualitativo y lo cuantitativo).

En algunas de las colaboraciones firmadas que aparecen en el manual, editado por Denzin y Lincoln (1994), se puede encontrar indicios de esta clasificación sintética de las *estrategias de estudio de casos* que propongo. Stake (1994: 236), por ejemplo, comienza su capítulo sobre estudios de casos con estas palabras: "algunos estudios de caso son estudios cualitativos, otros no". Este autor diferencia los *estudios de caso,* en la práctica: terapéutico, legal, evaluativo de programas, etcétera, de los que se orientan a la construcción de teoría o a la comprensión y explicación de algún fenómeno social (etnográficos, biográficos, de las ciencias sociales, en general).

Por otro lado, de acuerdo con Atkinson y Hammersley (1994:257) "las aproximaciones etnográficas a la investigación social se han adoptado en numerosas disciplinas y campos aplicados: antropología social y cultural, geografía humana, estudios organizacionales, investigación educativa, estudios culturales". Y, añaden que cabe identificar influencias de la etnometodología, del interaccionismo simbólico, de la semiótica y de la hermenéutica en esta estrategia (del estudio de casos etnográfico).

Esto quiere decir (simplificando) que, en los estudios concretos, se practica de hecho una clase de estrategia (la mul-timétodo) no singularizada como tal en el listado de Denzin y Lincoln. A pesar de que se refieren a ella de manera expresa: "la combinación de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas y observadores en un solo estudio se entiende mejor como una estrategia que añade rigor, alcance y profundidad a cualquier investigación" (Denzin & Lincoln, 1994a: 2). Interpreto que la explicación de la exclusión de esta *estrategia* (en su lista) se encuentra en que los autores consideran la investigación cualitativa como "inherentemente multimétodo" (1994a:2). Esta es la postura adoptada aquí por nosotros también.

Por todo lo dicho, se considera destacable la siguiente *clasificación de estrategias en el continuum cualitativo*:

1) La estrategia de la investigación documental o uso de documentación.
2) La estrategia del estudio de caso(s).
3) La estrategia de la triangulación.

1*) La estrategia de la utilización de documentos* (no sólo escritos o publicados, ni sólo técnicos o históricos). Tal como ocurre en la metodología cuantitativa, donde resulta obligado hacer un uso mínimo (al menos) de las fuentes documentales y estadísticas. De modo similar, en los estudios cualitativos cabe plantear un uso mínimo (o complementario) de documentos de todo tipo, incluso de fuentes estadísticas. Por ejemplo, para dar perspectiva histórica a un estudio o contrastarlo con los datos cuantitativos existentes.

En cambio, el uso genuino de esta estrategia tendría lugar siempre que se pretendiese basar el estudio, sobre todo, en evidencia documental. Por ejemplo, el estudio de la evolución de las costumbres en la vida cotidiana de la sociedad española a través del análisis de los manuales de urbanidad publicados en los últimos cien años (De Miguel, 1991).

2) *La estrategia del estudio de caso(s)*. Ya se ha adelantado más arriba que bajo esta denominación clásica se agrupan diversas modalidades:

a) *Los estudios de caso etnográficos,* en los que la técnica estrella (pero no la única) suele ser la observación participante. Generalmente, se asocia este patrón de procedimiento con el modo tradicional de investigar de los antropólogos; y se olvida la existencia de trabajos clásicos en el campo de la Sociología y la Psicología social (los de Whyte y Goffman, por citar sólo dos de los observadores participantes más conocidos en las ciencias sociales) (Carrera y Fernández Dols, 1992). En España, uno de los primeros y más sobresalientes estudios de comunidad fue el del sociólogo Víctor Pérez Díaz (1996). Una presentación de esta clase de estudios, con especial mención a los realizados por antropólogos españoles puede consultarse en Maestre Alfonso (1990: 141-ss.).
b) Los *estudios de caso biográficos,* en los que se barajan, sobre todo, las técnicas de los documentos personales, *los relatos de vida y las historias de vida*.

c) Otros estudios de caso, caracterizados por metodologías singulares (*etnometodología, evaluación* u otras) o que se encuentran a caballo entre lo cualitativo y lo cuantitativo.

3) *La estrategia de la triangulación* (o *estrategia de estrategias*). En la práctica investigadora, se da siempre un cierto solapamiento entre las estrategias descritas (recuérdese que se las ha definido como modelos o patrones). De hecho, las circunstancias de cada estudio empujan al investigador a practicar una mínima combinación de ellas. Ya se ha hablado de la necesidad de hacer, al menos, un mínimo uso de las fuentes documentales (y estadísticas, si procede) en cualquier investigación. La consulta de la literatura técnica sería un ejemplo. Además de ello, siempre se acabará recurriendo a todos o una parte de los ingredientes básicos: *documentación*, *observación* (incluida la *auto-observación*) y *entrevistas*. De la forma cualitativa que se emplee para su combinación resultará un producto con nuestro sello personal. El estudio de Valles (1989), presentado en la sección anterior, sería un ejemplo de *triangulación* en la que se da una combinación (o uso parcial) de las *estrategias* cualitativas *de estudio de caso etnográfico y biográfico*. Además de ello, se hace uso de fuentes documentales y estadísticas en la caracterización (socioeconómica, urbanística) de los barrios y en la interpretación de los casos entrevistados (pues se tuvo en cuenta el *Informe de Juventud en España*, de 1985, escrito por Zárraga).

Mientras, el estudio de Rodríguez Cabrero (1988) ilustra una estrategia de triangulación, en la que se combina la *estrategia cuantitativa de encuesta* con el uso de técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad, grupos de discusión, observación y documentación).

Para concluir esta sección, conviene añadir un matiz importante al concepto expuesto de estrategia. Repárese en la parte del epígrafe con el que se titula esta sección, que dice: "selección de *estrategias* de obtención, análisis y presentación". En estos textos sobre metodología cualitativa, se suele hacer énfasis en la conexión de la obtención de información y su análisis, y entre éste y la presentación. Algunos autores llegan a afirmar que mientras en los estudios tradicionales (cuantitativos) se separa la recogida de los datos de su análisis, en los estudios cualitativos genuinos tal separación no se da (Erlandson y otros, 1993:113). Esto denota una falta de conocimiento real de la metodología cuantitativa. La organización (división) del trabajo en la estrategia de encuesta conlleva una diferenciación de fases (*diseño, recogida, análisis*), que puede hacer pensar en una separación que no es tal en la práctica. Por ejemplo, al diseñar un cuestionario, el sociólogo bien adiestrado ya anticipa el análisis de los datos, e incluso el informe que redactará. Entre otras razones, porque no será el primer cuestionario, ni el primer análisis o informe (existente o quizá realizado por él mismo) sobre el tema de investigación que aborde.

Hasta en los estudios cualitativos se suele diferenciar una fase de recogida (*análisis preliminar*), de la fase de *análisis intenso* (Morse, 1994). La relación más estrecha (interactiva o concurrente) entre la recogida y el análisis suele darse en los estudios cualitativos que practican el *procedimiento del muestreo* teórico.

Una vez más, se vuelve a topar con el continuo de lo cualitativo, que acaba reapareciendo también en el momento de la escritura y presentación de la investigación. Hay informes de muchas clases, tanto en el lado cualitativo como en el cuantitativo. La fase de redacción tampoco debe entenderse como una etapa separada de las anteriores. En ella, se da la última vuelta de tuerca al análisis, y se opta por el estilo que mejor case con la demanda que originó el estudio o los destinatarios del mismo.

En resumen, habrá que adoptar decisiones acerca de cómo producir finalmente información cualitativa. Lo que supone prestar atención a las distintas formas técnicas de obtención, análisis y escritura de los datos. Las estrategias metodológicas constituyen un elemento clave en el diseño de los estudios cualitativos.

Criterios evaluativos de calidad en los estudios cualitativos

Debe insistirse en que no todos los investigadores "cualitativistas" buscan criterios alternativos con los que evaluar su trabajo. Ésta es, sin duda, una de las cuestiones más disputadas y que permiten apreciar mejor el *continuo* de posturas (en lugar de la simple ruptura entre dos polos homogéneos, supuestamente desconectados).

Hammersley identifica tres posiciones básicas entre los *etnógrafos*. El término "etnografía" es usado por el autor "en un sentido amplio para cubrir lo que generalmente se denomina método cualitativo, aproximación de estudio de caso, etc." (Hammersley, 1992:78). Veamos las tres posiciones que distingue el sociólogo británico:

a) La postura de los que aplican, a la investigación cualitativa, los mismos criterios que se emplean en la investigación cuantitativa. A saber: los conceptos de *validez interna y externa* desarrollados por Campbell y colaboradores, que adoptan como modelo de investigación la lógica experimental e intentan afrontar las posibles amenazas a la validez en el diseño mismo de la investigación; o bien, los conceptos clásicos de validez y fiabilidad asociados a la medición u operacionalización conceptual (véase, Carmines y Zeller, 1979, por ejemplo; también Cea D'ancona, 1996: Capítulos 3 y 4). Un manual de métodos (escrito a finales de los sesenta, muy influyente en Sociología), en el que se aplican los criterios de validez de Campbell a las principales técnicas cualitativas es *The Research Act* (Denzin, 1970). Un ejemplo notable de adopción y adaptación de los criterios clásicos de *validez y fiabilidad* a la investigación cualitativa es la monografía de Kirk y Miller (1986). No puede ser casualidad

que haya aparecido publicada como primer volumen de la colección Sage, *Qualitative Research Methods*.

b) La postura de quienes argumentan que los criterios usados por los investigadores cuantitativistas deben redefinirse y, a ser posible, sustituirse por unos adecuados a la investigación cualitativa. Hammersley piensa que ésta es la posición de la "mayoría probablemente", aunque reconoce que reina un considerable desacuerdo en este gran grupo sobre cuáles deberían ser los estándares evaluativos del considerado "paradigma alternativo a la investigación social cuantitativa" (Hammersley, 1992:57). Este autor reseña los trabajos de Lofland y Lofland (1984), de Athens (1984) y de Lincoln y Guba (1985) para ilustrar los intentos de elaboración de criterios propios, distintivos de lo cualitativo. Finalmente, se suma a las diversas aportaciones, resumiendo que este grupo de investigadores evalúa un trabajo cualitativo según su grado de:

1) Producción de teoría formal.
2) Consistencia con las observaciones empíricas.
3) Credibilidad científica.
4) Producción de hallazgos generalizables o transferibles a otros contextos.
5) Reflexividad o autoconciencia de los efectos que el investigador y la estrategia de investigación provocan en los resultados obtenidos.
6) "Cantidad de información sobre el proceso de investigación que se proporciona a los lectores" (Hammersley, 1992: 64).

c) La postura de los que rechazan cualquier clase de criterios, debido a la naturaleza de la investigación cualitativa. Ésta es la posición de autores como Smith (1984), cuya argumentación rebate Hammersley (1992: 58-60), razonando que, en cualquier tipo de investigación, no se persigue un conocimiento verdadero (en el sentido de absoluta certeza), y tampoco se defiende que los criterios evaluativos manejados produzcan verdades fuera de toda duda.

Dejando a un lado posturas extremas, como esta última, cabe decir que (independientemente de la redefinición o no de los *criterios de validez*) se aprecia una coincidencia destacable, a mi parecer, en los investigadores cuantitativistas o cualitativistas en cualquier punto del *continuum*. Unos y otros parecen afanarse en mejorar los estándares de calidad de la investigación social. Y esto, creo que reviste la mayor importancia. Se tome el camino que se tome, la disciplina metodológica acaba siendo una exigencia de cualquier acto de *investigación*.

Se olvida Hammersley de una aportación destacable a este respecto (encuadrable en el grupo b), que es la de Strauss y Corbin (1990: 249-258). Estos autores presentan dos conjuntos de criterios para evaluar los estudios realizados de acuerdo con las líneas maestras de la *grounded theory*. Para entender mejor estos criterios específicos, se precisa el conocimiento previo del procedimiento analítico de la *grounded theory*. Baste señalar aquí que los practicantes de esta metodología "comparten la convicción de que los cánones de 'buena ciencia' debieran retenerse, pero requieren redefinición para ajustarse a las realidades de la investigación cualitativa y a las complejidades de los fenómenos sociales". (Strauss y Corbin, 1990: 250).

Uno de los tratamientos más didácticos sobre esta cuestión se encuentra en el trabajo de Erlandson y otros (1993: Capítulo 7). Basándose en la obra de Lincoln y Guba (1985), estos autores distinguen tres grupos de "criterios de calidad" a considerar en un estudio cualitativo:

1) Criterios de *confiabilidad* (*trustworthiness*).
2) Criterios de *autenticidad.*
3) Criterios *éticos.*

Los criterios del primer grupo son los que han recibido una mayor atención, dado que en dicho conjunto se encuentran los criterios de validez y fiabilidad desarrollados desde la metodología cuantitativa. Respecto a éstos, y siguiendo un paralelismo claro, se han propuesto algunos criterios (moderadamente alternativos), buscando la adecuación con la investigación cualitativa. La correspondencia entre unos y otros puede verse en el Cuadro 10.

Cuadro 10

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD

Cuantitativos	*Criterio de referencia*	*Cualitativos*
Validez interna	VERACIDAD	Credibilidad
Validez externa	GENERALIZACIÓN	Transferibilidad
Fiabilidad	CONSISTENCIA	Dependibilidad

FUENTE: Adaptado de Erlandson y otros (1993).

BIBLIOGRAFÍA

Cea D'Ancona, M. A. 1996. *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid, Síntesis, Cap. 3.

Erlandson. D. A.; E. L Harris; B. L. Skipper; S. D. Allen 1993. *Doing naralistic inquiry*. London, Sage.

Hammersley, M. y P. Atkinson 1994. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós, p. 41-47.

Ibáñez., J. 1989. "Perspectivas de la investigación social: el diseño en la perspectiva estructural." En: M. García Ferrando; J. Ibáñez y F. Alvira (Comp.). *El análisis de la realidad social*. Madrid, Alianza, p. 49-83.

Maestre Alfonso, J. 1990. *La investigación en antropología social*. Barcelona, Ariel Sociología, p. 119-158.

Morse, J. M. 1994. "Designing funded qualitative research." En: N. K. Denzin y Y. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research.* Thousand Oaks, CA., Sage, p. 220-235.

Ruíz Olabuénaga, J. I. y M. A. Ispizua 1989. *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto, p. 60-78.

Ruíz Olabuénaga, J. I. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto, Cap. 2 y 3.

Yin, R. 1989. *Case Study Research. Design and Methods*. Newbury Park, Sage, p. 13-83.

Enfoque crítico y metodologías participativas: premisas fundamentales para el desarrollo humano local

Dolores Limón Domínguez y Noelia Melero Aguilar

15

Capítulo escrito especialmente para esta edición.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la realidad social conlleva cuestionar los modelos de desarrollo establecidos históricamente, los cuales han basado su prioridad en una concepción económica, sin tener en cuenta el enfoque humano como alternativa que pudiera dar solución a los problemas que acontecían. Una situación que ha llevado a investigadores y teóricos a plantearse nuevas formas de conocer la realidad y transformarla desde un enfoque de desarrollo humano centrado en las personas, convirtiéndolas en protagonistas de su propio desarrollo.

La educación de personas protagonistas en su entorno más inmediato, nos acerca a la formación de nuestros jóvenes desde nuestras instituciones educativas, llevando implícito una crítica radical, sobre todo, al modelo de sociedad occidental de los países con un nivel de deterioro social desmesurado. La necesidad de profundas transformaciones, que permitan que la estructura educativa desarrolle unos objetivos que favorezcan el proceso formativo de un sujeto comprometido, solidario y con propuestas claves de intervención responsable con su realidad, supone necesariamente plantear la organización y estructuración de pautas de trabajo y reflexión sobre el agrupamiento y la consolidación de asociaciones que potencien el tejido, trama o red que favorezcan el fortalecimiento del individuo dentro de la colectividad.

Este modelo, por tanto, conlleva el replanteamiento de un nuevo modo de interpretar la realidad, bajo la premisa de analizar y evaluar las personas y los procesos desde un enfoque crítico que conlleve el desarrollo de metodologías participativas que permitan analizar la realidad social de las comunidades y detectar sus necesidades y potencialidades, desde la implicación de sus ciudadanos como personas activas en los procesos de transformación de su propio entorno.

¿A qué tipo de desarrollo humano nos referimos? ¿Cómo basarse en una concepción crítica de la realidad? ¿Qué aportan las metodologías participativas al desarrollo humano? Una serie de cuestiones que trataremos de desarrollar desde el análisis y la reflexión de distintos autores. Estas cuestiones nos acercan a un planteamiento ecológico y complejo, que al buscar respuestas, pueden conllevar importantes cambios, sobre todo en el campo educativo, fundamentalmente en el campo de la ética educativa. Los jóvenes como ciudadanos, han de incluirse en los espacios de diálogo y participación con diferentes sistemas culturales y de pensamiento, por tanto de códigos éticos distintos, cuya finalidad última sea buscar el consenso. La complejidad dialógica de la participación, nos acerca a un modelo de análisis de la realidad y resolución de conflictos que se ve favorecido por la investigación acción participativa.

Todo lo anterior nos ha de obligar a la resolución conjunta; lo certero, lo indiscutible, lo demostrado ha finalizado. Como aseguraba C. Peñalver (1994), "la ciencia, el pensamiento humano, se despliega y se desarrolla sobre el marco de la interrogación, de la sospecha, de la duda, su mundo es el mundo de un diálogo que nunca concluirá, ... una discusión participativa, concebida como riesgo y como ventura". Unas prácticas educativas que atiendan a todo lo anterior, han de llevar hasta sus últimas consecuencias esa nueva concepción del sitio, lugar, el sentido de la vida del hombre en el mundo.

El compromiso desde el ámbito educativo que permita apostar por un desarrollo humano con un discurso sobre la racionalidad abierta y dialógica, entendida como proyecto de construcción conjunta, participativo y, por lo tanto, como proyecto de consenso, es una propuesta clara por la participación real en la formación de nuestros ciudadanos,

donde el diálogo y la comunicación, se han de ir potenciando en espacios de verdadera realización colectiva, haciéndonos visibles todos y cada uno de los que conformamos la sociedad.

UN ACERCAMIENTO AL DESARROLLO HUMANO

El concepto de desarrollo ha sido ampliamente debatido a lo largo de la historia del pensamiento. Teóricos y estudiosos de las civilizaciones, politólogos, economistas, historiadores, han analizado, utilizado y cuestionado el concepto de desarrollo, su evolución y las implicaciones que ha tenido para la evolución de las sociedades. Una concepción que tradicionalmente se ha definido en términos económicos, y que ha ido evolucionando hacia el reconocimiento de las reivindicaciones vitales del ser humano, desde el compromiso de apostar por el bienestar humano. De esta forma, el concepto de desarrollo humano reivindica el derecho de todas las personas a tener cubiertas sus necesidades básicas para vivir dignamente; esto es totalmente imposible desde nuestras economías capitalistas y neoliberales. Desde esta perspectiva, se apuesta por que mujeres y hombres puedan realizarse a través de sus posibilidades y capacidades, viviendo así de forma productiva y creadora, en función de sus necesidades e intereses, con la necesidad de organizarse (nuevos movimientos sociales) para presentar una alternativa social de necesidades frente a las necesidades de productividad del capital, lo que Max-Neef califica como protagonismo real de las personas, logrando la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto del desarrollo.

Para cambiar el modelo de desarrollo, hemos de construir "lo nuevo"; siguiendo a J. Botey (2005), es imprescindible saber desde dónde queremos trabajar. El método y los aliados son determinantes de los resultados. Todos los movimientos sociales que han intentado cuestionar el capitalismo, han sido estigmatizados, prohibidos, y sus militantes, condenados. Posteriormente, el sistema acepta parte de las propuestas y los movimientos son reconocidos e, incluso, a veces financiados. Así, por ejemplo, el movimiento sindical durante todo el siglo XIX y principios del XX, el movimiento feminista en las primeras luchas sufragistas, la objeción de conciencia contra el servicio militar o algunos de los planteamientos del movimiento ecologista. Pero con el reconocimiento corren el peligro de burocratización, enquistamiento del aparato, corporativismo y abandono de lo que era el elemento esencial del movimiento: cuestionar el sistema. Formando ya parte del sistema, pueden convertirse sencillamente en gestores de aquello que en su origen habían cuestionado. Así puede pasar con los sindicatos, con las ONG, con el movimiento ecologista o con cualquier otro movimiento cuando crece, porque tiende a estructurarse.

Algunos de los movimientos aparecidos recientemente tendrán más dificultades para ser reconocidos. Sencillamente porque no cuestionan un aspecto del capitalismo o su aplicación exagerada en una determinada circunstancia, sino el sistema como tal. No piden corregir los excesos, sino el cambio de modelo. Así, el movimiento antiglobalización y contra los mecanismos centrales del neoliberalismo (BM, FMI, OMC, etc.); el movimiento contra la guerra y contra la militarización como uno de los elementos centrales del mundo ahora; el movimiento *Ocupa*,* en tanto que cuestiona la propiedad privada; el movimiento en defensa de los derechos civiles individuales y colectivos, por ejemplo, el derecho a la información y la libertad de prensa; el movimiento de acogida a los inmigrantes en tanto que cuestiona "todos" los aspectos del sistema: condiciones laborales, legalidad, dimensiones sociales y culturales, seguridad (por eso, el inmigrante es considerado como un estigma y nunca podrá ser aceptado con normalidad), etc. Por eso, estos movimientos no sólo son cri-minalizados, sino que progresivamente se intenta modificar la legislación de manera que se los pueda equiparar a grupos terroristas. Seguimos diciendo que la contradicción capital-trabajo es la contradicción fundamental. Y no es que las otras sean menores en importancia (sostenibilidad, paz-guerra...), sino que son diferentes aspectos de una única y misma contradicción. El pacifismo o el ecologismo que no asuman de fondo el anticapitalismo nunca podrán ir a fondo en sus propuestas pacifistas o ecologistas.

Esta concepción de desarrollo humano busca ampliar las opciones de los seres humanos a partir de las opciones políticas, sociales y económicas con el objetivo de asegurar la participación, la libertad de oportunidades y la garantía de los derechos humanos, asegurando así el impulso del ser humano como ser activo y partícipe de su propio desarrollo, generando la confianza en el individuo y el auto respeto consigo mismo y con el resto de la comunidad a la que pertenece.

EL ANÁLISIS DE LA REALIDAD DESDE UN ENFOQUE CRÍTICO

Partir de una concepción de desarrollo humano, en la cual las personas se convierten en una prioridad, nos lleva a cuestionarnos la realidad en la que están inmersos con el objetivo de transformarla para mejorar sus condiciones de vida y solucionar los problemas y obstáculos que se anteponen a sus objetivos o demandas. El análisis de la realidad, según G. Pérez (1994:15), se convierte para el ser humano "en acercarse a ella, desvelarla y conocerla, con el fin de mejorarla". Por tanto, el análisis de la realidad cuya finalidad se centra en la acción social, precisa del conocimiento y la metodología como instrumentos para

*Movimiento relevante en el ámbito rural andaluz que se dedica a ocupar tierras de terratenientes. En el ámbito urbano está formado por jóvenes sin recursos que apoyan a personas mayores solas sin medios para alquilar casas.

desempeñar el estudio social que se realice, incidiendo sobre la mejora o transformación de la realidad. Una reflexión que, desde una concepción centrada en las necesidades humanas, nos lleve a posicionarnos en un enfoque crítico desde el cual no sólo indagar y comprender la realidad en la que se insertan las personas con las que trabajamos, sino con la finalidad de provocar transformaciones sociales.

En este sentido, la concepción crítica recoge, como una de sus características fundamentales, el proceso de autorreflexión, aspecto crucial del proceso de cambio y transformación que se lleve a cabo en la realidad social y educativa. Escudero (1987) señala cómo la investigación crítica debe estar comprometida no sólo con la explicación de la realidad que se pretende investigar, sino con la transformación de la realidad desde una dinámica liberadora y emancipadora de las personas que de un modo u otro se encuentran implicadas en la misma.

El paradigma crítico, por tanto, se caracteriza por ser emancipador, pues invita al sujeto a un proceso de reflexión y análisis sobre la sociedad en la que se encuentra implicado y en los cambios que esta autorreflexión es capaz de generar. Según Freire (1989:157), esta ideología emancipadora, "se caracterizaría por desarrollar 'sujetos' más que meros 'objetos', posibilitando que los 'oprimidos' puedan participar en la transformación socio histórica de su sociedad". En este sentido, la alfabetización se basa en la reflexión crítica acerca del patrimonio cultural de los oprimidos. Se convierte en un medio por el cual los oprimidos reciben los instrumentos necesarios para reapropiarse de su historia, su cultura y su lenguaje. Es, por tanto, una forma de capacitar a los oprimidos para reclamar "aquellas experiencias históricas y existenciales que en la vida cotidiana quedan desvalorizadas por la cultura dominante, y poder así valorarlas y comprenderlas críticamente" (Giroux, citado por Freire, 1989).

Se necesita capacidad de crítica para mantener dinámica nuestra sociedad; "por tanto, las escuelas enseñarían a los estudiantes a ejercer la crítica" (Apple, 1987: 30). En este sentido, Freire plantea la educación liberadora como aquélla a través de la cual la persona se desarrolla a partir de su relación con los demás, construyendo un proceso de interacción y reflexión personal que le lleva a constituirse como sujeto activo de sus propios procesos. La finalidad esencial de la educación liberadora es que "las personas se encuentren con la capacidad de transformar el mundo que les viene dado desde el exterior como una realidad indiscutible, y poder construir el suyo propio en cooperación e interacción con los demás" (Lucio Villegas, 2004, 176). Se trata, pues, de "conocer críticamente las acciones intencionadas o el actuar pasivo del grupo, para poder establecer la confrontación crítica entre lo que se piensa, la forma como se interpreta el contexto desde donde se piensa y en el que se actúa y la práctica real que se establece" (Bautista y otros, 2004:191). Habermas (1982:334) plantea algunas características de esta crítica, en la cual, en primer lugar "se generan experiencias que tienen que ser descubiertas por el sujeto, para posteriormente producirse la formación de la identidad individual o de grupo, para finalmente elevar al nivel de conciencia algo que estaba inconsciente para el individuo como importantes consecuencias prácticas".

En este sentido, el objetivo de las ciencias sociales se convierte en elaborar una crítica social a partir de una crítica ideológica previa, a partir de la cual, como señala Demo (1988), las personas tengan un mayor desarrollo y consigan mejorar sus condiciones de vida. Se produce el conocimiento a partir de la práctica que realizan los participantes en situaciones sociales con el apoyo de metodologías participativas que permitan la implicación activa de las personas en la transformación de su contexto próximo.

LAS METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVAS

Desde el campo de la investigación social se han llevado a cabo numerosos procesos de investigación que pretenden dar respuesta a las necesidades sociales que los individuos plantean, en las cuales importantes segmentos o grupos sociales son excluidos de la participación como sujetos capaces de sentir, crear y producir o generar cambios en sus contextos próximos. Desde el ámbito de las ciencias sociales se apuesta por un nuevo cambio de paradigma, que conciba la necesidad de incluir a las personas como sujetos activos capaces de pensar por sí mismas y de ser generadores de cambio.

¿Cómo surge la investigación-acción participativa (IAP)?

Desde mediados de los sesenta, comienza un período de reformulaciones y nuevos planteamientos en el campo de las ciencias sociales, en el que surgen nuevas propuestas metodológicas, concretamente, en el campo de la intervención social, cuyo propósito se centra en promover procesos participativos. Desde ahí, empezaron a surgir distintas concepciones, como desarrollo de la comunidad, promoción popular, educación popular, etc., centradas en el desarrollo de base y protagonizadas por la gente que desarrollaría en sí los programas, proyectos o intervenciones que se llevarían a cabo.

Ya en los años setenta, comienza a hablarse de investigación-acción y de investigación participativa, hasta llegar a lo que se denominaría investigación-acción participativa. Su objetivo sería promover, fomentar, o generar la participación activa de la población involucrada. "El objetivo que se planteaba esta nueva línea de acción era participar para transformar y ser protagonista del cambio social" (Ander-Egg, E., 1990:19).

Junto con esta metodología de investigación, que desde sus inicios tuvo como premisa fundamental generar procesos

de participación, también a mediados de los setenta se reconceptualiza el trabajo social, que se convierte en una opción al servicio de los sectores populares, y surge la educación popular, que tiene como protagonista la obra y pensamiento de Paulo Freire, quien propone una política transformadora desde las bases populares.

Todos estos aspectos confluyen en la gestación y desarrollo de la IAP, que surge, según P. Park (1992:137), como "una manera intencional de otorgar poder a la gente para que pueda asumir acciones eficaces hacia el mejoramiento de sus condiciones de vida, tomando como novedoso de este proceso, no el simple hecho de que la gente se cuestione sobre sus condiciones y busque mejores medios de actuar para su bienestar y el de su comunidad, sino el hecho de llamar a este proceso investigación y de conducirlo como una actividad intelectual". El motivo, por tanto, por el que lo llamamos investigación, es por el conocimiento, que se convierte en el elemento crucial que permite a la gente capacitarse y tener la posibilidad de decir cómo le gustaría que fuera su mundo y cómo dirigirlo. En este sentido, Park sigue señalando lo esencial, que "la gente conozca cómo sus vidas pueden ser diferentes de lo que son, plenas de injusticia y sufrimiento, y obtenga las herramientas que le permitan conocer el fin de tanta desgracia" (Park, P., 1992:137).

Definición y objetivos de la IAP

Pero ¿que es la investigación-acción participativa? En la actualidad, existen numerosas escuelas y definiciones de distintos autores. Según T. Alberich (2002:76), la IAP se definiría como "un método de estudio y acción que busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar." La investigación-acción participativa es una corriente metodológica que surge bajo el compromiso y responsabilidad de intervenir de una forma integral en el territorio donde se actúe. Estaríamos hablando, por tanto, de lo que Basagoiti y Bru señalan como Sociología Crítica Aplicada. En este sentido, los autores definirían la IAP como "un Modelo de Dinamización Territorial orientado hacia la organización de abajo arriba de la vida social, proporcionando el marco adecuado para que la población aborde en su territorio un proceso de reflexión y construcción de conocimiento praxeológico, un trabajo de calle para la toma de conciencia colectiva, y consecuente con ella, una acción de autopromoción y mejora de la calidad de vida local" (Basagoiti y Bru, 2002: 125).

Por otro lado, G. Le Boterf (1986:32), entiende la investigación participativa como un proceso en el cual "los actores sociales no son sólo considerados como simples objetos pasivos de investigación, transformándose cada vez más en sujetos que conducen una investigación con la colaboración de investigadores profesionales". De esta forma, se conforman los verdaderos protagonistas de la transformación de su entorno. Este proceso de participación debe poner en marcha una espiral de acción-reflexión-acción que no se quede sólo en los grupos promotores, sino que, como reflejan Villasante y Montañés (2002), tenga como objetivo otros grupos y sectores, lo cual multiplica los efectos y genera un proceso de reflexión sobre la práctica que se va haciendo, propiciando así lo que entendemos como socio-praxis.

El objetivo de la IAP, según P. Park, P. es "lograr una sociedad más justa, donde no haya personas que sufran por no tener el modo de satisfacer las necesidades esenciales de la vida, como alimentos, vestido, vivienda y salud; una sociedad en la que todos gocen de las libertades básicas y de la dignidad humana … su finalidad consiste tanto en apoyar al oprimido para que sea autónomo, confíe en sí mismo, crea en su propia capacidad y llegue a la autodeterminación, como en apoyarlo para que llegue a ser auto-suficiente". Pretende, por tanto, dar poder a la gente para que pueda incidir a nivel político y desde ahí, generar los cambios sociales necesarios.

La investigación participativa no ofrece un listado de soluciones sino que, como señalan Villasante y Montañés (2002), propicia la conversación con la que abrir procesos instituyentes en los que las personas implicadas, tras procesos reflexivos, solucionen sus problemas a partir de propuestas que, sin duda, se ajustarán más a la realidad concreta en la medida que han sido participativas a partir de las confianzas mutuas generadas en el proceso. En este sentido, Ander-Egg (1990:35) plantea que la IAP se fundamenta en el presupuesto de que el pueblo que se reconoce como comunidad, con capacidad para actuar y pensar, se configure como protagonista y principal agente de cambio, por lo que el objeto del estudio es un proceso que parte de los intereses y necesidades de un grupo de personas o colectivo. De esta forma, el investigador aporta su experiencia y facilita herramientas e instrumentos metodológicos, y la gente involucrada aporta sus experiencias, vivencias y conocimientos existenciales, exigiendo formas de comunicación entre iguales que establecen relaciones con el propósito de realizar un trabajo en común. Supone un compromiso efectivo y declarado del investigador o investigadores con la gente involucrada en el programa, la cual forma parte del estudio que se realice y de la transformación de su propia realidad. Esta metodología se constituye en herramienta propia de los trabajadores, para alcanzar un conocimiento lo más concreto y completo de la realidad con la finalidad de transformarla.

VALORACIONES FINALES

El planteamiento que hemos desarrollado trata de ofrecer planteamientos alternativos a nivel social desde una reflexión sobre la práctica y en continua indagación sobre todo aquello que afecta el desarrollo humano local. Resulta curioso señalar que es desde nuestro criterio autónomo, desde donde se beneficia una participación comprometida, sobre todo dentro de una comunidad investigadora, en la cual se desarrolle un diálogo (Lipman, 1997) que facilite un pensamiento autónomo,

no manipulado y que esté capacitado para pasar a la acción con el resto de la comunidad.

Tenemos que consolidar, por tanto, una comunidad educativa investigadora, formada por investigadores y ciudadanos que estén dispuesto a dinamizar la solución de conflictos con propuestas que sean fruto de una neutralidad activa, con una revisión de propuestas individuales que favorezcan la revisión de contradicciones sociales y visiones científicas alternativas, que dentro de un grupo pueden favorecer la profundización y diálogo plural que nos compromete a un consenso real, o un instrumento para desarrollar el pensamiento crítico sobre la práctica a partir de la relación dialéctica entre una y otra dimensión. Llevaremos, pues, un diagnóstico de conocimientos previos y análisis de las expectativas. Una búsqueda de consenso en los criterios, instrumentos y proceso evaluativo; pero, sobre todo, que se ajuste a una propuesta contextualizada, trabajando sobre problemáticas concretas y cercanas.

Nuestra aportación, hasta aquí, ha sido concretar algunas reflexiones sobre metodologías participativas; queremos, además, concretar la perspectiva de género, pues creemos que las mujeres son dinamizadoras fundamentales de las relaciones sociales, culturales, económicas y ambientales. La concienciación y potenciación de este papel activo provocará una mayor participación de las mujeres en la vida política, en los órganos de decisión y en los espacios de coordinación, y tenderá a una igualdad más efectiva y real.

En definitiva, el desarrollo humano local se verá potenciado mediante el protagonismo de las mujeres, de su lugar en la sociedad y de su capacidad de autonomía. En este sentido, consideramos que contribuye a la participación de las mujeres todo aquello que tiene que ver con el reforzamiento, con el emponderamiento de éstas como sujetos y como miembros de comunidades investigadoras. Se hace necesario que revisemos las metodologías que se llevan a cabo para concienciarnos como ciudadanos/as capaces de cambiar nuestra realidad más inmediata.

Nos conviene ensalzar nuestra actitud mediadora y nuestra predisposición al diálogo que, lejos de ser ubicadas en el ideario de un partido político, se mueven en la esfera de las ideas generativas que promueven soluciones a los conflictos desde la complejidad y la totalidad. Concluimos con la esperanza y la certeza de que trabajando cooperativamente, consolidando una red organizativa, que favorezca o facilite unir esfuerzos, de forma colectiva y comunitaria, buscaremos alternativa política al mundo neoliberal y globalizado. Si bien muchas ideas están enunciadas y esbozadas en estas líneas, desde una metodología participativa, se hace imprescindible el desarrollarlas en el aquí y ahora de nuestras vidas.

NOTAS

1 Véanse, por ejemplo: Gray, J. 2000. *Falso Amanecer. Los engaños del capitalismo Global*; Sierau, R. 1992. *El Planeta en la Encrucijada. Gastos militares, sociales y crisis económica.* Barcelona, Ed. Icaria. También: Feenberg, A. 1982. *Más Allá de la Supervivencia. El Debate Ecológico.* Madrid, Ed. Tecno.

2 El trabajo social entonces surgió como un tipo o modalidad de programas de desarrollo que, posteriormente y con el devenir de los tiempos, se fue transformando en lo que hoy en día se considera como carrera universitaria.

3 Su propulsor es Paulo Freire, autor de innumerables obras en las que reivindica al ser humano como protagonista y generador de cambios desde las bases sociales y las comunidades.

4 Proponemos como referencia la "espiral autorreflexiva" de López Górriz (1998). *Metodología de investigación-acción.* Sevilla, Universidad de Sevilla, Ed. Grupo Investigación MIDO, p. 96.

BIBLIOGRAFÍA

Alberich, T. 2002. "Perspectivas de la investigación social." En: Rdz. Villasante, T. *et al. Investigación Social Participativa. Construyendo ciudadanía.* 1. Madrid, El Viejo Topo, p. 65-78.

Ander-Egg, E. 1990. *Repensando la investigación-acción participativa.* Vitoria, Gobierno Vasco.

Apple, M. 1987. *Educación y poder.* Barcelona, Paidós.

Basagoiti, M. y P. Bru 2002. "Mira quien habla: El trabajo con grupos en la I.A.P." En: Rdz. Villasante, T. Montañés y Martí. *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía.* 1. Madrid, Ed. El viejo topo, p.125-142.

Bautista *et al.* 2004. "Cómo trabajamos en educación de personas adultas. Una elección. Una propuesta." En: Lucio-Villegas, E. (ed.). *Investigación y práctica en la educación de personas adultas.* Valencia, Culturals Valencianes, p.187-208.

Botey, J. 2005. "Otra democracia es posible." En: Limón, D. (Dir.). *¿Construimos alternativas educativas desde los movimientos sociales?* Sevilla, Ed. GIEPAD.

Cortina, A. 1994. *La ética de la sociedad civil.* Madrid, Ed. Anaya.

---------- 1997. *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía.* Madrid: Alianza.

Escudero, J. 1987. "La investigación-acción en el panorama actual de la investigación educativa: algunas tendencias." *Revista de Innovación e Investigación Educativa*, Núm. 3, p.14-25.

Freire, P. 1989. *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad.* Barcelona, Paidós.

Giroux, H. A. 1983. *Theory and resistence in education: Pedagogy for the opposition.* London, Heinemann Educational Books.

Le Boterf, G. 1986. "La investigación participativa: una aproximación para el desarrollo local." En: Quintana, J. M. 1986. *Investigación participativa. Educación de adultos.* Madrid, Narcea.

Lipman, M. 1997. *Pensamiento Complejo y Educación.* Madrid, Ed. De la torre.

Limón, D. 2000. "Las mujeres y su compromiso en la calidad educativa del ambiente." En: Lucio-Villegas, E. (Ed.). *Reflexiones sobre la educación y la ciudadanía.* Sevilla, GIEPAD.

Limón, D. 2002. "Mujer y medio ambiente. Unidad Didáctica." En: Limón, D. *Ecociudadanía: participar para construir una sociedad sustentable.* Sevilla, Diputación Provincial.

Lucio-Villegas, E. 2004. "Educación bancaria y educación liberadora o la actualidad del pensamiento de Paulo Freire." En: Lucio-Villegas (Ed.). *Investigación y práctica en la educación de personas adultas.* Valencia, Culturals Valencianes, p. 171-185.

Manzini, E. y J. Bigues 2000. *Ecología y democracia. De la injusticia ecológica a la democracia ambiental.* Barcelona, Ed. Icaria.

Max-Neef, M. 1993. *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones.* Barcelona, Icaria.

PNUD 2000. *Informe sobre desarrollo humano 2000*. Madrid, Ed. Mundi-Prensa.

PNUD 2001. *Informe sobre desarrollo humano 2001*. Madrid, Ed. Mundi-Prensa.

Banco Mundial 2002. *Informe sobre el desarrollo mundial 2002*. Madrid, Mundi-Prensa.

Park, P. 1992. "Qué es la investigación participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas." En: Salazar, M. E. (Ed.). *La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos.* Madrid, Popular, O.E.I.

Peñalver, C. 1994. "Ética feminista y educación moral." En: *Cuestiones Pedagógicas, Revista de Ciencias de la Educación,* Núm. 10-11, Universidad de Sevilla, 1993-1994, p.249-265.

Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Métodos I.* Madrid, La Muralla.

Puleo, A. H.; M. L. Cavana y C. Segura (Coords.) 2004. *Mujeres y ecología: historia, pensamiento, sociedad.* Madrid, Asociación Cultural Al-Mudayna.

Riechmamn, J. y F. Fernández Buey 1994. *Redes que dan libertad. Introducción a los nuevos movimientos sociales.* Barcelona, Paidós.

Rodríguez Villasante, T. 1995. *Las democracias participativas: de la participación ciudadana a las alternativas de la sociedad.* Madrid, HOAC.

Rusell, B. 1988. *La educación y el orden social*. Barcelona, Ed. Eldhasa.

Sacristán, M. 1987. *Pacifismo, Ecología y Política alternativa*. Barcelona, Ed. Icaria.

Varela, J. 1997. *Nacimiento de la mujer burguesa: el cambiante desequilibrio de poder entre los sexos.* Madrid, La Piqueta.

Villota, P. 2001. *Globalización a qué precio. El impacto de las mujeres del Norte y del Sur.* Barcelona, Icaria Antrazyt.

Wilber, K. 2001. *El ojo del espíritu: una visión integral de un mundo que está enloqueciendo poco a poco*. Barcelona, Kairós.

Quinta parte: OBJETIVOS y metas de desarrollo DEL MILENIO: 2000-2005

El derecho a la salud y los objetivos y metas del milenio

Lea Guido López (autora y compiladora)

16

1. La agenda inconclusa en salud en el siglo XXI. Tomado de *Perspectivas. Informe Anual de la Directora, 2003.* Organización Panamericana de la Salud, p. 143.
2. Vigilancia de la salud y del desarrollo humano: los objetivos de desarrollo del milenio. Tomado de «Progreso en el logro de la equidad y desafíos futuros.» *Perspectivas. Informe Anual de la Directora, 2003.* Organización Panamericana de la Salud, p. 16.
3. El campo de la salud: aspectos conceptuales y determinantes sociales (preparado para esta antología).
4. INIE 2005. *Cuba: objetivos de desarrollo del milenio.* La Habana, INIE, 2005.

1. LA AGENDA INCONCLUSA EN SALUD EN EL SIGLO XXI

La Declaración de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio, de las Naciones Unidas, reflejó un consenso político sin precedente sobre el estado del mundo del siglo XXI y sus características en términos de disparidades inaceptables y rezagos impostergables. Esa declaración señaló objetivos precisos y mensurables, y un calendario específico para el progreso de la Humanidad. Aún cuando muchos pensaron que esos objetivos eran muy ambiciosos, creo que se pueden cumplir si los convertimos en la aspiración, el sueño y la demanda no sólo de individuos, sino de familias, comunidades y naciones a lo largo de nuestro continente.

El sector salud tiene una gran responsabilidad, directa o intermediaria, para asegurar y contribuir a que esos objetivos se cumplan. Quizás desde la Declaración de Alma-Atá sobre atención primaria de salud, formulada hace 25 años, no se había escuchado un llamado tan urgente, ni se había presentado una visión tan poderosa de la acción colectiva.

Los objetivos del milenio representan para la región de las Américas la expresión de la **agenda inconclusa**, el compromiso ético de asegurar, para 2015, que los países prioritarios y los grupos más rezagados de la población puedan mostrar los indicadores promedio que hoy presenta el conjunto de la población regional. Esa será nuestra primera meta.

Los índices de mortalidad materna han experimentado pocos cambios en la última década en la mayoría de los países de la región. El riesgo de muerte durante el embarazo y el puerperio es 50 veces más grande en los países en desarrollo que en los países industrializados del continente. Esta diferencia es más evidente en las mujeres jóvenes indígenas y pobres, lo que refleja una marcada inequidad, sobre todo, cuando se considera que esas muertes son prevenibles con medidas relativamente sencillas.

Más aún, hay un grupo de enfermedades cuya prevalencia actual es injustificable dado que existen los medios para su control, como es el caso de la filariasis, la oncocercosis, las parasitosis intestinales, la meningitis, la peste, la fiebre amarilla, las hepatitis virales y la lepra.

Mucho ha ganado la salud pública en estos 25 años. Tanto los líderes como los trabajadores de salud de todo el continente hemos crecido con las experiencias, tanto positivas como negativas, que han enriquecido nuestras vidas y han dado nuevas dimensiones a nuestra actividad profesional, dirigida a mejorar la salud y calidad de vida de la población de las Américas. Por eso, la segunda meta de la OPS será **proteger los logros alcanzados.** Las crisis económicas recientes, los desastres naturales de magnitud, el colapso de las estructuras del Estado y el bioterrorismo han puesto de manifiesto la fragilidad y vulnerabilidad de los sistemas de salud y de la infraestructura de salud pública. Además, algunos procesos inconclusos de la reforma de los sistemas, como la descentralización y el cambio de roles de las instituciones, pueden generar situaciones de alto riesgo para la continuidad y sostenibilidad de las actividades de prevención y protección.

Los países de América Latina y el Caribe todavía afrontan problemas asociados con bajos niveles de ingreso, un crecimiento económico volátil, gran concentración de la riqueza y pobreza extrema. Un clima de desasosiego e inseguridad se cierne sobre varios países, que vieron esfumarse algunos logros sociales importantes durante la última década. Los beneficios derivados de

algunos avances democráticos —las libertades individuales, las reformas legales, la libertad de prensa, y la revolución de la información y las comunicaciones— no han beneficiado todavía a la mayoría de la población.

Aún cuando los gobiernos son conscientes de la necesidad de reducir las inequidades de acceso a los servicios de salud, todavía es necesario aumentar las inversiones en infraestructura, equipos y aprovisionamiento, asegurar la distribución adecuada de medicamentos esenciales, garantizar la disponibilidad de sangre segura para todos los que la necesitan, y mejorar la vigilancia epidemiológica y la recolección de datos que permitan un mejor análisis de la información a nivel continental

La tercera meta es la de **enfrentar los desafíos**. Este nuevo milenio se inicia con nuevas enfermedades y nuevos desafíos —como el impuesto por las amenazas del terrorismo internacional— que nos obligan a usar toda nuestra voluntad y nuestra capacidad de compromiso para lograr los objetivos que nos hemos propuesto.

Estamos ante un escenario continental difícil y complejo, donde los países en desarrollo enfrentan condiciones económicas desfavorables, una urbanización vertiginosa y desordenada, y deterioros ambientales significativos que influyen negativamente sobre la salud de todos, en particular la de los niños. Nuestra responsabilidad es hacer posible el acceso de todos —sin excepciones— a los nuevos descubrimientos y a las nuevas tecnologías. Al mismo tiempo, necesitamos incrementar el capital de salud y la calidad de vida de individuos y comunidades para hacer a los primeros más resilientes y a las segundas, más seguras y menos vulnerables a los desastres y catástrofes naturales o resultantes de la propia acción humana.

Necesitamos forjar nuevas alianzas para fortalecer la solidaridad continental, abordar las nuevas dimensiones sociales de la salud, continuar abogando por el mejoramiento de los sistemas de salud, destacar la importancia de la calidad de la atención incorporando con más frecuencia mecanismos de monitoreo y evaluación de las acciones, y facilitar el acceso a la información y al conocimiento mediante los nuevos instrumentos disponibles en el marco de la revolución informática y la comunicación social.

Este es un momento crítico para aplicar un paradigma de promoción de la salud que incluya los determinantes no médicos de la salud, para reconocer los beneficios a largo plazo de la inversión en salud y para adoptar nuevos modelos de protección social que abarquen a todos los sectores de la población. Es importante continuar forjando alianzas con sectores como los de educación, agricultura, vivienda, y servicios de agua y saneamiento, así como con el sector privado. Es necesario, asimismo, continuar creando más redes institucionales y mejorando el intercambio de información entre los países. Estas acciones reducirán la carga de enfermedad, y se traducirán en la mejor salud y calidad de vida de la población de las Américas.

Necesitamos enfatizar la importancia de hacer de la salud y la vida derechos humanos fundamentales. La "cultura de la vida", así como la "cultura de la paz", son visiones positivas y estimulantes que se identifican con la calidad de vida y el bienestar individual y colectivo. El valor de cada vida y su defensa, junto con la conciencia creciente de la interdependencia entre los seres humanos, a pesar de la distancia física y temporal, despierta un sentimiento de solidaridad. Es por ello que una cultura de la vida es también una cultura donde la salud de todos —sin exclusiones— tiene un papel fundamental.

2. VIGILANCIA DE LA SALUD Y DEL DESARROLLO HUMANO: LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO PARA EL MILENIO

Es esencial vigilar y evaluar iniciativas que aspiren a lograr equidad en salud con el fin de estimular el debate, evaluar mejoras e intercambiar experiencias, así como identificar la necesidad de apoyo técnico y cooperación internacional.

A lo largo de la historia, se ha empleado un conjunto de iniciativas para vigilar los indicadores de salud y establecer prioridades para mejorar la salud en la región de las Américas, como un fin del desarrollo humano. Ejemplo de ello fue la meta de "salud para todos", una iniciativa de la OPS/OMS que alentó la ejecución de políticas de salud y de intervenciones en ese campo para llegar al año 2000, escogido como objetivo, con mejores indicadores de salud en la región de las Américas. Una iniciativa más reciente, los Objetivos de Desarrollo para el Milenio (ODM), cubre un conjunto más amplio de objetivos que van más allá de la salud, a saber, reducción de la pobreza, mejora de la salud y la educación, y protección del medio ambiente, que surgieron de resoluciones aprobadas en importantes conferencias de las Naciones Unidas. Estos objetivos representan una oportunidad invalorable para colocar las cuestiones de salud pública en el programa de trabajo pendiente al más alto nivel.

El desafío creado por los ODM podría convertirse en una fuerza motriz entre los organismos de desarrollo y los procesos de cooperación internacional. El marco cronológico acordado para la mayoría de los objetivos es el período 1990–2015. Entre los indicadores para vigilar el logro de los ODM hay 12 directamente relacionados con la morbimortalidad, junto con otras actividades de salud, como la inmunización, la atención del parto por personal de salud y el uso de anticonceptivos. También, hay un conjunto de indicadores en que se abordan directamente

los determinantes o las consecuencias de la salud precaria, como los relacionados con la pobreza, el hambre, la educación, la igualdad de género, el acceso a agua y saneamiento, el acceso a medicamentos esenciales y tecnología, entre otras cosas. La vigilancia de esos dos conjuntos reviste importancia crítica, puesto que la salud, el desarrollo y la pobreza suelen desencadenar un cambio causal cíclico, en que la salud precaria puede deteriorar el desarrollo e intensificar la pobreza, lo que, a su vez, es perjudicial para la salud.

En lo que respecta a los indicadores directamente relacionados con el estado de salud, es interesante señalar algunas cuestiones importantes. Primero, algunos datos necesarios para vigilancia quizá no estén disponibles o no sean fidedignos. La finalidad de la vigilancia de un indicador de salud definido, por consenso, como pertinente para el desarrollo, implica que se debe contar con el compromiso técnico y político necesario para mejorar las fuentes de datos y la gestión sostenibles como una ganancia secundaria conveniente. En ese sentido, quizá los esfuerzos por crear sistemas nacionales de información de salud o datos básicos de salud de fuentes rutinarias, como los iniciados alrededor de la Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud de la OPS, puede ser una ventaja para vigilar el cumplimiento de los ODM.

En segundo lugar, los ODM se han establecido principalmente como reducciones promedio. Como se discutió antes en este documento, se lograron grandes mejoras en los indicadores de salud de la región de las Américas en los últimos decenios, cuya búsqueda debe continuar. Sin embargo, como ya se ha recalcado también, la reducción de los promedios no está vinculada a la reducción de las desigualdades. Por lo tanto, la reducción de la brecha en los indicadores de salud entre los países y dentro de ellos debe ser, en sí misma, una meta para actividades específicas de vigilancia, así como para intervenciones.

Por último, considerando la diversidad de los escenarios para intervenciones y la profunda desigualdad de los recursos disponibles, los medios que permiten lograr ODM aparentemente similares pueden diferir drásticamente de un país a otro y aún dentro de los países. Por ejemplo, para reducir la tasa de mortalidad infantil 50% en los países o zonas que ya tienen valores bajos puede necesitarse un esfuerzo extraordinario para abordar los determinantes de la muerte, ya sean genéticos o relacionados con los servicios de salud, en este grupo de corta edad. Por contraste, el logro de la misma meta en países con tasas de mortalidad infantil mucho mayores, quizá entrañe apenas la organización de servicios básicos de salud para el tratamiento de la diarrea aguda y las infecciones respiratorias, y el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna. La búsqueda de intervenciones adecuadas, coordinadas con los recursos específicos y el compromiso político de un determinado país constituye otro desafío para el logro de los ODM.

3. EL CAMPO DE LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES Y DETERMINANTES SOCIALES

En 1974, Marc Lalonde, en el ejercicio de Ministro Nacional de Salud y Bienestar de Canadá, hizo público un documento de trabajo titulado "Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses."[1-2] El informe era un diagnóstico de la situación de salud del país, y entre otros hechos relevantes, mostraba evidencias del gran número de muertes prematuras e incapacidades que afectaban a los canadienses y que siendo evitables, no se estaban previniendo.

Según Ashton y Seymour

> como consecuencia del informe se estableció un nuevo programa para una nueva era de la medicina preventiva en Canadá; puede incluso plantearse que señaló un punto de inflexión en los esfuerzos para redescubrir la salud pública en los países desarrollados que condujo a una cuarta fase en la historia de la salud pública.

Estos autores añaden que a partir de entonces surgió la nueva salud pública con un planteamiento que integra cambios ambientales, medidas preventivas personales, e intervenciones terapéuticas adecuadas. Esta concepción se aparta de los enfoques biologistas y reconoce la importancia de los aspectos sociales en los aspectos de la salud. "Así, muchos problemas de salud actuales pueden entenderse como sociales más que como únicamente individuales; en ellos subyacen temas concretos de política local y nacional para abordarlos con propiedad son necesarias las llamadas políticas de salud, políticas que desde muchos campos apoyan la promoción de la salud. En la nueva salud pública el ambiente se considera en el mismo nivel que lo social, lo psicológico al igual que lo biológico."[3]

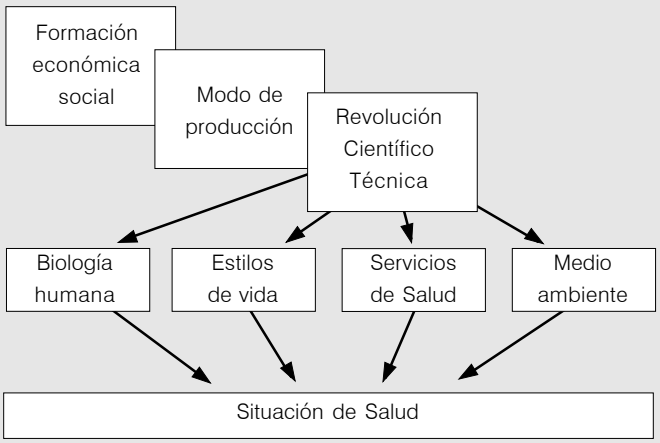
La contribución más importante del informe de Castellanos en el plano conceptual se expresa en su modelo o concepto de campo de la salud, e identifica cuatro determinantes del estado de salud de la población: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y los servicios de salud.[4]

Esta concepción modifica sustancialmente lo que Lalonde llamó "el punto de vista tradicional", sintetizable en que los servicios de salud fueran el factor determinante de la salud de la población. Este replanteamiento condujo de inmediato a la discusión sobre gastos en salud, ya que la mayor parte de éstos se dedicaban al financiamiento de los servicios.

El nuevo enfoque tiene un carácter abarcador y permite que cualquier problema de salud pueda ser considerado en

Gráfico 1

CONFIGURACIÓN DE LA COMPRESIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD INDIVIDUAL O COLECTIVA.



consecuencia de uno de los determinantes, o de una combinación de varios elementos.

Otra propiedad del modelo es que facilita el análisis sistémico, de modo que para cada problema pueda examinarse el peso relativo de sus componentes, por ejemplo, en el informe citado se analizan las causas de las muertes por accidentes del tránsito: factores individuales (estilo de vida) fueron los de más trascendencia; el estado de las vías y de los vehículos (ambiente), los de segunda importancia; la atención médica (servicios de salud), los de tercer orden y los factores biológicos como tal fueron despreciables. Cuantificando estos resultados Lalonde planteó que 75% de estas muertes se deben a problemas del estilo de vida; 20% al ambiente y 5% a los servicios de salud.

El modelo permite hacer subdivisiones de cada uno de los cuatro grandes determinantes en categorías específicas sobre las que se puede intervenir. Para continuar con el ejemplo de muertes por accidentes del tránsito, éstas pueden encontrarse dentro del componente estilos de vida en las subcategorías: impericia del conductor, mal uso del cinturón de seguridad, exceso de velocidad u otras.

Finalmente, el concepto de campo de la salud proporciona una nueva perspectiva para la creatividad en el reconocimiento y la exploración de un espacio hasta entonces descuidado.

Pero la sociedad no existe en abstracto, sino como diferentes formas de organización política-económica-social cuya sucesión contiene la lógica del proceso histórico; es por ello que el primer instrumento ha de ser la determinación de salud de la población por las peculiaridades de la organización social, la organización política, jurídica, y la actividad espiritual, determina las diferentes condiciones sociales de la vida, distintas formas de actividad vital del hombre, niveles diferentes de contaminación del ambiente e impacto en las condiciones naturales sobre la salud de la población, así como distintos sistemas de salud pública, en los que se materializa la política sanitaria.

En medio de los procesos y fenómenos que acontecen en la contemporaneidad, se desarrolla a ritmo vertiginoso la revolución científico técnica que transforma las condiciones naturales y sociales de la vida y el modo de vida mismo de las personas, siempre condicionada por la estructura económico-social y que imprime una dinámica nueva al proceso histórico natural del desarrollo de la salud del hombre. Estos planteamientos se sintetizan en el Gráfico 1.[4]

Una exposición más completa acerca del modelo explicativo integral sobre la salud y condiciones de vida puede encontrarse en Castellanos, “Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud y bienestar” y “Pobreza y desigualdad en perfiles de mortalidad”.[4]

Estos modelos explicativos coinciden en que la determinación de la situación de la salud no es un proceso simple, mecánico, con claras relaciones de causa efecto como se aceptaba en anteriores modelos epidemiológicos (el denominado “modelo ecológico” por ejemplo), sino más bien un proceso complejo, dinámico, cambiante de una realidad a otra, en que los factores determinantes actúan en forma de red de interacciones y no de forma lineal. Lalonde y Dever consideran que para lograr un estado de salud es necesario que estos factores estén en equilibrio, mientras que Castellanos dice que como resultado de la dinámica de las condiciones particulares de vida de un grupo de población, su articulación con el proceso general reproductivo de la sociedad y las acciones de respuesta social ante los procesos conflictivos que se producen en esta dinámica, se genera un balance que se expresa en problemas de salud y bienestar o la ausencia de ellos. Los autores llaman la atención hacia la necesidad de intervenciones sociales para mejorar la salud, lo que permite avanzar en políticas que prioricen las acciones de promoción. Un ejemplo de ello es el caso de Canadá, que a partir del Informe Lalonde y la Carta de Ottawa inspirada en éste, ha privilegiado la promoción de la salud en su estrategia sanitaria.

La atribución de un peso específico de cada grupo de factores en la explicación de los problemas de salud, es una aproximación a la realidad y las cifras deben ser asumidas con cautela. No obstante, para la planificación sanitaria contar con estos análisis es indudablemente de gran utilidad. Lo impor-tante es tratar de identificar cuál es aproximadamente la combinación específica de factores que, en cada realidad, cada momento histórico, cada grupo de población y cada problema concreto, están determinando la situación específica de salud de la población, para ello, es necesario partir del estudio de las cuatro grandes categorías de factores antes mencionadas

para esa realidad concreta. Lo dicho tiene gran importancia para las estrategias de intervención en salud pública y, por tanto, para la promoción de salud, ya que al dilucidar la combinación de factores que producen un problema en un contexto dado, se pueden identificar las intervenciones más adecuadas. Menos útil, en nuestro criterio, es utilizar el valor promedio final calculado a partir de los porcentajes atribuidos a cada problema (por ejemplo, las primeras causas de muerte), como expresión del peso específico de un grupo de factores (por ejemplo, los servicios de salud), en la explicación de la situación de salud como un todo.

La combinación de factores que determinan la situación de salud varía de país a país, de región a región, dentro de un mismo país y de comunidad a comunidad, dentro de una misma región, lo que requiere un estudio particular de los determinantes en cada caso para decidir las intervenciones. Es así, que un buen número de acciones de salud pública requieren análisis descentralizados y estratificados, para orientar intervenciones diferenciadas en distintos grupos de la población, no sólo sobre la base de las tradicionales categorías biológicas de sexo y edad, sino a partir de categorías sociales de mayor capacidad explicativa, definidas en términos de las condiciones de vida de los distintos grupos poblacionales. Los espacios-población locales (como los municipios y los consejos populares en el caso de Cuba), son más homogéneos en término de condiciones de vida que los espacios superiores en la organización social y, por tanto, facilitan la realización de intervenciones específicas de mayor impacto potencial. Los estudios epidemiológicos, sociológicos, antropológicos, el juicio de experto y otros métodos de investigación e interpretación de la realidad local, están llamados a aportar los conocimientos necesarios para orientar dichas intervenciones.

4. OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO. METAS EN SALUD. CUBA 2005

En la década de los años noventa del siglo XX, el modelo económico y social cubano se vio sometido a los mayores retos desde su implantación, pues al desaparecer el campo socialista se produjo una reducción abrupta de los recursos disponibles; una crisis económica, agravada por el recrudecimiento del bloqueo unilateral impuesto al país por el gobierno de los Estados Unidos; y fue necesario emprender un proceso de transformaciones en el funcionamiento socio-económico, para adecuarlo a las nuevas condiciones internacionales y nacionales.

Una limitación esencial al crecimiento económico ha sido el déficit crónico de ingresos externos, vinculado a la dinámica de los precios internacionales que no favorecen la composición del intercambio comercial cubano; a la desaceleración que tuvo la economía mundial, en especial el turismo; y al costo del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto al país por más de cuatro décadas.

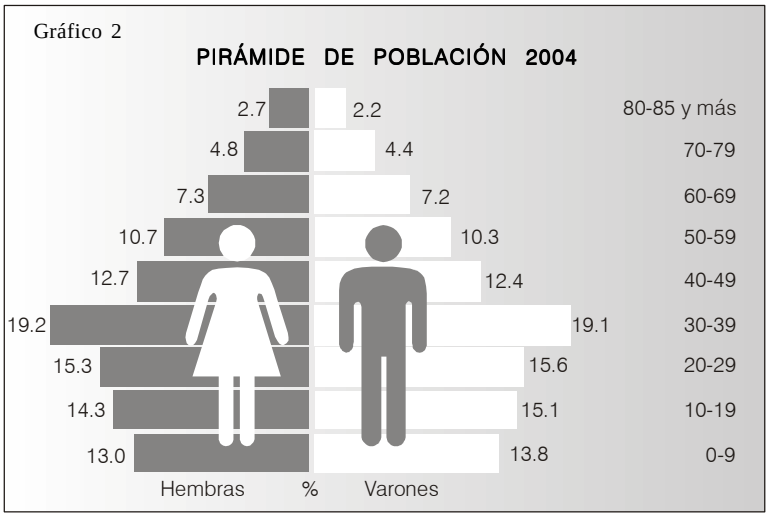
El Producto Interno Bruto (PIB) creció 3,8% promedio anual hasta el 2003, teniendo como base el año 1995. El año 2004 y los meses transcurridos del 2005 han estado marcados por el empeño de mostrar que es posible vivir en un mundo mejor. La respuesta ha sido buscar nuevas soluciones de inserción internacional, introducir transformaciones adicionales en el modelo económico que impulsen el crecimiento económico, y dirigir la política social, en mayor medida aún, hacia aquéllos más necesitados, siempre buscando alcanzar un uso más eficiente de los recursos. El desarrollo humano continúa como objetivo central con un reto de consideración, encarar el avanzado proceso de envejecimiento de la población.

El volumen de exportaciones supera los niveles previos a la crisis y se ha verificado un cambio estructural importante: de ser la economía cubana exportadora de bienes, en la actualidad, se caracteriza por ser principalmente exportadora de servicios.

El Producto Interno Bruto (PIB) creció 3,8% promedio anual hasta el 2003, teniendo como base el año 1995 y a los precios de 1997. El año 2004 y los meses transcurridos del 2005 han estado marcados por el empeño de mostrar que es posible vivir en un mundo mejor; aún cuando hubo que encarar numerosos desafíos debido a los ciclones que afectaron al país, la intensa sequía que aún persiste, las dificultades energéticas surgidas y el encarecimiento de los precios del petróleo, unido todo ello a nuevas medidas de bloqueo económico, comercial y financiero, impuestas por el gobierno de los Estados Unidos. La respuesta ha sido buscar nuevas soluciones de inserción internacional, introducir transformaciones adicionales en el modelo económico que impulsen el crecimiento económico, y dirigir la política social, en mayor medida aún, hacia aquéllos más necesitados, siempre buscando alcanzar un uso más eficiente de los recursos.

En el ámbito económico internacional, se han dado pasos concretos de integración con la firma, entre los

Gráfico 2



En la Política Social, se mantienen programas consolidados y cuya efectividad está probada.

A partir del año 2000, se incorporan otros programas con objetivos estratégicos superiores, entre ellos: Informatizar la sociedad, Elevar la cultura general integral a toda la población, alcanzar el pleno empleo y brindar Asistencia social personalizada.

gobiernos de Cuba y Venezuela, del Plan Estratégico para la Aplicación de la Alternativa Bolivariana para la América (ALBA). También, se firmaron acuerdos de importancia económica con la República Popular China, y otros bilaterales con varios países latinoamericanos. De tal manera se espera lograr una situación externa comercial y financiera más favorable a un proceso de desarrollo sostenido.

En la esfera económica, se desplegaron un grupo de medidas de política monetaria que consistieron en eliminar totalmente la circulación del dólar en el comercio interno en divisas, sustituyéndolo por la moneda convertible nacional, imponer un gravamen a las transacciones con dólares en efectivo y apreciar las monedas nacionales -el peso cubano y el convertible-. También, fueron centralizados los recursos en divisas que ingresan al país y regulados en mayor medida los gastos de los mismos.

Nuevas estrategias se aplican en sectores económicos importantes. En el campo de la energía, se trabaja por recapitalizar el sistema electro energético, aumentar su seguridad operacional, fortalecer el ahorro de energía y ampliar las opciones ante desastres o catástrofes; en transporte, se invierte en el rescate de la infraestructura ferroviaria y del parque para las transportaciones de pasajeros interprovinciales, mientras que nuevos avances se incorporan en la reestructuración de la actividad azucarera, entre otros.

El desarrollo humano continúa como objetivo central con un reto de consideración, encarar el avanzado proceso de envejecimiento de la población. Cuba, con una población residente de 11 241 300 al cierre del 2004, se encuentra en la última etapa de la llamada Transición demográfica, con tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, es decir, menos de una hija por mujer, y niveles de mortalidad muy bajos, de forma que ha ido aumentando la proporción de personas de 60 años y más hasta representar el 15% de la población en el 2003.

El envejecimiento de la población muestra diferencias a lo largo del territorio nacional. En el gráfico a continuación, se aprecia que las provincias más envejecidas son Villa Clara, Ciudad de La Habana y Sancti Spíritus, con más de 16% de su población con 60 años y más; mientras Guantánamo, Granma, Las Tunas y Santiago de Cuba reportan los valores más bajos, aunque superiores a 12%.

En la Política Social, se mantienen programas consolidados y cuya efectividad está probada como: el Materno Infantil, desarrollo de las enseñanzas Preescolar, Primaria y Media, Atención a Discapacitados, de Seguridad Alimentaria, Apoyo a madres solas con hijos menores,

Gráfico 3

PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR PROVINCIAS

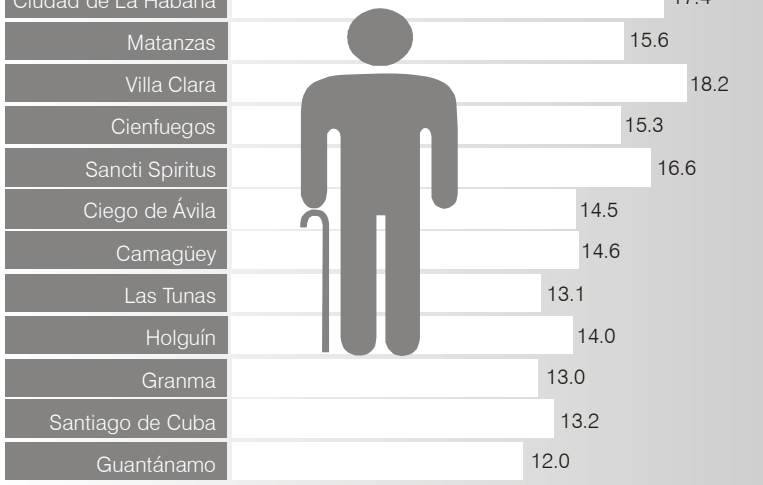
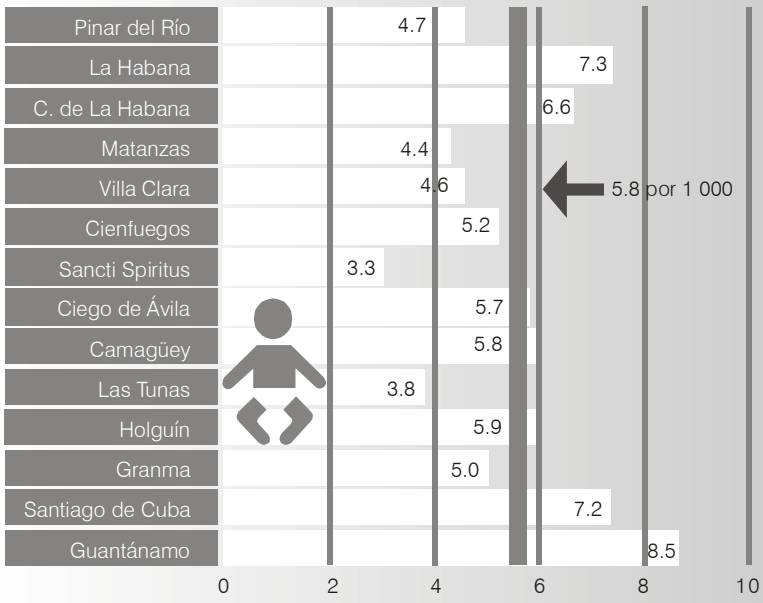


Gráfico 4

TASA MORTALIDAD INFANTIL, 2004 (POR 1 000 NACIDOS VIVOS)

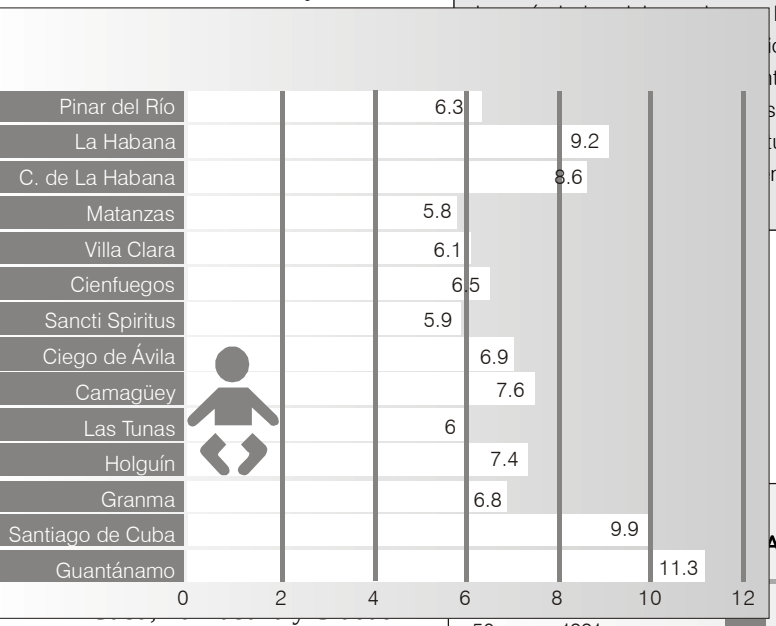


Asistencia a familias en estado de necesidad y Ampliación del acceso al agua potable y el saneamiento, entre otros.

A partir del año 2000, se incorporan otros programas con objetivos estratégicos superiores, entre ellos: Informatizar la sociedad, Elevar la cultura general integral a toda la población, Alcanzar el Pleno empleo y Brindar Asistencia social personalizada. Los propósitos de equidad se elevan a nuevos planos y se promueve aumentar la equidad efectiva de la Política Social.

Las nuevas concepciones que se aplican en la Política Social constituyen una transformación profunda de prácticas tradicionales que se reportan en el ámbito internacional e introducen en materia de organización de servicios sociales, el desafío de combinar eficiencia y calidad de los servicios.

Gráfico 5
MORTALIDAD DEL MENOR DE 5AÑOS POR PROVINCIA (POR 1 000 NACIDOS VIVOS)



Cuba muestra niveles de mortalidad en los niños y niñas entre lo que se considera cumplido este o. Se aplican a los niños 10 tipos de tra 13 enfermedades transmisibles s, tos ferina, sarampión, rubeola, uberculosis infantil, fiebre tifoidea, nzae, enfermedad meningocóccica enfermedades prevenibles.

Meta 5: Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los menores de cinco años, entre 1990 y 2015

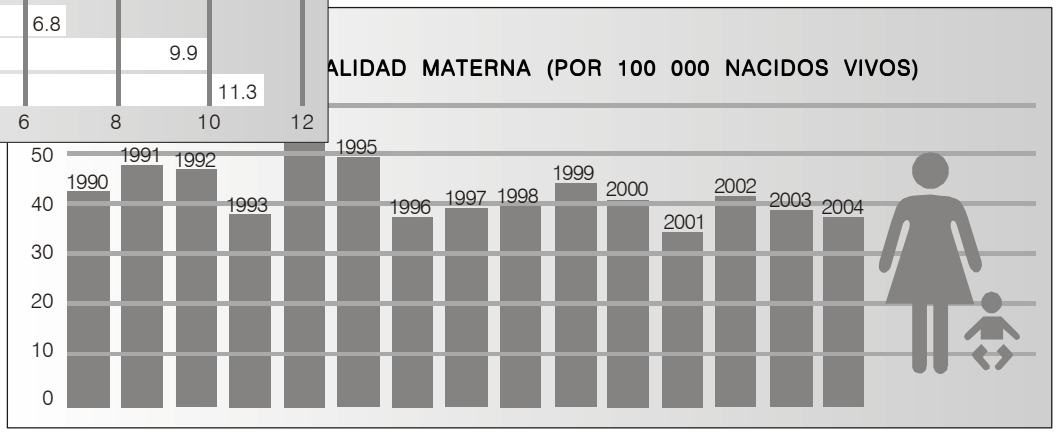
CUBA MUESTRA NIVELES DE MORTALIDAD en los niños y niñas entre los más bajos del mundo, por lo que se considera cumplido este objetivo de desarrollo del milenio. La tasa de mortalidad infantil fue 5,8 por cada mil nacidos vivos en el 2004, la más baja de América Latina y al nivel de

de La Habana, todas por debajo de 9 por 1 000 nacidos vivos.

La mortalidad infantil por géneros no refleja situaciones lesivas al derecho de las niñas a la vida. En el 2004, la mortalidad infantil fue 4,8 por cada 1 000 nacidos vivos en las niñas y 6,7 por cada 1 000 en los niños.

Por su parte, la mortalidad del menor de cinco años reportada en el 2004 fue 7,7 por 1 000 nacidos vivos, 6,5 por 1 000 para las niñas y 8,9 por 1 000 para los niños, lo que sitúa al país, según UNICEF, en posición privilegiada en el mundo al ubicarse en el lugar 153 de 192 países, con sólo 36 países con tasas menores. El 99,2% de los niños y niñas son supervivientes a los cinco años de edad y las diferencias provinciales en cuanto a estos resultados son mínimas. Así en Guantánamo, que muestra el menor valor, son supervivientes 98,9% de los niños, mientras que varias provincias alcanzan 99,4%, mayor valor provincial del indicador.

Se aplican a los niños 10 tipos de vacunas que los protegen contra 13 enfermedades transmisibles (poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión,



rubeola, parotiditis, formas graves de tuberculosis infantil, fiebre tifoidea, hepatitis B, haemophilus influenzae, enfermedad meningocóccica B y C). En todas, la cobertura supera el 95%. La inmunización contra el sarampión en niños de 1 año es prácticamente total; en 2004, nuevamente, se reportó 100% de los niños de 1 año vacunados contra el sarampión. Se han logrado eliminar 6 enfermedades prevenibles por vacunas: poliomielitis, difteria, sarampión, tosferina, rubéola y parotiditis.

Gráfico 7

TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR PROVINCIAS EN 2004 (POR CADA 100 000 NACIDOS VIVOS)

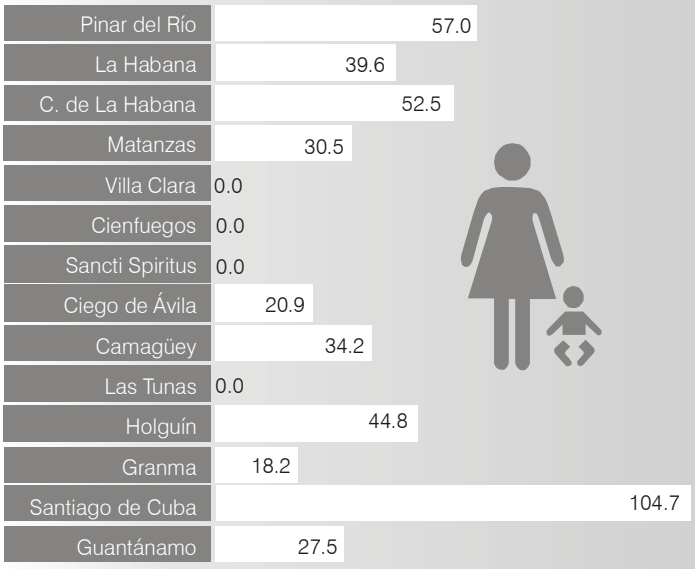
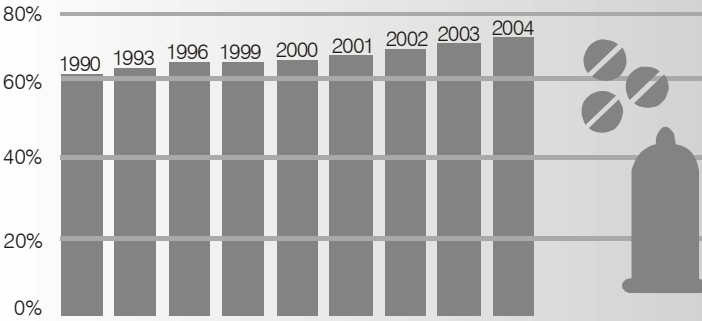


Gráfico 8

TASA DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS (PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS CASADAS O UNIDAS)



Meta 6: Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre 1990 y el 2015

CUBA SOBRESALE POSITIVAMENTE en la región por sus niveles de maternidad sin riesgo. Aunque la mortalidad materna no es elevada es posible disminuirla. Desde hace años, se desarrolla el Programa Materno Infantil que promueve la salud de la madre y el niño, y la responsabilidad del Estado y la sociedad en su protección.

El nivel de la tasa de mortalidad materna en el 2004 fue 38,5 por 100 000 nacidos vivos, entre las más bajas de América Latina, según el *Informe sobre desarrollo humano 2004*.

Entre los años 2001 y 2003, las principales causas de muerte materna se relacionaron con complicaciones del puerperio (embolismo obstétrico), embarazos ectópicos, trastornos hipertensivos y anomalías de la dinámica del parto. En el 2004, disminuyeron la importancia de los factores relacionados con el trabajo de parto, el parto y el puerperio así como descendió la incidencia de trastornos hipertensivos, mientras aumentaron causales indirectas, principalmente, las enfermedades del sistema circulatorio.

En el período 1997-2004, el 99,9% de los nacimientos ocurrieron en instituciones de salud, lo que influye positivamente en el descenso de las muertes maternas. No obstante, persisten diferencias por provincias en cuanto a las tasas de mortalidad.

Meta 7: Detener y comenzar a reducir, para el 2015, la propagación del VIH/SIDA

LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA en Cuba es considerada de baja transmisión, con valores de prevalencia muy bajos en grupos vulnerables. En 1986, se inicia un programa de Prevención y Control que integra estrategias de educación, prevención, vigilancia epidemiológica y atención, y al cierre del 2004, la prevalencia estimada en la población de 15 a 24 años es de 0.05%. Este bajo nivel de la epidemia no muestra, sin embargo, una tendencia a la reducción.

La principal vía de transmisión del VIH en el país es la sexual y el grupo más vulnerable a la infección lo constituye el de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Un elemento positivo es que ha crecido el porcentaje de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años que utilizan anticonceptivos, de 61%, en 1990, a niveles entre 73 y 76.8%, durante 1996-2004, según estudio realizado por la Sociedad Cubana de Desarrollo de la Familia (SOCUDEF).

La epidemia de VIH/SIDA en Cuba es considerada de baja transmisión, con valores de prevalencia muy bajos en grupos vulnerables. Este bajo nivel de la epidemia no muestra, sin embargo, una tendencia a la reducción.

El Programa de promoción y educación dirigido a la población en general y a grupos vulnerables, con participación intersectorial y comunitaria se consolida, debido a la alta prioridad que recibe del gobierno.

El control de enfermedades infecciosas tiene estrecha relación con la higiene ambiental y la vigilancia epidemiológica. El déficit de divisas del país determina que existan necesidades materiales aún no cubiertas tales como escasez de reactivos y de sustancias de higienización, y que se haya producido deterioro del estado constructivo de las unidades de salud.

Las actividades de recogida de desechos sólidos adolecen también de financiamiento, observándose el deterioro del equipamiento y la intermitencia del servicio en algunas localidades.

En el contexto de escasez de recursos materiales y financieros que caracteriza a la economía cubana, mejorar la eficiencia y la efectividad de las actividades de salud e higiene ambiental es un propósito importante.

El gobierno de Cuba mantiene un Programa de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades crónicas transmisibles. Se ejecutan tareas de higienización sistemáticas contra vectores, se controla la entrada de visitantes y de nacionales procedentes de países con epidemias y se trabaja por mejorar la calidad del servicio de agua potable y saneamiento ambiental. Las organizaciones sociales y las familias pueden contribuir priorizando la higiene ambiental y los

Gráfico 9
TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS EN 2004 (POR 100 000 HABITANTES)

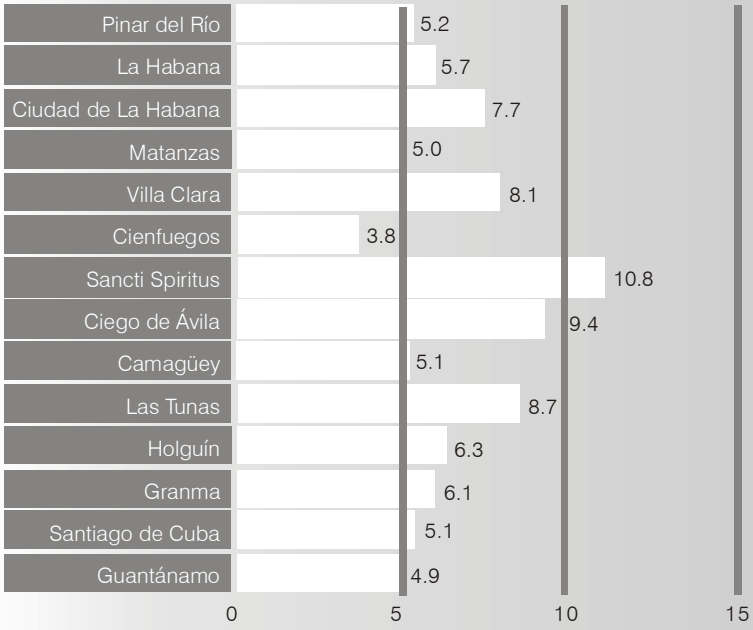
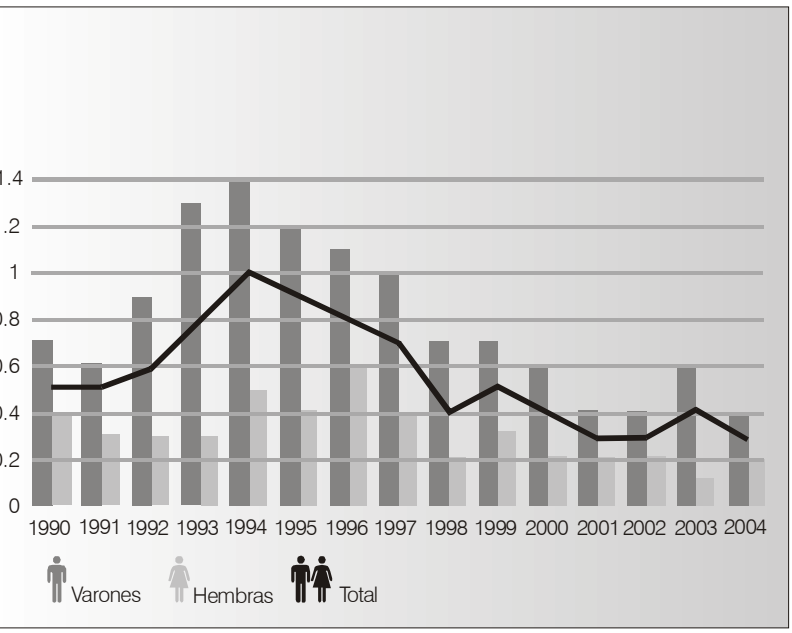


Gráfico 10
TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS (POR 100 000 HABITANTES)



respecto a 1990. En la zona urbana, la población servida llega a 98,2% y en la rural alcanza 87,3%.

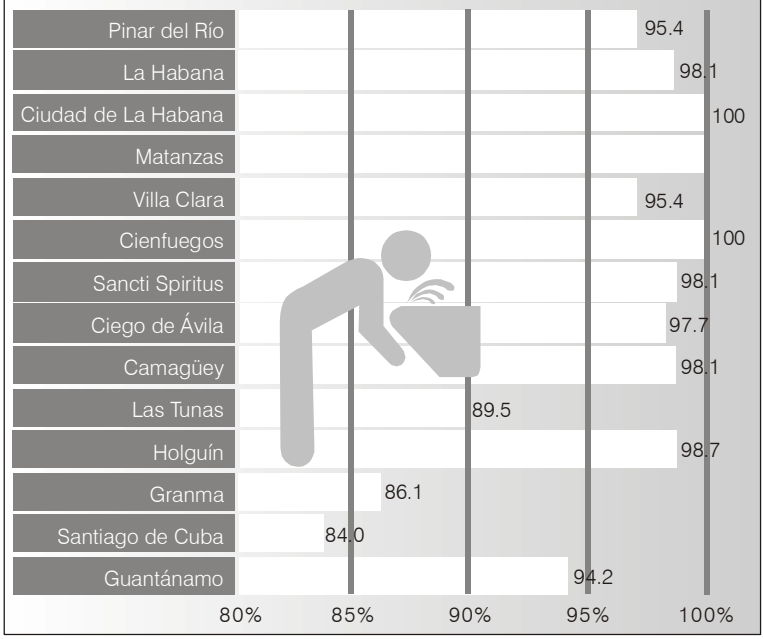
Los niveles logrados en cuanto a cobertura de abasto de agua son significativos, uno de los más altos de la región latinoamericana, según PNUD en su Informe sobre Desarrollo Humano del 2004. Se ha logrado un acceso sostenido al agua en todos los poblados de más de 300

		1990	*1995*	*2000*	*2001*	*2002*	*2003*	*2004*
Tasa prevalencia uso anticonceptivos	%	60.9	72	73	74.5	76	76.6	76.8
Tasa mortalidad tuberculosis	por 100 000 hab.	0.5	0.9	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3

FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas

Gráfico 11

POBLACIÓN CON ACCESO A AGUA POTABLE EN 2004



habitantes, los que disponen de agua segura a 300 metros o menos de las viviendas. Ese avance ha posibilitado aumentar la proequiparación provincial en el porcentaje de población servida. En el 2004, la varibilidad estadística del indicador fue de 27%.

Las provincias más atrasadas son Santiago de Cuba, Granma y Las Tunas, con porcentajes de población beneficiada entre 84 y 89%. Las situaciones más desfavorables en cuanto a acceso se localizan en el medio rural de las provincias Santiago de Cuba, Granma y Guantánamo, con niveles de acceso en la población rural de 66,1%, 69,4% y 86,1% respectivamente, y es ahí donde se localiza el esfuerzo mayor en el Programa Nacional de agua y saneamiento, con un apoyo fuerte local y el acompañamiento de Agencias, Fondos y Programas de las Naciones Unidas. La zona rural de Pinar del Río, con 88% de su población con acceso a fuentes de agua segura, le sigue en orden de limitaciones.

Las principales dificultades en la sostenibilidad del acceso en el medio urbano están relacionadas con el envejecimiento de las redes de distribución de agua, lo que ocasiona fugas considerables de ésta, reducción de los horarios de suministro y riesgos potenciales en su calidad, aún cuando la desinfección del agua es una práctica universal y se mantiene certificada por encima de 95%.

Otro factor que ha afectado negativamente el acceso sostenible de la población al agua potable ha sido la intensa sequía que ha azotado al país en el período 2003-2005. Los reportes del Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos señalan que, en abril del 2005, el 24% de las presas en explotación no podían ser utilizadas por encontrarse su nivel embalsado por debajo del llamado volumen muerto. En peor situación, se encontraban las provincias de Camaguey, Las Tunas y Holguín. Se ha desplegado en el país un Plan de Emergencia para enfrentar la sequía que incluye un conjunto de obras hidráulicas priorizadas, en especial, nuevas conductoras para vincular las provincias con situaciones más críticas a otras fuentes de abasto, y una nueva planta de insumos para esas obras; se están dedicando volúmenes importantes de recursos financieros a esos fines.

Gráfico 12

POBLACIÓN SERVIDA CON CONEXIÓN DOMICILIARIA EN 2004

En la zona urbana, la cobertura de saneamiento es favorable, al abarcar el sistema 97,9% del total de población. Las provincias con la situación más desfavorable son Santiago de Cuba y Guantánamo, con 86,7% y 89,6% de su población urbana servida, respectivamente.

En esa zona urbana, predominan las soluciones de saneamiento por alcantarillado y fosas sépticas, pero en barrios periféricos de las ciudades aún se encuentran dispositivos inadecuados que se deben sustituir. Otra dificultad es el deficiente estado técnico de los sistemas de alcantarillado, a lo que

se añade que están sobrecargados, pues fueron diseñados, en su momento, para poblaciones más pequeñas que las actuales. Su extensión resulta insuficiente, abarcan 48,3% de la población urbana. Consecuentemente, se sirven con fosas sépticas alrededor de 4,2 millones de personas, quienes viven en asentamientos urbanos, lo que encarece el servicio.

Otra cuestión que recibe atención priorizada es la disposición final adecuada de los residuales líquidos, mediante sistemas de lagunas y plantas depuradoras, que se están rehabilitando. El desafío es aumentar la eficiencia.

En cuanto a la recogida y disposición sanitaria de los desechos sólidos urbanos, la cobertura a nivel nacional se estima en 95%, y se trabaja para disminuir los ciclos de recogida, efectuar su transportación apropiada, y en elevar el reciclaje y la reutilización.

La sostenibilidad ambiental también se afecta por la ocurrencia de eventos extremos. El territorio cubano se ve sometido a la acción de los ciclones tropicales, los que tienen graves consecuencias al aminorar las condiciones de vida de la población, especialmente de aquélla que vive en asentamientos próximos a las costas o en viviendas de baja calidad constructiva. Cuba es azotada por ciclones tropicales con una frecuencia importante desde mayo hasta noviembre, con períodos de baja afectación o ninguna, y períodos de alta afectación como ocurrió en el 2004 y se pronostica para el 2005. Las lluvias e intensos vientos que acompañan a estos meteoros provocan graves daños a la propiedad -en especial viviendas-, a infraestructuras socio-económicas y a la agricultura.

Plan de Emergencia para enfrentar la sequía que incluye un conjunto de obras hidráulicas priorizadas, en especial, nuevas conductoras para vincular las provincias con situaciones más críticas a otras fuentes de abasto, y una nueva planta de insumos para esas obras; se están dedicando volúmenes importantes de recursos financieros a esos fines.

Al mismo tiempo, se enfatiza en mejorar aún más la cobertura de agua potable y elevar la calidad del servicio. Se trabaja por estabilizar y elevar la eficiencia del suministro, reduciendo las pérdidas y ampliando los horarios, en particular por la vía de extender el acceso a poblados rurales menores de 300 habitantes, reponer redes de distribución para evitar pérdidas, aumentar el acceso por conexión dentro de las viviendas y reorganizando y modernizando la gestión del sistema.

Las organizaciones sociales y las familias tienen la misión de promover en la comunidad y el hogar una cultura de ahorro del agua, eliminar salideros y desperdicios de agua, y mantener un diálogo participativo con la entidad suministradora de agua y el delegado del gobierno local para solucionar las dificultades.

Gráfico 13

POBLACIÓN CON ACCESO A SANEAMIENTO Y ZONA DE RESIDENCIA EN 2004

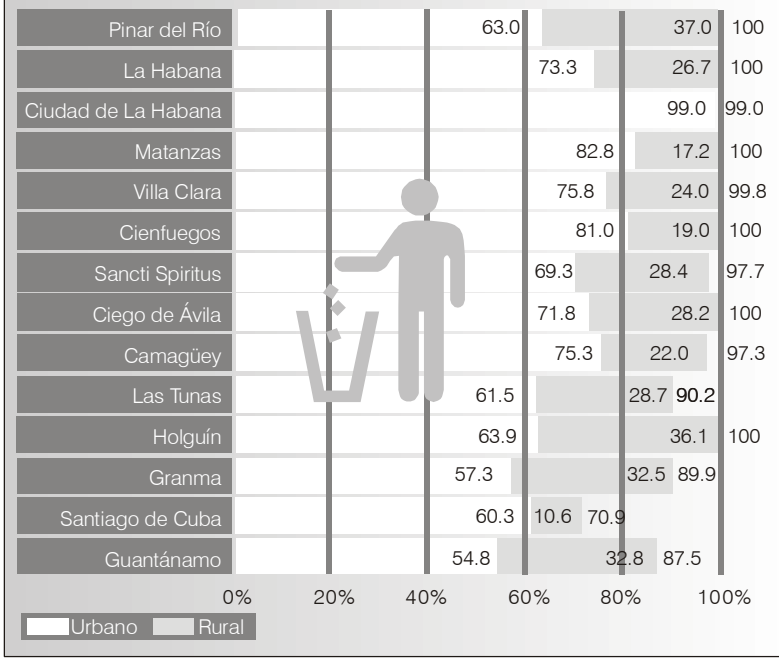
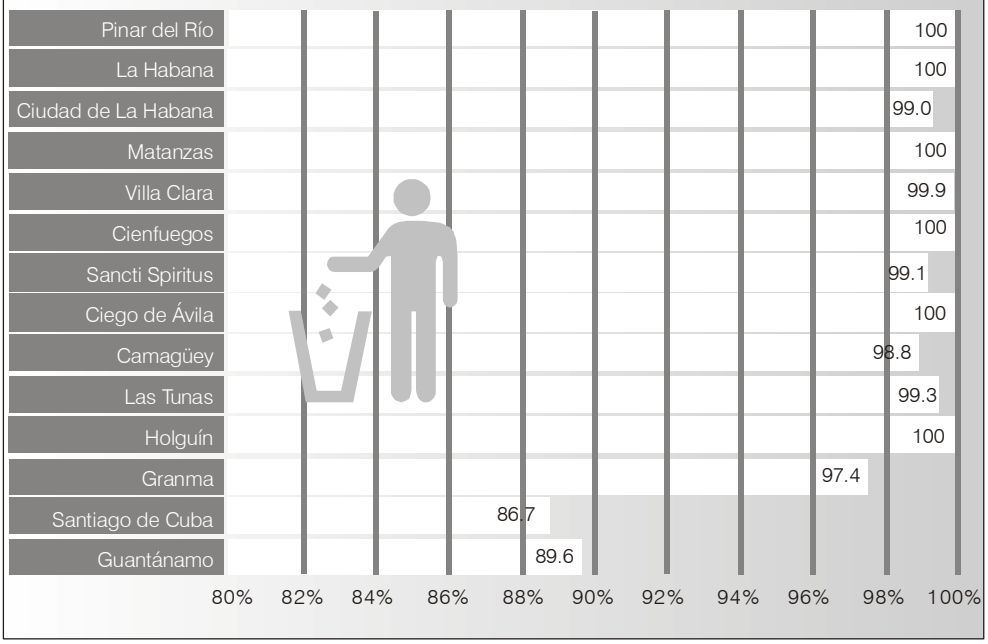


Gráfico 14

POBLACIÓN URBANA CON ACCESO A SANEAMIENTO POR PROVINCIAS EN 2004



Recuadro 6

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

LA EVALUACIÓN del estado del cumplimiento de los Objetivos del Milenio se realiza con la clasificación solicitada por el PNUD:

- *Probable* , para denotar que se espera cumplir con el compromiso y ello queda avalado por la tendencia de los indicadores.
- *Potencialmente probable*, indicativo de que existen probabilidades de alcanzar las Metas, pero se requiere de acciones y recursos importantes.
- *No probable*, que refiere la escasa probabilidad de que se cumpla el objetivo.

Objetivo 1	PROBABLE
Objetivo 2	PROBABLE (CUMPLIDA)
Objetivo 3	PROBABLE (CUMPLIDA)
Objetivo 4	PROBABLE (CUMPLIDA)
Objetivo 5	PROBABLE
Objetivo 6	PROBABLE
Objetivo 7	POTENCIALMENTE PROBABLE
Objetivo 8	POTENCIALMENTE PROBABLE

Indicador	*Año/UM*	*Valor*
Incidencia de menores de cinco años con bajo peso	2003/%	2
Tasa neta de matrícula en Primaria	2004/%	99.4
Porcentaje de alumnos que llegan al 5to. Grado de los que iniciaron Primaria	2004/%	98.5
Tasa de alfabetización de las personas entre 15 y 24 años	2002/%[1]	99.96
Tasa de escolarización de niñas respecto niños en Primaria	2004/%	97
Tasa de escolarización de niñas respecto niños en Secundaria	2004/%	102
Tasa de escolarización de niñas respecto niños en Terciaria	2004/%	180
Proporción de mujeres en empleos remunerados no agrícolas	2004/%	46
Proporción bancas ocupadas por mujeres en el Parlamento	2004/%	36
Tasa de mortalidad de menores de cinco años	2004/por 1 000 nacidos vivos	7.7
Tasa de mortalidad infantil	2004/por 1 000 nacidos vivos	5.8
Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra sarampión	2004/%	100

1. Los datos orresponden al último Censo de Población y Viviendas.
FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas.

Indicador	*Año/UM*	*Valor*
Tasa de mortalidad materna	2004/por 100 000 n. v.	38.5
Porcentaje de partos con asistencia de personal especializado	2004/%	99.9
Tasa de morbilidad VIH entre embarazadas de 15 a 24 años	2004/%	0.004
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos	2004/%	76.8
Número de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA	2004/por 1 000 n. v.	3.8
Mortalidad por enfermedades palúdicas	Erradicada	-
Tasa de mortalidad por tuberculosis	2004/por 100 000 n. v.	0.3
Casos detectados de tuberculosis y curados con tratamiento breve	2002/%	92.5
Porcentaje de tierra cubierta de bosques	2004/%	24
Superficie de tierra protegida para mantener densidad biológica	2004/ha	518 268
Consumo de energía por peso de PIB	2002/por kgcc	0.379
Emisiones de dióxido de carbono *per capita*	1996/tco2/hab	2.4
Proporción de población con acceso sostenible al agua potable	2004/%	95.6
Proporción de población con acceso a saneamiento	2004/%	95
Líneas telefónicas por 1 000 habitantes	2004/U	68
Computadoras personales por 1 000 habitantes	2004/U	27
Usuarios de Internet por 1 000 habitantes	2004/U	13

FUENTE: Instituto Nacional de Investigaciones Económicas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Segundo Informe de Avance de Cuba, 2005*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lalonde, M. 1974. *A New Perspective on the Health of Canadian*. Ottawa, Health and Welfare Canada.

2. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 1986. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa.

3. Ashton, J. y Seymour, H. *La Nueva Salud Pública*. Barcelona, Mason S. A., 1990.

4. Castellanos, P. L. 1991. *Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y el impacto de las acciones de salud y bienestar*. Washington D. C., OPS/OMS.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

Promoción de la Salud y Equidad. 1992. *Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*. Santa Fe de Bogotá.

Estrategia Mundial de Salud Para Todos en el año 2000.1981. Serie *Salud Para Todos*. Núm. 3. Ginebra, OMS.

Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. 1989. Washington D.C.

El Movimiento de Municipios Saludables en América. 1992. HPP/HPS/94.31. Washington D.C., OPS/OMS.

Alan Dever, G.E. 1991. *Epidemiología y Administración de Servicios de Salud*. Washington D.C., OPS/OMS.

Promoción de la Salud y Equidad. 1992. *Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*. Santa Fé de Bogotá.

OPS. 1993. *Consejo Directivo. XXXVI Reunión*. Anexo CD 37/17. OPS/OMS. Washington D.C.

OPS. 2002. *La Salud Pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis de desempeño y bases de la acción.* Washington D.C., OPS.

INIE 2005. *Cuba: objetivos de desarrollo del milenio*. La Habana, INIE, 2005.

Salud del adulto mayor en América Latina y Cuba

Lilliams Rodríguez Rivera

17

Capítulo escrito especialmente para esta edición.

MARCO TEÓRICO

Entre los éxitos más resonantes del siglo XX, cabe destacar el aumento de la longevidad, la disminución de la fecundidad y el mejoramiento de la salud, todo lo cual ha favorecido una transición demográfica de rapidez inédita.[1-4]

El rápido crecimiento del número de personas mayores en todo el mundo está creando una revolución demográfica global sin precedentes; en 1950, existían aproximadamente 200 millones de personas mayores de 60 años en todo el mundo y, para el 2025, se espera que el número de personas con más de 60 años alcance los 1 200 millones. El 80% de este crecimiento será en las regiones de menor desarrollo socio-económico, las cuales, en los inicios de este nuevo milenio, tienen dos de cada tres adultos mayores del planeta.[5-10]

El envejecimiento es, básicamente, una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo con el consecuente aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión. Es vital considerar, además, que el envejecimiento es modulador esencial de la práctica médica y la salud pública, que se ejercen y ejercerán en el presente y futuro inmediato.

La progresiva atención que se está prestando por parte de los sistemas sanitarios al fenómeno del envejecimiento se deriva, entre otras razones, de la repercusión que éste ejerce sobre dichos sistemas a causa de su importancia cuantitativa pero, muy especialmente, su diferencia cualitativa respecto a los modos de enfermar. Diferencia cualitativa que está haciendo fracasar los sistemas sanitarios tradicionales -diseñados para la atención de pacientes con enfermedades agudas, únicas y sin repercusión sobre la función-, absolutamente incapaces de dar respuesta a la demanda asistencial planteada por el enfermo moderno, cuyo perfil es radicalmente distinto, antagónico, al del enfermo clásico, y que viene definido por la presencia concomitante de múltiples enfermedades crónicas y con repercusión sobre la función. Este perfil del enfermo contemporáneo, al que habrán de adaptarse los sistemas sanitarios si no quieren aumentar sus niveles de ineficiencia hasta cotas insostenibles, encuentra su explicación en el proceso de envejecimiento, sus causas, consecuencias y manifestaciones.[11-14]

Es conocido que el principal objetivo en la asistencia del adulto mayor no es tanto el aumento de la expectativa de vida como el aumento de la expectativa de vida activa o libre de discapacidad. Por ello, la situación funcional es un parámetro prioritario en la evaluación del estado de salud, de la calidad de vida y de los cuidados del paciente adulto mayor. Los motivos que justifican este interés por la "función" son básicamente dos. Por un lado, la situación funcional es un determinante fundamental en el riesgo de desarrollo de dependencia, institucionalización, consumo de recursos socio-sanitarios y mortalidad del anciano frágil. Por otra, el deterioro funcional aparece como el cauce habitual en el que confluyen las consecuencias de las enfermedades y de la fragilidad en este grupo poblacional.[15-16]

En general, una persona es considerada "mayor" cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular; esta población adulta mayor constituye un grupo heterogéneo en cuanto a su actividad económica, condición de salud, participación, etc.

Los adultos mayores constituyen proporcionalmente los mayores consumidores de servicios de salud y presentan una gran demanda de cuidados de salud; a pesar de que existe una tendencia a comprimir la discapacidad hacia el final de la vida, el aumento de personas que arriban a los 60 años implicará un aumento del número de personas discapacitadas. Uno de los grandes retos para la salud pública en el siglo XXI es asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad y retrasar la aparición de discapacidades.

Estadísticas internacionales coinciden en que, como promedio, las personas mayores visitan a su médico más de 10 veces en un año, mientras la población general lo hace unas cinco; también los mayores ingresan tres veces más que los jóvenes en los hospitales, con una estadía 50% más alta. El 85% de los pacientes de la tercera edad toma al menos un medicamento regularmente y, en numerosos estudios internacionales, el promedio de consumo se encuentra habitualmente entre 3.1 y 7.9 medicamentos.[17-19]

Para que el envejecimiento resulte una experiencia positiva, la prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora en la calidad de vida de quienes alcanzan una edad avanzada; de ahí que la salud tenga un papel primordial. Es conocido que el principal objetivo asistencial de la medicina geriátrica no es tanto el aumento de la esperanza de vida, sino el aumento de la esperanza de vida activa o libre de discapacidad.

AMERICA LATINA Y EL CARIBE

El cambio más relevante de la historia demográfica latinoamericana y caribeña reciente ha sido el acelerado descenso de la fecundidad: en sólo 40 años, la región ha pasado de tener índices reproductivos entre los más altos del mundo, a niveles por debajo de la media mundial. Esta disminución de la fecundidad fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad, que ya era manifiesta hacia finales de la primera mitad del siglo XX.[20-24]

La tendencia demográfica experimentada a partir de mediados del siglo XVIII por los países hoy desarrollados, estuvo ligada a las transformaciones económicas, vinculadas a la industrialización y a los cambios en las condiciones de vida de la población.

Durante el siglo pasado, los países de América Latina también experimentaron, en mayor o menor medida, el llamado proceso de transición demográfica. Sin embargo, pueden ser identificar diferencias importantes entre lo que está sucediendo en la región y lo ocurrido en los países más desarrollados.[25-26]

Entre estas diferencias se puede mencionar la rapidez del proceso, ya que mientras a los países desarrollados les ha tomado aproximadamente dos siglos completar el proceso, en la región se está produciendo en pocas décadas. Otra característica que los diferencia es el hecho de que en los países desarrollados la transición demográfica fue resultado de la industrialización, de los avances en la medicina y del cambio de las condiciones de vida de la población; en nuestra región, en cambio, el proceso, vinculado inicialmente al alto crecimiento económico y a las transformaciones sociales de las décadas de 1960 y 1970, parece darse con cierta independencia de las crisis económicas de las últimas décadas e, incluso, en poblaciones en que la pobreza se mantiene o incluso aumenta.

América Latina y el Caribe, por el avance de la transición demográfica, están envejeciendo paulatina e inexorablemente; se trata de un proceso generalizado, aunque con niveles variables. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente: el ritmo más rápido que el registrado históricamente en países desarrollados y que el envejecimiento se dará en la mayoría de los países en un contexto caracterizado por una baja cobertura de seguridad social, condiciones de salud, de inequidad y un probable aumento de la presión en las familias para garantizar el bienestar en la vejez.

La proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios en todos los países de la región. En términos absolutos, del 2000 al 2025, 57 millones de adultos mayores se sumarán a los 41 millones existentes, y del 2025 al 2050, ese incremento será de 86 millones de personas. Para el 2050, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.[25-29]

Entre los países de América Latina y el Caribe, Barbados (13%), Uruguay (17,2%) y Cuba (15,4%) resultan los más envejecidos en la actualidad. Según las proyecciones demográficas, se estima que, para el 2025, estos valores estarán alrededor de 25% en los casos de Barbados y Cuba, y de 17,6% para Uruguay. Para el año 2050, la proporción de personas mayores superará el 30% en Cuba, Guyana, Guadalupe, Trinidad y Tobago, Martinica y Barbados; seguidos por Chile (28,2%), Costa Rica (26,4%), Uruguay (25,4%) y México (25,1%).[28]

La longevidad se ha acrecentado desde mediados del siglo XX; en sólo 5 décadas, los latinoamericanos han elevado en 20 años su esperanza de vida al nacer. Aunque las diferencias y los avances han sido dispares, todos los países de América Latina alcanzarán los 75 años para el 2050.[28]

En el quinquenio 1950-1955, la esperanza de vida superaba los 60 años en sólo 5 países de la región y, al 2050, catorce países superarán los 80 años (Antillas Neerlandesas, Argentina, Barbados, Chile, Guadalupe, Guyana Francesa, Jamaica, Martinica, Panamá, Puerto Rico y Uruguay).[28]

En algunos países de la región, las áreas rurales están más envejecidas que las urbanas, debido a que, entre otras razones, los jóvenes se trasladan a las ciudades o bien a otros países en busca de mejores perspectivas económicas y a que algunos emigrantes regresan a su lugar de origen durante la vejez. Las poblaciones indígenas presentan una dinámica demográfica diferente y, por lo general, tienden a estar menos envejecidas que las poblaciones nacionales.

La población femenina está más envejecida que la masculina; actualmente, el índice de masculinidad en los adultos mayores es de 82 hombres por cada 100 mujeres en la región.

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA REGION

Envejecimiento de los viejos

La composición de edad de la población está cambiando dramáticamente; en la actualidad, los seres humanos pueden lograr cada vez más sus potenciales de esperanza de vida

individuales; en estos momentos, los longevos representan uno de los segmentos de la población de más rápido crecimiento, con implicaciones socio-económicas y médicas muy especiales.

El grupo de 75 y más que, en 1950, representaba, aproximadamente, el 17% de las personas de edad avanzada en América Latina, constituye en el 2000 casi una cuarta parte de esa población. En los países que están en las primeras etapas de la transición demográfica, como Guatemala, este porcentaje es del orden de 20%, mientras en los países más envejecidos de la región, como Argentina y Cuba, ese sector ya es de, aproximadamente, 30%.[27]

A comienzos del siglo XXI, la región de las Américas tenía alrededor de 2 228 900 personas de 90 años o más, de las cuales 90 400 eran centenarias. Para mediados del siglo, estas cifras habrán ascendido a cerca de 13 903 000 y 689 000, respectivamente.

Familia

Una de las fuentes importantes de apoyo y cuidado en la vejez es la familia. Los datos de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), realizada en siete ciudades de la región, ilustran la intensidad con que ocurren las transferencias de apoyo en que participan los adultos mayores. Una alta proporción de personas mayores reciben protección familiar, la cual varía de 82% en Barbados a 93% en Sao Paulo y La Habana.[29]

Entre los tipos de apoyo, los más destacados son los que implican servicios, bienes y dinero, y el más importante proviene de los miembros que conviven en el hogar, además del de los hijos que viven lejos del hogar paterno. Los datos también señalan un flujo de apoyo de las personas mayores hacia los hijos e hijas, principalmente.[29]

Seguridad económica

Las condiciones de seguridad económica para la población de adultos en América Latina y el Caribe son deficientes, desiguales y poco equitativas. Tanto en las áreas urbanas, como en las rurales, más de un tercio de las personas de 65 años y más no dispone de ingresos de pensiones o jubilaciones, ni de un trabajo remunerado.

En un contexto de baja cobertura de pensiones para la población adulta mayor, su la alta participación en la fuerza laboral no respondería tanto a una opción voluntaria, sino más bien a la necesidad de garantizar un mínimo de recursos económicos necesarios para sobrevivir.[30]

Salud

Las agudas desigualdades sociales en las condiciones de salud y de acceso a una atención de salud satisfactoria durante el ciclo de vida, hacen que la población de 60 años y más presente un perfil epidemiológico complejo. Por una parte, con la disminución de la mortalidad infantil y el incremento de la edad promedio de la población, se amplía la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas. Por otra, si bien en la mayoría de los países de la región las muertes debidas a enfermedades crónico-degenerativas se producen a una edad relativamente avanzada, aún persisten condiciones infecciosas características de poblaciones que viven en situaciones de pobreza.

Por lo general, no existen servicios integrales que incluyan la prevención, falta infraestructura adecuada, se carece de personal especializado, hay discriminación en los servicios, no se define una estrategia clara para garantizar la existencia y calidad de servicios de larga estadía destinados a los enfermos crónicos y discapacitados permanentes, y se espera que sea la familia (sin soporte y apoyos suficientes) la que acoja a sus adultos mayores que requieren estos cuidados.

Feminización del envejecimiento

La mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres trae como consecuencia una mayor proporción de población femenina en la vejez. Además, dado que las diferencias favorables a la mujer en la expectativa de vida son crecientes, la tendencia del envejecimiento tiene una presencia, cada vez mayor, de población femenina.

Por otra parte, la tendencia general es de un índice de masculinidad menor a medida que se consideran países más avanzados en la transición demográfica o dentro de un mismo país al avanzar en este proceso. Las mujeres viven más años, pero, en general, su calidad de vida se ve seriamente comprometida.

CUBA

El cambio demográfico más notable y trascendente en la población cubana ha ocurrido en la estructura por edades y tiene que ver con el llamado proceso de envejecimiento de la población.

En la década de los cincuenta, los adultos mayores constituían menos de 6% de la población cubana. Al cierre del 2004, esta población alcanzó 15,6% (1 732 898 adultos mayores) y, para el 2025, con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y el Caribe. En tanto, en el 2050, Cuba se encontrará entre los países más envejecidos del mundo, superando su proporción de población de 60 años y más la media del total de países considerados como desarrollados en el mundo.[31]

El llamado índice de envejecimiento -que se calcula por la relación entre personas mayores y niños- es, también, un ejemplo de la real representación de las personas mayores en la sociedad cubana. En 1997, existían 58 mayores por cada 100 niños; sólo 28 años después, la proporción será de 159 por cada 100 menores de 14 años. Esa relación, comparada con los promedios internacionales, hace evidente la magnitud y rapidez del proceso.[31]

Otro indicador que demuestra la magnitud y la rapidez del crecimiento de la longevidad de los cubanos, es el rango de supervivencia de su población: hoy, ya más de 75% de los cubanos sobrevive a los 60 años y, en los próximos 10 años, lo hará el 87%. Esto es más de la media europea y mucho más que la supervivencia en América Latina.[31]

El aumento en el nivel de la esperanza de vida al nacer es un reflejo de la importante reducción de la mortalidad en los últimos 100 años. Hacia principios del siglo XX, la esperanza de vida al nacer de los cubanos no alcanzaba los 40 años; ya para el período 1969-1971, el valor sobrepasa, por primera vez, los 70 años, y en el período 2001-2004, los cubanos tenían una esperanza de vida al nacer de 77 años.

Por su parte, la esperanza de vida geriátrica (60 años y más), resulta superior a los 21 años para ambos sexos: 20,36 años en los hombres y 22,63 en las mujeres.

Territorialmente, se constata un mayor envejecimiento en las provincias occidentales (excluido Pinar del Río) y centrales, con un menor envejecimiento en las orientales.

En el 2004, las provincias más envejecidas son Villa Clara (18,6% de personas de 60 años y más) y Ciudad de La Habana (17,7%), y la menos envejecida, Guantánamo (12,3%).

La población femenina tiene un mayor porcentaje de personas en edades avanzadas. Las mujeres cubanas viven, como promedio, 4 años más que los hombres y al arribar a los 60 años la diferencia en la esperanza de vida a esa edad es de algo más de 2 años.

Otro aspecto a destacar en este proceso de envejecimiento, es la relativa superioridad del envejecimiento en el medio urbano.

Estadísticas de nuestro Sistema de Salud muestran que, a pesar de que la proporción de personas de edad ronda el 15%, recibe 30% de las consultas de medicina familiar y 35% de las atenciones en el terreno. Alrededor de 35% de las consultas de medicina interna, 21% de las de cirugía general, más de 35% de las consultas de cardiología y oncología y 20% de las de psiquiatría son, en la actualidad, proporcionadas a personas mayores de 60 años.

El envejecimiento seguirá siendo el principal reto en el orden demográfico que enfrente el país en el futuro.

Entre los filósofos y, en general, entre los hombres de pensamiento, la vejez está asociada a la sabiduría, al equilibrio y el don de la palabra. Sócrates, condenado a muerte por sus ideas, dijo: "para individuos prudentes y bien preparados, la vejez no constituye peso alguno"; Platón, por otro lado, resaltaba: "la vejez hace surgir en nosotros su inmenso sentimiento de paz y libertad". Para José Martí: "los pueblos que no cuidan a sus niños no tienen derecho al futuro, los que no cuidan a sus viejos no tienen derecho a la historia".

NOTAS

1. Active ageing: A policy Framework. WHO/NMH/NPH/02.8, 2003.

2. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid. Informe CEPAL, 2003.

3. Lubitz J. *et al. Health, Life Expectancy and Health Care Spending among the elderly,* 2003.

4. Max-Planck-Gesellschaft. Causes and Consequences of Increasing Longevity, 2003.

5. United Nations. Department of economic and social affaires population division. World Population Ageing, 1950-2050, 2002.

6. Baztán Cortés, J. J. *et al.* «Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica.» Med Clín 2000, 115, 704-71.

7. Fernández G. N. «Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano.» *Acta Médica* 2002:10(1-2).

8. Rockwood K., C.B. Hogan, C. Macknsght. «Conceptualization and measurement of frailty in elderly people.» Drugs Ageing 2000; 17(4):295-302.

9. Fried L. P., C. M. Tangen, J. Walston, A. B. Newman, C. Hirsch, J. Gottdiener, et al. «Frailty in older adults: evidence for phenotype.» J Gerontol 2001; 56A(3):146-56.

10. Avon J. «Unhealthy ageing functional and socioeconomic impact.» Eur Heart J. 2001 Nov,3 Suppl N:3-5.

11. Gutierrez, R. L. M. «Looking at the future of geriatric care in developing countries.» J Gerontol A. Biol Sci Med. 2002.

12. Fried L., A. B. Newman. «Physical disability in older adults: a physical approach.» J Clin Epidemiol. 1999.

13. *The Merck Manual of Geriatrics*. The Second Edition, 2000.

14. «Envejecimiento activo: Un marco político.» Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.

15. Antuña L. C. «La vejez una etapa vital del desarrollo humano. 2001.» Disponible en: http://www.google.com/search

16. Hazzard, William R. «Introduction: The practice of geriatric medicine.» In: Hazzard William R., Bierman Edwin L., John P. Blass, Ettinger Jalter H. Jr, Halter Jeffrey B. *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology.* Third edition. McGraw-Hill Inc. International edition, 1994; xxxiii-xxiv

17. Peláez M. "La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas." *Revista Panamericana de la Salud Pública* 17 (5/6), 2005: 299-302.

18. Palloni A. G. Pinto, M. Peláez. «Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean.» Int J. Epidemiol. 2002; 31: 762-71.

19. De Castro Oller, María Jesús, *et al. Calidad de vida en el paciente anciano.* Hospital Clínico San Carlos. Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid, 2003

20. Guzmán J. M. «Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe.» Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de población, 2002.

21. «Salud de las personas de edad. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma.» Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud CSO25/12, 1988.

22. «América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades de una sociedad que envejece.» CELADE, División de población de la CEPAL. Número 5, 2006.

23. «Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe.» CELADE. Serie *Población y Desarrollo* 58, febrero, 2005.

24. Madariaga V. A. *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad.* Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de población, 2002.

25. Prieto Ramos O, E. Vega García. "Envejecimiento y sociedad." En: *Temas de gerontología.* La Habana, Editorial Científico-Técnica, 1996, p.11-9.

26. Popolo F. «Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina.» CELADE. Serie *Población y Desarrollo* 19, noviembre, 2001.

27. Chackiel. J. «La dinámica demográfica en América Latina.» CELADE. Serie *Población y Desarrollo* 51, abril, 2004.

28. Huenchuan N.S. «Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina.» CELADE. Serie *Población y Desarrollo* 52, mayo, 2004.

29. Informe Preliminar. Encuesta Multicéntrica. Salud, bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina y El Caribe. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C., mayo de 2001.

30. Wong R. y Espinoza M. "Ingreso y Bienes de la Población en Edad Media y Avanzada en México." *Papeles de Población,* 37, UAEM, México, 2003.

31. ONE. *Anuario Estadístico.* La Habana, ONE, 2004.

Políticas y orientaciones para el desarrollo en salud

Roberto Menchaca

18

Capítulo escrito especialmente para esta edición.

Durante las últimas décadas, un considerable número de países en el mundo, incluidos la mayoría de los de nuestra región, han sido afectados por complejos procesos políticos, económicos y culturales que han puesto de manifiesto, como nunca antes, la interrelación estrecha entre los diversos componentes de la vida social. El caso de la salud constituye, tal vez, el mejor ejemplo.

Hagamos un pequeño paréntesis que permita establecer la vigencia de la preocupación de la OMS/OPS desde sus inicios, y cómo señaló acertadamente sus responsabilidades a los Estados Miembros:

La Constitución de la OMS, adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud (New York, 22 de julio de 1946) y puesta en vigor el 7 de abril de 1948, con algunas modificaciones posteriores, señala:

- La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los *derechos* fundamentales de *todo ser humano* sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- *La desigualdad* de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades constituye un peligro común.
- Los *gobiernos tienen responsabilidad* en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y *sociales* adecuadas.[1-2]

Por otra parte, tras no pocos debates, la Asamblea General de las Naciones Unidas arribó al reconocimiento de las "grandes y crecientes desigualdades, de las injusticias sociales en las condiciones de vida", traduciendo "la pobreza y el abandono de sectores mayoritarios de la población mundial".[3]

Estos enunciados cobran cada día más actualidad ante la realidad que vive la mayoría de la población mundial, reflejando la injusticia social, la inequidad y la creciente brecha entre países y dentro de ellos.

A partir de la Segunda Guerra Mundial se inició la revolución científica y tecnológica que, junto al desarrollo de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, así como el transporte, alcanzó un momento culminante desde la década de los años 70 y que determinará, junto a otros grandes cambios, lo que hoy se conoce como "globalización" o "mundialización". Este fenómeno se sitúa destacadamente en sustitución de la bipolaridad geopolítica y de la confrontación ideológica, características de los años de la llamada "guerra fría".

El concepto actual de globalización, como una fuerza positiva y automática, es erróneo, pues sólo contempla una de sus facetas, e ignora sus aspectos más negativos. El proceso de globalización ha sido sometido, de manera fundamentalista e inquisitiva, a los rígidos patrones de la doctrina liberal más conservadora, neoliberal, y se pretende definirla como la vía única para un nuevo orden internacional que conlleve la organización del proceso productivo y la liberalización de los mercados a escala mundial.

Así, en respuesta a la crisis económica provocada por la deuda externa se introdujeron, con carácter emergente, medidas de ajuste destinadas a recuperar el equilibrio macroeconómico externo, verdaderas "recetas" neoliberales que han profundizado las injusticias del orden económico internacional vigente, y que se reflejan en:

- Descapitalización de las economías (deuda externa y sus servicios).
- Intercambio desigual en el comercio.
- Monopolio de los principales mercados internacionales (grandes empresas).

- Profundización del abismo educativo, informativo y cultural entre Norte y Sur.
- Control monopólico de las patentes tecnológicas por los países del Norte y obstáculos a su transferencia.
- "Robo de cerebros" (y de "músculos") a los países del Sur.[4-5]

Era de esperar que la aplicación de estas recetas neoliberales, en las condiciones vigentes de desigualdad e injusticia prevalecientes en la distribución mundial de la riqueza y de condiciones de comercio desigual llevarían, ineluctablemente, a la profundización de la polarización del bienestar social a nivel internacional y dentro de muchos países.

Las medidas de ajuste, la aparición de desequilibrios fiscales y la posterior revisión de la política fiscal condujeron a significativas reducciones del gasto público, más marcadas en el gasto social. Todo lo cual llevó a la reducción del papel del sector público y a un proceso de privatización de empresas y servicios públicos, primero en el sector productivo y, a continuación, en ciertos sectores sociales.[6-7]

Por el llamado "Consenso de Washington", se propugnaron propuestas de política económica para orientar a los gobiernos de los países en desarrollo, siguiendo el más rancio patrón neoliberal de predominio del mercado, al tiempo que se hablaba de una nueva era de progreso mundial, cuyos frutos serían compartidos por todos. Esas promesas no fueron cumplidas o lo fueron de forma diversa, en detrimento de los países en vías de desarrollo. [8-9-10-11]

He aquí algunas de las consecuencias de su aplicación: el 20% de la población percibe y controla 80% de la riqueza, mientras que 60% de la población sobrevive con sólo 7%; los índices de desigualdad entre países pasaron de 3,1 hasta 20,1 a finales del siglo XX. Comparando indicadores sociales y económicos (en los períodos comprendidos entre 1960-1980 y 1980-2000), tanto crecimiento económico, como casi todos los otros indicadores, se observó un claro declive del progreso.

El proceso de globalización no sólo ha afectado la esfera económica en los países de la región. Ha tenido también negativas repercusiones en la esfera social y el sector salud no constituye la excepción. Esta situación, unida a los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y culturales, afectó de manera particular al sector salud. La globalización de la salud pública tiene implicaciones para el acceso a la atención básica de salud. Los países menos desarrollados tienen 84% de la población mundial; sin embargo, consumen menos de 11% de los gastos mundiales en salud, pero sobrellevan 93% de la carga de enfermedad.

Un ejemplo, por demás demostrativo, es lo ocurrido en países llamados "de economías de transición" al modelo de mercado, los cuales se han visto sin la protección de un sistema de salud centralizado con acceso universal y gratuito a los servicios básicos, con la consiguiente afectación de amplios sectores de la población.

La OMS logró compromisos de los países miembros con el programa "Salud para Todos en el año 2000" (SPT), aprobado en la Asamblea Mundial de 1975 y en la de 1977. En 1978, la Conferencia de Alma Atá, retomó aspectos –que ya señalamos- de su Constitución, al señalar que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y que constituye un *derecho humano fundamental*; que la consecución del nivel de salud más alto posible es un *objetivo social* prioritario en todo el mundo, y enfatizó su carácter *multisectorial*. Rechazó la *desigualdad* existente en la salud; reconoció que la salud y el desarrollo son consustanciales para la paz, y señaló el derecho y el deber de la participación de las personas en su atención sanitaria.[1]

Proclama la Atención Primaria de Salud (APS) como la clave para lograr la salud de todos en el año 2000, y establece las bases científicas de la APS, así como la prioridad de atención a los más necesitados.

Diez años más tarde, en Riga, se reafirmó este compromiso, al que se unieron, también, la Cumbre de la Infancia (1990) y, en 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer, la Cumbre de las Américas y la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana.[2]

Esta última estableció que la reforma *sectorial* es esencial para el proceso de desarrollo nacional, y abogó por la *equidad y cobertura universal* como garantía de acceso a la atención de salud, renovando la estrategia de Salud para Todos (SPT).

Pero el contenido sustantivo del lema SPT fue, en muchos casos, mal entendido y se confundió con una forma simple de programación más técnica que social, y más burocrática que política.

¿Qué pasó con las reformas en el sector de salud?

- Las reformas se centraron en aspectos de gestión y relacionados con la eficiencia económica.
- Temas claves para la Salud Pública: equidad, protección social en salud, transparencia administrativa, políticas y formación de recursos humanos, quedaron relegados.
- Se siguieron "recomendaciones" de los grandes organismos financieros internacionales (FMI, BM) para la aplicación de los programas de ajuste estructural (Consenso de Washington), dirigidos a reducir el papel del Estado y a promover las privatizaciones.

La situación en América Latina y el Caribe puede calificarse como dramática: 27% de la población carece de acceso permanente a servicios básicos de salud; 17% de nacimientos atendidos por personal no capacitado; 82 millones de niños no completan esquema de vacunación; 152 millones de personas sin acceso a agua potable o saneamiento básico. Por otra parte, también en países muy desarrollados se observan problemas serios: *en EE. UU. hay 43 millones de personas que carecen de protección en salud.* [12-13]

Lecciones aprendidas: la aplicación dogmática de principios del mercado en la organización de los sistemas de atención de salud ha tenido como resultado experiencias costosas y socialmente dolorosas en las Américas y en todo el mundo, y puso de manifiesto la necesidad imperiosa de una *reforma con visión social*. Se imponía reconocer la salud como un *bien público social*, que constituye una *realidad social compleja, un proceso social aún más complejo* y *un proceso político* dentro del cual hay que adoptar *decisiones políticas, no sólo sectoriales, sino de Estado, capaces de comprometer a todos los sectores.*

El Consejo Directivo de la OPS, en 1995, estableció los criterios rectores de la reforma del sector salud:

- *Equidad*, disminuyendo las diferencias sociales.
- *Calidad*, tanto técnica como percibida.
- *Eficiencia*, relación favorable entre resultados y costos.
- *Sostenibilidad* política y financiera que garantice el futuro.
- *Participación social* de la población general y los distintos agentes para que participen y disfruten de los resultados.

Se hizo evidente la necesidad de la urgencia de fortalecer los sistemas de salud y restaurar las infraestructuras de salud pública, incluido el desarrollo de la fuerza laboral, y lograr sistemas de salud eficaces y equitativos.

Se definieron las *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)* como condiciones estructurales y elementos de desarrollo institucional que permiten un mejor desempeño del ejercicio de la salud pública, constituyen procesos y actividades básicas para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar, orientan la organización y el comportamiento de los actores que participan y enfatizan que esas funciones *corresponden al Estado y no deben ser delegadas.*[14]

Funciones Esenciales de Salud Pública:

1. Seguimiento, evaluación y análisis de situación de salud.
2. Vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños.
3. Promoción de la salud.
4. Participación de la comunidad.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificar y gestionar.
6. Fortalecimiento de capacidad de regulación.
7. Acceso equitativo a servicios de salud.
8. Desarrollo y capacitación de recursos humanos.
9. Garantía y mejoramiento de calidad de servicios.
10. Investigación.
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres.

La OPS señaló que aunque en la región se observa cierta reducción en la morbilidad y mortalidad, la erradicación de algunas enfermedades por el aumento de cobertura de vacunación, lo cual se ha traducido en la elevación del nivel de salud de las poblaciones en algunos países, persisten los elevados niveles de pobreza, enormes disparidades en las condiciones de salud entre y dentro de países, acceso inequitativo a servicios básicos, tasas de morbilidad y mortalidad elevadas (potencialmente evitables), y servicios de salud deficientes, tanto organizativa como tecnológicamente.

La OPS también ha declarado que el objetivo de salud de las Américas integra la agenda inconclusa de salud por problemas no resueltos; y la necesidad de mantener los logros alcanzados y los nuevos retos de la salud que se superponen a los dos anteriores. Igualmente, ha recordado la necesidad de trabajar para lograr el principio doctrinario de la OPS: el acceso a los servicios de salud sin que la capacidad de pago sea un obstáculo.

La Dra. Mirta Roses Periago, directora de la OPS, se refirió a ello acertadamente en estos términos:

> Las disparidades en salud van asociadas crecientemente con la vulnerabilidad social, crecimiento económico inestable y las amenazas a la seguridad nacional (*gobernabilidad*). Los gobiernos y otros sectores clave están agudamente conscientes de la necesidad de reducir las brechas en la situación de salud y en el acceso a los servicios de salud. Al mismo tiempo, están dando mayor atención a las dimensiones internacionales de la salud pública en los procesos de integración regional y a su íntima relación con la situación nacional y local.[15]

Como resultado del análisis de la situación imperante, se desprendió que la reforma del sector salud debe basarse en la equidad y el acceso universal, lo cual condujo a la *Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe* ("La Salud Pública en las Américas"), que enfatiza:

- El papel del Estado y de los ministerios de Salud, fortaleciendo el liderazgo de las autoridades sanitarias.
- Respeto a las características propias de cada país.
- Aumento de niveles de equidad.
- Derecho a la salud, como imperativo para la estabilidad y gobernabilidad de las naciones.
- Resolver los problemas de salud y no sólo la prestación directa de servicios.
- Ampliar la protección social en el campo de la salud.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Profundizar la participación social.
- Reorientar servicios: promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Desarrollar los recursos humanos.

En enero de 2005, se presentó el Informe del Proyecto Milenio al Secretario General de las Naciones Unidas, el cual fue debatido y aprobado por los Jefes de Estado en septiembre, en la llamada Cumbre del Milenio.

Los 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, reunidos en la Cumbre del Milenio, adoptaron metas para el año

2015 como compromiso para mejorar la situación de la población mundial; varias de dichas metas se relacionan con la salud: disminución en 50% del número de personas hambrientas; reducción en dos tercios de la tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años de edad; reducción en 75% de la tasa de mortalidad materna; detener y reducir la difusión del VIH/SIDA; detener y reducir la incidencia de malaria, tuberculosis…; desarrollo sostenible y protección del medio ambiente; reducir en 50% el número de personas que carecen de agua segura; mejorar las condiciones de vida de personas que viven en barrios insalubres; proporcionar acceso a medicamentos esenciales en países en desarrollo a un costo aceptable.

Para la OPS, las Metas del Milenio forman parte de la agenda inconclusa, que representa un conjunto de deudas pendientes con los sectores más desfavorecidos de la sociedad, para el logro de la salud para todos, por lo que se apela a que todos los sectores implicados tengan "una visión más social del mundo": la Declaración del Milenio tiene diez puntos ligados al sector social.

Al respecto, la Dra. Roses ha destacado "la realidad más dramática" de las Américas:

> Los modelos económicos implantados sólo lograron incrementar las francas diferencias de ingreso per cápita que teníamos a comienzos de los años 70 … El continente ya era inequitativo entonces, y esos modelos agravaron aún más la situación, manteniéndolo en el primer lugar en cuanto a la inequidad de ingresos.[16]

Ha quedado establecido el marco político y, al existir las soluciones prácticas, lo único que se precisa es pasar a la acción y vencer el escepticismo debido a los fracasos anteriores.

Pero, "La salud pública en las Américas" no es la única iniciativa en este esfuerzo. Hay otras iniciativas que se han desarrollado en los últimos años y algunas están actualmente en ejecución.

En épocas recientes, se enfatiza en la necesidad de la adopción de medidas urgentes destinadas a potenciar los beneficios de la globalización con un llamamiento a la solidaridad internacional en aras de la equidad.

En nuestra región tenemos el caso de Cuba, país pobre, bloqueado y agredido de diversas formas y que, no obstante, constituye un ejemplo de generosidad, en lo que pudiéramos llamar la "globalización de la solidaridad internacional" en el campo de la salud y la educación, que reporta beneficios a numerosos países de América y de otros continentes.

Otra importante iniciativa originada en Venezuela apunta al proceso de integración regional basado en la justicia social y la solidaridad humana: la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA), encaminada a paliar el impacto social de la crisis y la recuperación de la actividad económica, compensar la asimetría entre los países del hemisferio, erradicar la pobreza, corregir las desigualdades sociales y mejorar la calidad de vida, en aras de un desarrollo sostenible.

Estas iniciativas se traducen en planes que ya exhiben positivos resultados y que despiertan la admiración de los que apuestan por la igualdad y la justicia social para toda la Humanidad, propugnando que el proceso de mundialización sea replanteado sobre nuevas bases de equidad y solidaridad.

La solidaridad humana y la justicia social se impondrán finalmente sobre las concepciones egoístas e injustas para demostrar que un mundo mejor sí es posible.

NOTAS

1 OMS 1984. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra.

2 OMS 1988. *Reafirmación de Alma Atá*. Riga.

3 Collins, T. 2003. "Globalización, salud global y acceso a servicios de salud." J Health, abril-junio; 18(2); 97-104.

4 Chomsky, N. *et al*. 2004. *Nueva hegemonía mundial*. Buenos Aires, CLACSO.

5 Milanovic, B. 2003. "Las dos caras de la globalización: contra la globalización tal como la conocemos." *World Development*; abril, p. 667-683.

6 Feo, O. 2003. "La salud pública en los procesos de reforma." III Congreso Internacional de Salud Pública, Facultad de Salud Pública, Medellín, Colombia.

7 Homedes, N. y A. Ugalde 2005. "Why neoliberal health reforms have failed in Latin America?" *Health Policy*, 71, 83-96.

8 Kuczynski, P. 2003. Reforming the State (in "After the Washington Consensus: Restarting Growth and Reform in Latin America"). Washington Institute for International Economics, Washington.

9 Naim, M. 1999. "IMF: fado and fashion in economic reforms: Washington consensus or Washington confusion?" IMF Conference on Second Generation Reforms, Washington, D. C., Oct. 26.

10 Williamson, J. 2000. "What should the World Bank think about the Washington consensus?" *World Bank Research Observer*, 15:251-264; august.

11 Williamson, J. 2003. "From Reform Agenda to Damaged Brand Name." *Finance and Development*, Sept, p. 10-17.

12 OPS. 1999. Procesos de reforma del sector de la salud; 41 Consejo directivo de la OPS. San Juan, Puerto Rico, sept-oct.

13 OPS. *La salud en las Américas.* Publicación científica.

14 OPS. 2004. "La nueva agenda de reforma del sector de la salud: fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública." Foro regional OPS, 19-22 de julio.

15 Roses, M. 2005. Discurso en la IV Reunión Cumbre de las Américas, Mar del Plata, Argentina, nov.

16 Roses, M. 2003. Discurso en la toma de posesión como directora de la OPS, Washington, D. C., enero 31.

La descentralización de la cooperación de la OPS/OMS en Cuba: una contribución desde la salud al desarrollo local

Gabriel Montalvo Álvarez

19

Capítulo escrito especialmente para esta edición.

I. CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN

La idea de "acercar" la cooperación de la OPS/OMS a los municipios, surgió en la Primera Evaluación Conjunta de la Cooperación de la OPS/OMS y Cuba, realizada en 1991, en los inicios del denominado *período especial*.*

En esta primera evaluación y los subsiguientes ejercicios de seguimiento (1992 y 1994), participaron especialistas, directivos, investigadores, profesores del Sistema de Salud y de otros sectores, directamente vinculados a esta esfera, así como de la OPS/OMS.[1]

Los ejercicios evaluativos concluyeron con un grupo de recomendaciones, acuerdos y compromisos, que evidenciaron la prioridad hacia el ámbito local (30% del total de recomendaciones) de la cooperación de OPS/OMS.

Estas recomendaciones estaban relacionadas con los siguientes aspectos:

- Estudiar y promover modelos organizativos integrales para la gestión en salud a nivel local que traduzcan el desarrollo alcanzado en epidemiología, economía y gerencia entre otras disciplinas.
- Seguir fortaleciendo el trabajo de promoción y comunicación en salud con un enfoque multisectorial y de participación social.
- Fortalecer aún más la movilización de recursos nacionales e internacionales de todo tipo, e incorporar nuevas áreas e instituciones en función de la salud.
- Continuar promoviendo la realización de actividades y proyectos interprogramáticos e intersectoriales de cooperación local.
- Prestar especial atención a la formación y desarrollo del personal de dirección de los sistemas municipales de salud.
- Realizar investigaciones sobre la responsabilidad de los distintos actores intra e intersectoriales presentes en los sistemas municipales, en relación con la promoción, prevención y atención a la salud de grupos e individuos.

En el análisis realizado por el equipo gestor, surgieron interrogantes cuyo esclarecimiento era necesario para avanzar en la idea de la descentralización:

- ¿Cómo responder mejor a las necesidades del país en el *período especial* y contribuir a mantener los logros alcanzados en materia de salud? ¿Cómo podría implementarse estas importantes recomendaciones?
- ¿Cómo la cooperación técnica externa debe responder ante la decisión del Estado cubano de mantener a toda costa las conquistas alcanzadas en salud, educación y seguridad social?
- ¿Cómo la cooperación técnica debe utilizar las ventajas de la división política administrativa (espacio-población) en las estrategias de salud pública, especialmente, en las intervenciones poblacionales y en la respuesta social intersectorial a los problemas de salud?
- ¿Cómo la cooperación externa puede apoyar las estrategias trazadas para el desarrollo municipal en el tema de cooperación técnica?
- ¿Cómo conocer de la innovación y de las experiencias de cada localidad para favorecer el intercambio y acelerar los procesos de desarrollo?¿Cómo estos procesos deben ser interconectados?

* Tiempo mínimo que la sociedad cubana necesita para reorientar sus relaciones económicas y comerciales internacionales y para reestructurar su aparato productivo y de servicio en función de las nuevas circunstancias, y hacerlo salvando las conquistas principales de la revolución socialista, y preservando el derecho y disposición de retomar la construcción del socialismo cuando las condiciones lo permitan.

Las interrogantes planteadas de cómo llevar a cabo la descentralización de la cooperación técnica encontrarían sus respuestas en el proceso práctico en el acompañamiento a los municipios. La idea era construir en conjunto, teniendo como orientación general las preguntas formuladas.

Ese proceso debía transferir la capacidad de decisión sobre la manera de emplear los recursos y las prioridades para utilizarlos, avalado por una real participación social. Se realizaría un ejercicio participativo sistemático en el escenario municipal, donde estuvieran presentes los actores locales, los representantes de las instancias provincial y nacional, y de la OPS/OMS.

Sin embargo, para el bienio 1992-1993, las condiciones imperantes en el país no permitieron implementar el proceso de descentralización hasta el municipio. Por un lado, la neuropatía epidémica que se extendió hasta 1995 y recabó la máxima atención de la alta dirección del país y de la sociedad cubana y, por otro, el hecho de que no había condiciones objetivas para la movilización al interior del país o facilidades mínimas para adquirir, con el financiamiento de OPS/OMS, los materiales e insumos necesarios.[2]

CONDICIONES QUE PROPICIARON LA COOPERACIÓN DESCENTRALIZADA

La capacidad en la participación social y de gobierno, la acción coordinada, el desarrollo científico-técnico, el sentido de pertenencia e identidad, son temas fortalecidos en el proceso de descentralización y premisas para el desarrollo local.

Durante el bienio 1994-1995, se diseñó y ejecutó un proyecto de cooperación de fortalecimiento de la atención primaria de salud desde el nivel central del Ministerio de Salud Pública, orientado a apoyar los municipios. Este Proyecto no alcanzó los resultados esperados, pero contribuyó a desarrollar el naciente Movimiento de Municipios por la Salud.

Los proyectos locales de promoción de salud se organizan alrededor de tres procesos clave, independientemente de sus particularidades. Estos procesos son la descentralización, la intersectorialidad y la participación social. Trabajar con las herramientas de la promoción de salud, ofreció una visión más clara del ámbito local y permitió al equipo de trabajo de la Representación de OPS/OMS, visitar y conocer comunidades e intercambiar con autoridades locales y provinciales que resultaron esenciales para la puesta en marcha de la experiencia de descentralización.

A nivel nacional, debemos significar que, desde el inicio del *período especial*, se profundizó en la descentralización del Estado y el gobierno cubanos, proceso que venía desarrollándose, desde 1976, con la aprobación de la Constitución de la República, y con la nueva división político-administrativa y la instauración del Poder Popular.

Se ampliaron las competencias de los órganos locales del Poder Popular para el manejo de recursos y la adopción de decisiones en el escenario municipal. El Sistema de Salud y el resto de los sectores, paralelamente, desarrollaban esta orientación.

Un ejemplo es la creación del Consejo Popular, en 1992, que constituiría el eslabón básico del gobierno local. El propósito fue facilitar un mayor vínculo con la población por parte de las instancias de gobierno, y promover una más efectiva participación popular en la identificación y solución de problemas, y en la gestión gubernamental hacia el desarrollo local.

La existencia de condiciones que propiciaron la búsqueda de nuevas formas de cooperación, el diálogo entre funcionarios, especialistas y directivos del MINSAP, con el personal técnico de la OPS/OMS, alrededor de todas estas consideraciones, así como la revisión de documentos y de múltiples intervenciones de la Dirección del país, permitieron identificar como objetivo estratégico, en el escenario cubano de los 90, la descentralización de la cooperación técnica.

Se utilizó como instrumento de planificación del proceso de descentralización el Proyecto de Desarrollo Municipal (PDM) dentro del Programa-Presupuesto de OPS/OMS para el Bienio 1996-1997, el cual inicia su ejecución en seis municipios: Segundo Frente, Santiago de Cuba, Yaguajay, Santa Clara, Cienfuegos y Diez de Octubre.

El Proyecto de Desarrollo Municipal (proyecto sombrilla) tiene en su concepción dos componentes: el Proyecto de cooperación de la OPS/OMS en Cuba, encargado de la cobertura fundamental de la descentralización, que se ejecuta desde la Representación, y los Proyectos Municipales, que se ejecutan desde cada municipio y que, con periodicidad anual, realizan las acciones sobre los problemas de salud.

Una limitante lo constituía la falta de experiencia para construir un ordenamiento metodológico que resultara en el abordaje integrador necesario. No obstante, existía la certeza de que sólo un planteamiento con esa característica podría orientarse a que la propuesta de cooperación, generada desde el municipio, respondiera a sus problemas y necesidades, considerara sus capacidades y potencialidades, y tuviera una coherencia con las prioridades nacionales del SNS y del país. Estas premisas resultaron los fundamentos metodológicos del Proyecto de cooperación.

La utilización de los proyectos (método del enfoque lógico) como instrumento gerencial estaba encaminado a generar procesos que coadyuvaran a la identificación colectiva de problemas, objetivos y actividades; al compromiso colectivo para alcanzar resultados concretos en el tiempo acordado; a la selección de la mejor alternativa

de solución y de los recursos necesarios para alcanzar grados crecientes de sostenibilidad. Ello garantizaba la participación en la adopción de decisiones sobre los recursos asignados a los proyectos por parte del municipio y de la OPS/OMS.[3]

Con esta concepción, el proyecto contribuye a fomentar las relaciones entre los elementos del sistema local, fortalece las alianzas, utiliza el conocimiento del otro y estimula la inteligencia, tanto en la creatividad como en la aplicación, entre los participantes. Aplicar este concepto resultó un valor agregado muy importante de la cooperación a través del método empleado.

Por otra parte, cooperar directamente con el municipio no podía significar tratar de construir modelos alternativos para el desarrollo local, sino aplicar los principios de la cooperación externa y la esencia de la Misión de la OPS/OMS para profundizar en las estrategias definidas por el país, actualizar conocimiento, elevar las competencias, fomentar el desarrollo endógeno y coadyuvar a un mejor desempeño de todos los involucrados en el mejoramiento de la salud de la población.

La totalidad de estos municipios interpretaron de esa manera esta modalidad de cooperación. La vieron como la posibilidad de invertir, con un enfoque abarcador, en el desarrollo de sus recursos humanos. Hasta este momento, esa proyección es decisiva en las acciones del Proyecto de Desarrollo Municipal (PDM).

Los primeros proyectos fueron denominados "proyectos capacitantes". Porque la prioridad se centraba, casi exclusivamente, en su capital humano, como condición del desarrollo humano a nivel local, con la idea clara de que sus actores principales se desempeñaban en diferentes escenarios y estructuras, y que se haría necesario su perfeccionamiento permanente.[4]

Los resultados esperados iniciales aparecían prácticamente en la totalidad de las propuestas de proyectos de los municipios participantes: el desarrollo de la infraestructura, la adquisición de medios y materiales para la capacitación y la información científico-técnica para el análisis de situación y gestión en salud, desarrollo gerencial, desempeño técnico y profesional, y para el incremento del conocimiento en metodologías para la movilización de recursos internos y externos.

En estos ejercicios municipales participaron especialistas del SNS, de otras instituciones, organizaciones, sectores, repre-sentantes de los gobiernos locales y de la OPS/OMS para identificar las bases donde debía sustentarse el Proyecto de Desarrollo Municipal, convirtiéndose en un proyecto guber-namental enfocado al desarrollo desde la perspectiva de salud.

En 1997, se incrementó a 14 municipios y la idea se enriqueció al tratar de integrar al proyecto dos elementos fundamentales:

- En el punto de partida del análisis de situación de salud, realizar un ejercicio de identificación de problemas en cada territorio que incluyera con mayor detalle las condicionantes de salud y que el mismo condujera a la formulación de proyectos cada año en el abordaje de los problemas identificados. Los beneficios del proyecto y de la movilización de recursos alcanzarían, además de salud, a otros sectores (educación, cultura, ambiente, deportes) y a las comunidades de los Consejos populares, bajo una estrategia única con la conducción del gobierno.
- Acompañar, con otros proyectos, grandes prioridades locales, vinculadas con la salud y la calidad de vida. Se implementa utilizando los problemas identificados en el Proyecto de Desarrollo Municipal (sombrilla) y se profundiza por todos los actores en el papel que la salud (también, como sector con gran aporte de profesionales) desempeña en el desarrollo local.[5]

Gráfico 1

DESCENTRALIZACION, SALUD Y DESARROLLO:

La cooperación técnica en el ámbito local contribuye con el municipio al accionar sobre los determinantes de salud, con una visión amplia, participativa y capacitada, y fortalece los roles de las instituciones, sectores e instancias de gobierno y comunidad, para, en conjunto, mejorar sistemáticamente el Estado de salud de su población.

Surgen los proyectos de salud y desarrollo (esfera produc-tiva), ambiente, calidad de la atención en salud, promoción, atención a grupos vulnerables, desarrollo de la informatización, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.[6] Para ese año, se decide incrementar el número de muni-cipios en la experiencia y que la mayoría fuera productora de azúcar, para asegurar una atención más directa a los trabajadores de esta rama.

La descentralización facilita la inserción de los recursos de la cooperación para contribuir a la sostenibilidad de los programas que el municipio impulsa, tanto como resultado de las políticas del país, como por decisiones locales, relacionadas directamente con el bienestar, la satisfacción, la calidad de vida de cada ciudadano, de su familia y su comunidad. Para ello, la preparación de los recursos humanos debía mantener y ampliar el principio de la inclusión de los diferentes actores. Hasta la fecha, cada PDM mantiene un objetivo de trabajo vinculado con el tema del crecimiento del capital humano local.

Es en esta etapa que se concreta el objetivo estratégico de la descentralización de la cooperación técnica y el propósito fundamental del Proyecto de Desarrollo Municipal: "preparar a las personas para identificar correctamente los problemas, con técnicas adecuadas para proponer alternativas de solución y estar en capacidad de movilizar recursos internos y externos en base a situaciones objetivas y negociadas localmente".

Las habilidades adquiridas en materia de gestión por proyectos y las fortalezas que se van apreciando en coordinación y articulación entre sectores, permiten al municipio desarrollar sus capacidades para movilizar sus propios recursos y complementar aquellos provenientes de la cooperación externa. Se desarrollan las Carpetas Municipales de Proyectos, como expresión de la estrategia municipal de movilización de recursos.

La cooperación descentralizada se concreta en dos grandes componentes. Un acompañamiento técnico a este proceso inicial de carácter estratégico que parte del análisis de las determinantes de salud y que se visualiza en un "árbol de problemas" para un Proyecto sombrilla, y la cooperación técnica directa en base a proyectos específicos para cada período de un año.

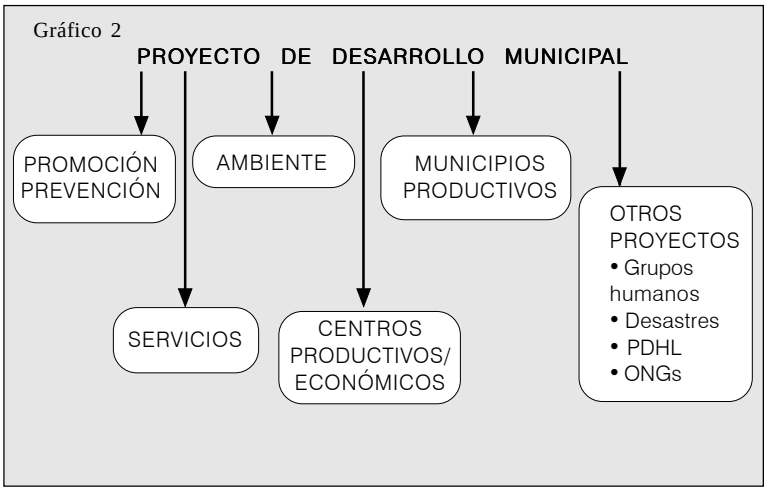
Al analizar la Carpeta Municipal de Proyectos se encontrarán planteamientos de sectores individuales, de grupos de sectores para comunidades, vinculados al planteamiento estratégico municipal. La cooperación descentralizada, a su vez, participa en la ejecución de algunos de estos proyectos específicos.

El Gráfico 2 facilitaría la comprensión de estos dos niveles de cooperación técnica dentro del municipio.

Presentamos algunos ejemplos de los tipos de proyectos específicos con los que OPS/OMS ha cooperado en los territorios.

- Proyectos municipios productivos, que tienen como propósito el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional en la población con la implementación de actividades encaminadas a incrementar la producción pecuaria, el acceso a alimentos inocuos y evaluar el conocimiento del efecto sobre la salud a través del desarrollo del sistema de vigilancia. La cooperación descentralizada actúa en los tres niveles: nacional, provincial y municipal.
- Proyectos de salud y desarrollo con el objetivo de estimular la integración en la atención a la salud y calidad de vida de los trabajadores en centros productivos de trascendencia para el territorio y el país, con la participación activa de sus familias y comunidades. La cooperación acompaña proyectos de este tipo en los sectores del azúcar, café, arroz y pesca.
- Proyectos de informatización municipal que tiene como objetivo acompañar al municipio en el completamiento de las técnicas de cómputo y de las comunicaciones, su explotación calificada y racional para impulsar el perfeccionamiento gerencial y, la gestión de información y del conocimiento para el análisis de situación y el desarrollo científico-técnico local.
- Proyectos de disposición final de residuos sólidos con el objeto de acompañar a las direcciones municipales de comunales a extender la técnica del relleno sanitario manual para la disposición final de residuos sólidos en comunidades menores de 20 000 habitantes.
- Proyectos de atención integral, con carácter intersectorial, a la madre y al niño, adolescente y adulto mayor.
- Proyectos para contribuir al mejoramiento de casas de abuelos, hogares maternos, centros comunitarios de salud mental, centros para la promoción de salud.

Gráfico 2

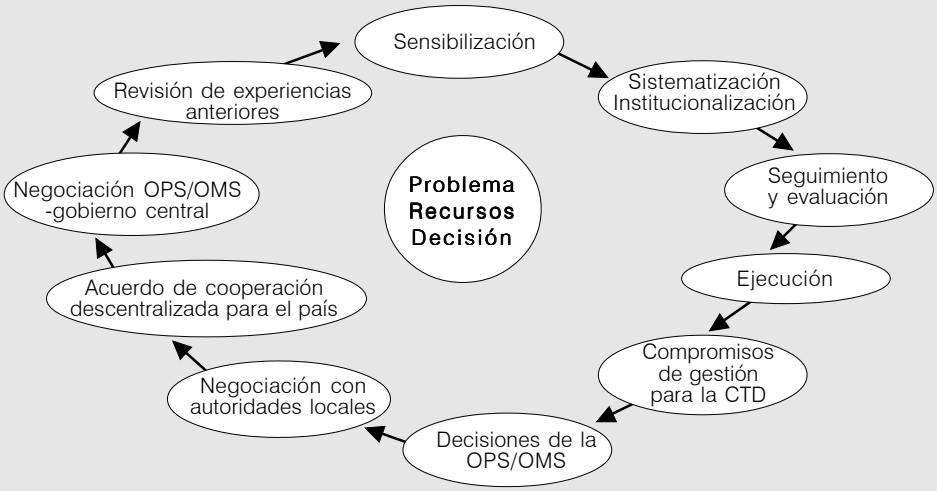


En el año 2000, se adopta el Acuerdo 3790 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, de

constituir la Comisión Nacional y el Programa Nacional de Salud y Calidad de Vida, que tienen una adecuación provincial y municipal.

El importante Acuerdo del Consejo de Ministros encontró en los municipios con esta cooperación un terreno fértil para los programas y planes de acción que debían formularse en cada territorio; de ahí que la finalidad de los proyectos de desarrollo municipal, en esa época, se define: cómo alcanzar niveles crecientes de calidad de vida de sus poblaciones.

Gráfico 2
SECUENCIA EN LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA



La formulación de los proyectos, el cumplimiento de los indicadores establecidos para medir sus resultados, los procesos generados en torno al propósito de esos proyectos y el desarrollo de iniciativas locales de todo tipo, documentadas en cada municipio, resultan evidencias de que es posible avanzar en el fortalecimiento y desarrollo de los municipios bajo la conducción de su gobierno, con el acompañamiento de un agente de cooperación externa.

II. ALGUNAS LECCIONES APRENDIDAS

- El proceso de descentralización de la cooperación contribuyó a la práctica de salud pública y sistematizó la preparación de los recursos humanos, tan amplia, diversa y abarcadora, como es la participación de cada cual. Se priorizó el desarrollo de capacitación y perfeccionamiento desde lo multisectorial y lo transdisciplinario.

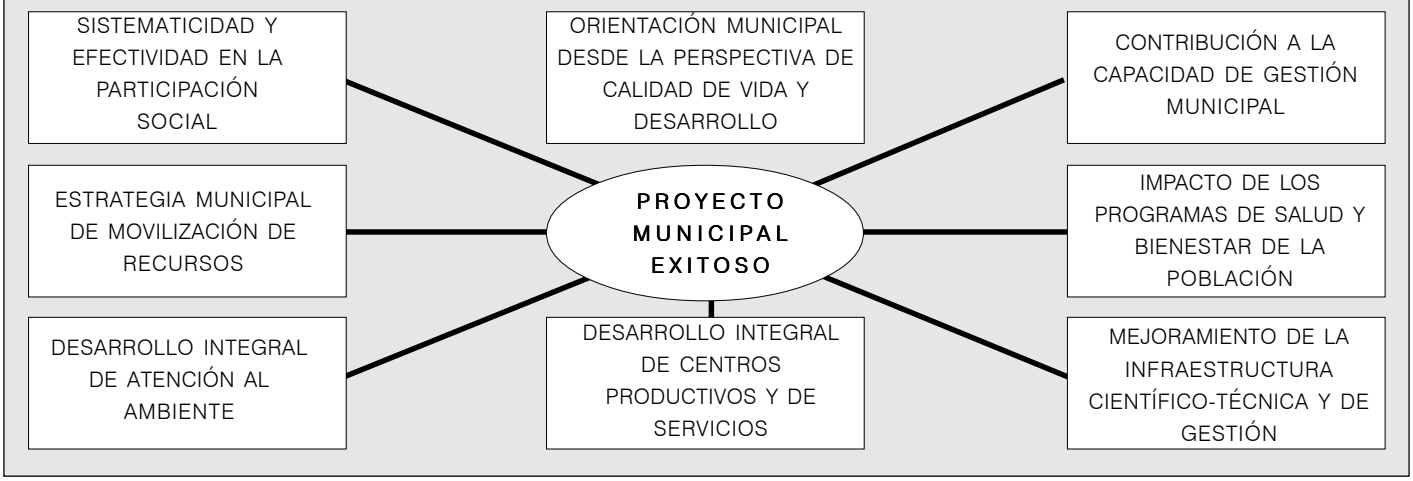
- El énfasis fundamental ha estado en el desarrollo de la gestión local para elevar la capacidad en la adopción de decisión, a partir de la mayor información, el conocimiento, el desarrollo de la solidaridad, la cohesión, la confianza, la asociación, la cooperación entre todos con un criterio de equidad y una visión de calidad de vida.

- Por parte de la OPS/OMS, al descentralizar la cooperación se debe privilegiar la atención científico-técnica y la creatividad, encaminadas a ampliar el acceso a la cooperación técnica a través de un acompañamiento directo en los territorios y una alianza permanente con el Sistema de Salud. Descentralizar la cooperación no debe confundirse con la desconcentración de la representación de OPS/OMS.

- La descentralización de la cooperación debe sustentarse en la participación social, convocada para el análisis de la situación de salud desde sus determinantes. Ha resultado muy importante la inversión para elevar la capacidad de participación.

- La preparación de profesionales, directivos, trabajadores y de la población en las comunidades, debe incluir el

Gráfico 3



aprendizaje para fortalecer los mecanismos de articulación e integración. Es muy reconocida en el ámbito local esa capacidad adquirida para solucionar problemas de orden subjetivo y aportar ideas para resolver o disminuir el impacto negativo producido por necesidades materiales. Ello resulta una premisa para la sostenibilidad.

- La experiencia de descentralización de la cooperación ha resultado un interesante reto para la OPS/OMS, por cuanto ha conllevado a perfeccionar mecanismos, integrar la administración al proceso, actualizar procedimientos, agilizar decisiones, para garantizar la flexibilidad y el control que permita interactuar con un número considerable de municipios con diferentes grados de desarrollo, intereses y prioridades, a lo largo y ancho del país.

- La dedicación y profesionalismo del área administrativa aportó a los resultados positivos obtenidos en auditorías y supervisiones de control de recursos, calificados de muy satisfactorios en la totalidad de los municipios visitados. Incluye, además, actividades de control de la Oficina Regional y de la Representación.

- Los Proyectos de Desarrollo Municipal, como herramienta gerencial, conducidos por los actores locales, han resultado una posibilidad para fomentar el capital social, para socializar experiencias, elevar el conocimiento, fomentar la confianza y solidaridad entre sectores, en las comunidades, al interior de las instituciones y con las instancias de gobierno.

- El diseño de la descentralización de la cooperación técnica debe incluir la implementación de procesos claves como la retroalimentación a los niveles intermedio y central; la conformación de comunidades de conocimiento, redes y alianzas; el intercambio entre localidades; la sistematización de experiencias y el monitoreo y evaluación. En nuestra experiencia éstas han sido áreas con debilidades.

Una última idea: la descentralización de la cooperación deberá aportar, también, recursos de todo tipo al desarrollo de la salud internacional y de la colaboración entre países. Acompañar al país en la práctica solidaria que, en materia de salud y calidad de vida, realiza para nuestra región y para otros continentes. Contribuir modestamente a resolver la agenda inconclusa en países de la región.

NOTAS

1 Representación OPS/OMS en Cuba 1992. *Primera Evaluación Conjunta de la Cooperación de la OPS/OMS y Cuba.* La Habana, OPS/OMS.

2 Márquez, M. y Cols. 2002. *La Cooperación de la OPS/OMS en Cuba. 1989-1996*. La Habana, OPS/OSM.

3 Representación OPS/OMS en Cuba 2003. *El proceso de la descentralización de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Cuba*. La Habana, OPS/OMS, Serie Desarrollo de la Representación, 23.

4 Artiles, L. *et al*. 2002. *Estudio de caso: la descentralización de la cooperación técnica.* La Habana, OPS/OMS.

5 Representación de OPS/OMS en Cuba 2003. *Salud y desarrollo local en Cuba. Apoyo a una experiencia participativa.* La Habana, OPS/OMS.

6 Miyar, R. 2004. *Municipios productivos por la seguridad alimentaria y nutricional*. La Habana, OPS/OMS.

Globalización y equidad de género en el sector de la salud

Iolanda Iriarte Salinas

20

Capítulo del libro *Globalización y salud.* Madrid, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública, 2005.

La crisis económica y la progresiva interconexión de las economías mundiales, la globalización, están produciendo un nuevo modelo de relaciones entre mercados, Estados y hogares. Este modelo tiene profundas implicaciones en las relaciones de género, tanto en la creación, como en la transformación de las divisiones del trabajo y en la relación entre las esferas de actividad, integradas o no en el mercado.

Amartya Sen, Premio Nobel de Economía, 1998

INTRODUCCIÓN

La globalización ha impuesto al Estado reformas que han restringido paulatinamente su deber y capacidad de ocuparse de las necesidades de la ciudadanía; lo han reducido y fragmentado, con el consiguiente traspaso de sus obligaciones al ámbito privado, con las mujeres como principales "depositarias". Este fenómeno conlleva una creciente falta de autonomía, por parte de los Estados, para adoptar decisiones políticas y económicas.

La reforma del sector salud, iniciada a finales de los ochenta, forma parte del conjunto de reformas en las que está inmerso el Estado, como respuesta a la estrategia de adecuación a las transformaciones exigidas por la economía y la globalización para a1canzar una administración pública reducida, eficiente, eficaz y transparente.

Los procesos de reforma de los servicios de salud, desarrollados en el marco de la aplicación de programas de ajuste estructural, impuestos a los Estados por las instituciones financieras internacionales, han aumentado de forma dramática la exclusión y la pobreza en todo el mundo, especialmente, en los países de mediano y bajo ingresos.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos fueron reconocidos y definidos, por primera vez, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y ampliados, posteriormente, en la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). Ambas conferencias sientan las bases de una agenda de desarrollo humano, centrada en el ejercicio de los derechos de las mujeres y en el logro de la equidad.

Sin embargo, a diez años de los logros alcanzados en la celebración de estas dos conferencias, convocadas por Naciones Unidas en la década de los noventa, persisten obstáculos estructurales de carácter internacional que dificultan la puesta en práctica de los compromisos adquiridos por los Estados en materia de salud, y derechos sexuales y reproductivos.

Este capítulo pretende abordar cómo una de las principales expresiones de la globalización, la reforma del Estado y, concretamente, del sector sanitario, ha obviado el impacto que cada reforma sanitaria produciría en la salud de los grupos más vulnerables, profundizando las inequidades de género e incidiendo negativamente en el acceso a la salud, y en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Para elaborar este capítulo se ha revisado la bibliografía de la Federación de Planificación Familiar Internacional (IPPF), del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y de otros organismos de Naciones Unidas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como los documentos de análisis e investigación desarrollados en el marco de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud sobre la equidad de género en la reforma del sector salud y sus repercusiones en la salud sexual y reproductiva.

1. LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1.1. Conceptos fundamentales

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir dis-

criminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.[1]

Plataforma de Acción de Beijing, p. 95.

Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de forma universal e interdependiente con el resto de los derechos humanos. El derecho a la salud está reconocido en el Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, que exige a los Estados reconocer "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud, física y mental" y a crear las condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos.

Los derechos reproductivos abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud reproductiva y el derecho a la autodeterminación reproductiva.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia..., la atención de la salud reproductiva incluye, también, la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994).

La obligación de suministrar servicios de salud reproductiva, en particular, se basa en principios de no discriminación. Los Estados están obligados a garantizar el derecho a la salud sin discriminación por razón de sexo.[2] Para garantizar el disfrute igual del derecho a la salud, los Estados deben tener en cuenta las necesidades particulares de salud, tanto de las mujeres como de los hombres. Como la salud reproductiva es fundamental para el bienestar de las mujeres, los Estados deben adoptar medidas afirmativas para garantizar que la atención a la salud reproductiva está a disposición y al alcance de todas las mujeres. Este principio está reconocido, explícitamente, en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que dispone que los Estados deben adoptar "las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar".[3]

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), organismo de las Naciones Unidas que vigila el cumplimiento de la Convención de la Mujer, ha abordado las obligaciones gubernamentales relacionadas con la atención a la salud reproductiva. En su Recomendación general sobre mujeres y salud (Recomendación sobre salud) declara que los Estados deberían "garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva".[4]

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso, personal y social, enriqueciendo de esta forma la vida del individuo y la sociedad. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad, o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas sean reconocidos y garantizados (Organización Mundial de la Salud).

Los derechos sexuales, como parte de los derechos humanos, incluyen los derechos de las personas a tener control sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto a esas cuestiones, libres de coerción, discriminación y violencia; y a disponer de la información y los medios para ello (IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995).

La *Carta de los derechos sexuales y reproductivos* de la Federación Internacional de Planificación Familiar (Londres, 1996) incluye: el derecho a la libertad y seguridad de la persona, a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación, a la intimidad y la confidencialidad, a la libertad de pensamiento, a la información y educación, a decidir casarse o no y de planear y tener una familia, a decidir si tener o no hijos, a la atención médica y a la protección de la salud, a gozar los beneficios del progreso científico, a la libertad de asamblea y la participación política, y a una vida libre de tortura y trato inhumano.

Algunas cifras:

- Cada año, 529 000 mujeres pierden la vida por causas relacionadas con el embarazo y el parto.
- En los países en desarrollo, 705 millones de mujeres, entre 15 y 19 años de edad, corren riesgo de tener un embarazo no deseado.
- Cada año, entre 50 000 y 100 000 mujeres quedan discapacitadas a causa de la fístula obstétrica.
- Actualmente, 135 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.
- Cada día, 6 000 jóvenes, mujeres y varones, se suman a los infectados por el VIH.
- Hay 65 millones de niñas a las que se deniega su derecho a la educación.
- De los, aproximadamente, 45 millones de abortos inducidos que se practican al año, 19 millones se realizan en malas condiciones, por lo que 70 000 mujeres pierden la vida, y el 13% de las defunciones están relacionadas con el embarazo.

Informe sobre el estado de la población mundial 2004.

1.2. La agenda internacional: del consenso de El Cairo a la Declaración del Milenio

La agenda de desarrollo actual, enmarcada en la Declaración del Milenio del año 2000, se fue construyendo en diversas conferencias internacionales, promovidas por Naciones Unidas, durante la década de los noventa, y en las que, por primera vez, participaron las organizaciones de la sociedad civil. Entre éstas, cabe destacar la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena, en 1993, en la cual se resaltó que los derechos de las mujeres y las niñas son parte integral de los derechos humanos y se afirmó que las mujeres deben poder disfrutar los más altos niveles de salud mental y física durante su vida; la III Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de El Cairo (Egipto), en 1994, y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, de Beijing, en 1995.

La IV Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer (Beiping, 1995) asumió, por primera vez, una visión amplia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, confirmando su carácter crucial para el progreso del estatus de las mujeres. Solamente allí donde las mujeres disponen de la atención reproductiva que necesitan y de la autonomía en la adopción de decisiones reproductivas, pueden participar plenamente en todas las esferas de la sociedad.

El consenso de El Cairo

El Programa de Acción de El Cairo, adoptado por 179 Estados, supuso un cambio de paradigma en la forma de entender las relaciones entre la población y el desarrollo, con respecto a la experiencia de las últimas décadas en las conferencias internacionales sobre población: Bucarest, 1974 y México, 1984.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) marcó un hito porque, en oposición a enfoques demográficos anteriores, abordó el tema de población, vinculándolo al desarrollo humano; la protección del medio ambiente; la condición de las mujeres; la salud integral; el bienestar individual y colectivo; la igualdad y la equidad de género, y el respeto de los derechos humanos.

Este cambio en la forma de abordar las políticas de población implica:

a) Un nuevo concepto de los derechos sexuales y reproductivos, y la redefinición de obligaciones del sector salud en esta materia.
b) La legitimación de un discurso que enfatiza las relaciones entre desarrollo social y económico, y la salud sexual y reproductiva, al mismo tiempo que reconoce la existencia de la discriminación que con base en el género padecen las mujeres y que las coloca en una situación de desventaja, caracterizada por un menor poder de decisión y un acceso limitado a los recursos sociales, comunitarios y familiares.
c) Finalmente, el reconocimiento del papel central de las relaciones entre hombres y mujeres, en lo que se refiere a la salud y los derechos de las mujeres, y afirma que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el bienestar de sus parejas y de los hijos e hijas que procreen.

En El Cairo, las naciones llegaron a un consenso, sin paralelo, en su política demográfica. En esta nueva perspectiva, se restó énfasis a las políticas dirigidas a reducir el crecimiento de la población, para concentrarse en mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente de las mujeres. El Programa de Acción de El Cairo representa un cambio radical porque coloca en el centro de las políticas de población a las personas y sus derechos humanos inalienables.

Este consenso histórico intentó, en estos temas y en muchos otros, respuestas coherentes a las múltiples problemáticas y desafíos de las sociedades humanas, desde un enfoque de derechos y a partir de una visión plural, integrada y con perspectiva de género.

Por primera vez, una cumbre mundial reconoció los derechos reproductivos como derechos humanos, definiéndolos como derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir, libre y responsablemente, el número de hijos/as, cuándo tenerlos o no tenerlos, y a disponer de la información y medios para poder ejercerlos. Y alcanzar, consecuentemente, el nivel más elevado posible de salud sexual y reproductiva.

Las premisas de El Cairo

El Programa de Acción contiene premisas básicas que configuran ese cambio y que, fundamentalmente, se centran en los siguientes puntos:

- La inversión en las personas para ampliar sus capacidades y oportunidades es la clave para la erradicación de la pobreza y la promoción de un desarrollo humano sostenible.
- La autonomía de la mujer y su empoderamiento en todas las esferas de la vida es un factor crucial para la igualdad de género y la mejora del bienestar no sólo personal, sino también familiar, comunitario y, por extensión, evidentemente, nacional.
- Los derechos de las mujeres, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, pero no exclusivamente, son indispensables para el progreso humano.
- El enfoque tradicional de la planificación familiar se amplía al nuevo concepto de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, en el ciclo de vida.

Entre los logros del Programa de Acción de la CIPD cabe destacar que el nuevo enfoque de la salud reproductiva está basado en los derechos, y para facilitar el ejercicio de estos derechos es necesario promover políticas y programas, destinados a cerrar las brechas provocadas por las inequidades de género.

- La llamada a asignar recursos económicos[5] para instrumentar las acciones previstas en el Programa de Acción: se presentan estimaciones de los niveles de recursos nacionales y asistencia internacional necesarios para cubrir las nuevas prioridades, y se exhorta a los gobiernos a que faciliten esos recursos.
- El reconocimiento de la importancia de la colaboración entre las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones gubernamentales para la instrumentación exitosa de los acuerdos de El Cairo.

En el Programa de Acción de CIPD fueron definidos los elementos que hay que incorporar en la atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de salud:[6]

- Información, educación y comunicación sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.
- Información y acceso a métodos de planificación familiar que sean apropiados, seguros, efectivos, accesibles económicamente y aceptados como consecuencia de una decisión informada.
- Provisión de servicios para un embarazo, parto y puerperio seguros. Prevención y tratamiento de las consecuencias del aborto.
- Prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/ SIDA y otras afecciones como cáncer de mama o del sistema reproductivo.
- Eliminación de conductas dañinas como la mutilación genital femenina, la violencia sexual o el tráfico sexual.
- Generar mecanismos para la participación comunitaria, en especial de las mujeres, en todos los niveles del sistema de atención de salud.
- Alentar la responsabilidad masculina en todos los aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, sociedad civil y de la comunidad en general, brindando especial apoyo al empoderamiento de la mujer en la defensa de los derechos reproductivos.

La agenda de El Cairo es una agenda humanista, integral y respetuosa de los derechos de las personas. Ante las evidencias de su potencial para mejorar la calidad de vida de la población en general, es necesario seguir avanzando en su instrumentación y reforzar el compromiso de las instituciones de gobierno y de todos los sectores de la sociedad en el cumplimiento de estos acuerdos.

Las metas orientadoras de la CIPD

La CIPD adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes. En este programa, se especifican las metas precisas que todos los países se comprometen a conseguir en el área de la salud, en la mejora de la condición de las mujeres y del desarrollo social. Con motivo de la revisión de las metas establecidas en 1994, cinco años más tarde (Cairo + 5), los Estados reunidos convinieron en adoptar medidas que respondieran a una realidad cambiante:

- Reducir a la mitad –antes de 2005- la tasa de analfabetismo de mujeres y niñas existente en 1990. Hacia el 2010, la tasa neta de matrícula en las escuelas primarias de niños de uno y otro sexo debería ser, al menos, de 90%.
- Hacia el 2005, un 60% de los establecimientos que prestan servicios de atención primaria de la salud y planificación familiar deberían ofrecer la gama más amplia posible de métodos de planificación de la familia, seguros y eficaces, atención obstétrica esencial, prevención y atención de las infecciones del aparato reproductor, inclusive las enfermedades de transmisión sexual, y métodos de barrera para prevenir la infección; un 80% de los establecimientos deberían ofrecer estos servicios hacia el 2010 y todos deberían ofrecerlos hacia el 2015.
- Hacia el 2005, en los países donde la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es muy alta, al menos 40% de todos los partos deberían tener la asistencia de personal calificado y, en todo el mundo, al menos 80%; esas proporciones deberían ser de 50% y 85%, respectivamente, hacia el 2010; y de 60% y 90%, hacia el 2015.
- Reducir a la mitad hacia el 2005 toda discrepancia entre la proporción de personas que utilizan anticonceptivos y la de personas que expresan el deseo de espaciar los alumbramientos o limitar el número de hijos; la discrepancia debería reducirse en 75% hacia el 2010 y en 100% hacia el 2015. Para tratar de alcanzar este objetivo, no deberían utilizarse CUrDS, ni cuotas de captación de clientes.
- Para reducir la vulnerabilidad al contagio con el VIH/SIDA, al menos 90% de los jóvenes, tantos hombres como mujeres, de 15 a 24 años de edad, deberían tener acceso antes de 2005 a métodos preventivos –entre ellos, condones femeninos y masculinos, asesoramiento y seguimiento-; y hacia el 2010, al menos 95%. Hacia el 2005, deberían reducirse las tasas de transmisión de VIH entre personas de 15 a 24 años de edad en 25% en los países más afectados y hacia el 2010, en 25% en todo el mundo.

De El Cairo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio –las metas que los dirigentes mundiales fijaron en la Cumbre del Milenio, en septiembre del 2000- son una agenda ambiciosa para reducir la pobreza, sus causas y manifestaciones. El Cairo anticipa las Metas de Desarrollo del Milenio en muchos aspectos. De las ocho metas u ocho Objetivos marco de Desarrollo del Milenio, al menos cuatro tienen vínculos estrechos con las metas de El Cairo:

- El acceso universal a la salud sexual y reproductiva es una cuestión de derechos humanos, pero, también, un requisito para el desarrollo.
- Habilitar a las personas para elegir el tamaño de su familia disminuye el crecimiento de la población que, todavía, socava

los esfuerzos de reducción de la pobreza en los países menos desarrollados, donde, precisamente, se concentra el crecimiento de la población mundial.

- El acceso a la información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva son críticos para la reducción, consecución de otras metas y otros objetivos como la mortalidad materna e infantil, así como para contener y revertir la epidemia del SIDA.
- La prevención de embarazos precoces, no deseados, sobre todo entre adolescentes, contribuye a retener a las niñas y adolescentes en el sistema educativo y, por consiguiente, propicia el empoderamiento de las mujeres.

Todas estas son Metas del Milenio, pero eran también metas de El Cairo.

1.3. La participación de las organizaciones de la sociedad civil en la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos

> ...A las organizaciones no gubernamentales, en especial las que se ocupan de la salud sexual y reproductiva y de la planificación familiar, las organizaciones de mujeres..., a las organizaciones de jóvenes..., a otros grupos..., se les debería invitar a participar en los órganos decisorios de nivel local, nacional e internacional, incluido el sistema de las Naciones Unidas, para asegurar la aplicación, supervisión y evaluación eficaces del presente Programa de Acción.
>
> Párrafo 15.5, *Programa de Acción*, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.

Uno de los factores innovadores de la conferencia de El Cairo, mencionado anteriormente, fue la apertura a la sociedad civil, cuya participación abrió el curso a otras conferencias posteriores.

La participación ciudadana en salud es un derecho humano que garantiza la participación de la población en la adopción de decisiones en los ámbitos estatal, regional y comunitario; en la promoción de la salud, la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, y en la organización del sector, incluyendo la participación en la formulación e implantación de las políticas publicas.

Incluye la transparencia y la rendición de cuentas; el desarrollo de mecanismos sectoriales de participación y exigibilidad de derechos; la supresión de barreras para la participación, la construcción de capacidades y la ampliación de oportunidades para una participación inclusiva, plural e intercultural.

Esta participación se concibe no como un instrumento para abaratar costos, sino como el ejercicio del derecho ciudadano a incidir sobre los procesos que afectan el propio bienestar.

Con respecto a la salud sexual y reproductiva en particular, El Cairo[7] simboliza la irrupción de la sociedad civil en el debate internacional de los temas relacionados con los derechos de las mujeres, pero no exclusivamente. Por primera vez, las ONG nacionales e internacionales, fundaciones privadas, organizaciones comunitarias, irrumpen en el debate internacional y, de hecho, desbordan la presencia de los gobiernos. Y, evidentemente, esa apertura al debate y esa participación de la sociedad civil se van consolidando hasta prácticamente institucionalizarse de ahí en adelante. Pero eso no era una norma y mucho menos un hábito antes de El Cairo.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la Conferencia Mundial de Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) reconocen que la participación de las mujeres en las políticas de población y desarrollo es crucial para garantizar la calidad de la atención y promover los derechos reproductivos, y subrayan la importancia de una amplia colaboración entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil.

Desde esta perspectiva proponen la creación de mecanismos de interlocución y destacan como crucial que las organizaciones de la sociedad civil participen en todas las etapas del proceso de instrumentación de las recomendaciones: el diseño y la elaboración de políticas y programas, así como su ejecución, seguimiento y evaluación.

En todo el proceso que conduce a la CCMM y la CIPD, las mujeres de los países, tanto del Sur como del Norte, defendieron eficazmente la necesidad de políticas que empoderen a las mujeres y promuevan la equidad de género. La participación social desempeña un papel crucial en el logro efectivo y sostenible de los objetivos de la equidad tanto en un sentido amplio, como de género, en particular.

Las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC), en virtud del derecho a participar en el proceso de elaboración y aplicación de políticas públicas que afectan directamente el bienestar de la ciudadanía, tienen un papel fundamental de vigilancia social en el cumplimiento de esas metas por parte de los gobiernos.

Las OSC contribuyen a este escrutinio al ejercer el **control social** interviniendo en la gestión pública, orientando las acciones y los gastos estatales y públicos, y en **la rendición de cuentas,** exigiendo el acceso a la información.

Ambos ejercicios son necesarios para la democratización del funcionamiento del sector salud y la defensa de los intereses de la ciudadanía.

En todo el proceso que conduce a la CCMM y la CIPD, las mujeres de los países, tanto del Sur como del Norte, defendieron eficazmente la necesidad de políticas que las empoderen y promuevan la equidad de género. La participación social desempeña un papel crucial en el logro efectivo y sostenible de los objetivos de la equidad tanto en un sentido amplio, como de género, en particular.

La movilización de las OSC, con motivo de las conferencias mundiales de El Cairo, Copenhague y Beijing, dio como resultado una amplia difusión de los conceptos de salud y derechos sexuales y reproductivos, y de los acuerdos

internacionales públicos diversos, así como al fortalecimiento de los lazos y redes de ONG, y a una mayor visibilidad y reconocimiento público de sus contribuciones y acciones.

Es evidente que un sector activo de ONG es un elemento catalizador importante para la ejecución completa y eficaz del Programa de Acción de la CIPD y el Plan de Acción de la CCMM.

De acuerdo con El Cairo, los jóvenes deberían participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que repercuten en su vida diaria, particularmente en lo que respecta a las actividades y los servicios de información, educación y comunicación sobre la salud reproductiva y sexual, incluida la prevención de los embarazos tempranos, la educación sexual, así como la prevención del VIH/SIDA y de otras infecciones que se transmiten sexualmente. Asimismo, se debería garantizar el acceso a esos servicios, así como su carácter confidencial y privado.

2. LA GLOBALIZACIÓN: EL IMPACTO DEL PROCESO DE REFORMA DEL SECTOR SANITARIO EN LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS...

2.1. La reforma del sector de la salud

> Es importante resaltar la necesidad de tener precaución con la introducción de elementos de mercado en el sector salud. Dejado a sus vicios el mercado libre producirá, entre otros, problemas en el acceso a la población sin capacidad de pago, problemas en la calidad de atención en cuanto que los proveedores tienen un incentivo para promover los servicios de menor costo, baja producción de bienes públicos como vacunas, control del SIDA, etc., y la selección de riesgo dejando a los más pobres y más enfermos en el sistema público.
>
> Banco Mundial, EDI-WB, CCSS, Ministerio de Salud, 1997, p.72.

Las políticas macroeconómicas han generado impactos negativos en los sectores sociales y han afectado servicios básicos como la salud[8] que son esenciales para el desarrollo a largo plazo y la realización de los derechos económicos, sociales y culturales de la ciudadanía.

La reforma del sector salud ha sido uno de los procesos de transformación sectorial más extendidos como consecuencia de la implantación de políticas macroeconómicas de ajuste estructural de carácter neoliberal en el contexto de la globalización.

El proceso de reforma del sector salud se ha propuesto introducir cambios sustantivos en los diferentes organismos del sector salud, sus relaciones y las funciones que realizan, con miras a aumentar la equidad en los beneficios, la eficiencia en la gestión y la eficacia en la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población.

La reforma sectorial ha formado parte del proceso de reforma del Estado y sus políticas se han centrado principalmente en cambios institucionales y financieros en los sistemas de salud. Sus ejes centrales han sido la reducción del gasto público,[9] la privatización,[10] la separación de funciones entre la provisión y la regulación de los servicios, la descentralización y la apertura a la participación social, el ordenamiento del marco legal y regulador del sector, y la reforma de los sistemas de seguridad social.

A pesar de que el proceso de reforma fue concebido como un medio para incrementar la equidad en la provisión de servicios y satisfacer las necesidades de salud de la población, las consideraciones en torno a las inequidades de género han sido escasamente abordadas.

Por lo tanto, no es posible que la reforma del sector salud contribuya a reducir las inequidades si no se abordan las necesidades y condiciones específicas de los hombres y las mujeres desde su concepción.

2.2. Las inequidades de género en la reforma del sector de la salud

> ¿Qué es la equidad de género en salud?
>
> ...más allá del examen de la situación de ventaja o desventaja de las mujeres o los hombres, es necesario analizar el contraste entre 1) los esfuerzos y los sacrificios hechos por mujeres y hombres, y 2) las compensaciones y los beneficios que unos y otros obtienen. Establecer este contraste es importante para una mejor comprensión de la injusticia de género en el mundo contemporáneo. La naturaleza altamente demandante de los esfuerzos y las contribuciones de las mujeres, sin recompensas proporcionales, es un lema particularmente importante de identificar y explorar.
>
> Shudir Anand y Amartya Sen, 1995.[11]

La equidad es un concepto ético asociado a los principios de derechos humanos y justicia social, que lleva asociada responsabilidad estatal frente al sufrimiento innecesario. La equidad en salud es el logro, por parte de todas las personas, del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos.

La equidad en salud distingue entre estado de salud y atención de la salud. El estado de salud tiene que ver con el bienestar físico, psíquico y social de las personas, mientras que la atención de la salud es sólo uno de los múltiples determinantes del estado de salud. La atención se refiere a aspectos centrales de los servicios de salud, como son la accesibilidad, la utilización, la calidad, la asignación de recursos y el financiamiento.

La equidad en la atención de la salud implicaría que:

- los recursos se asignen según la necesidad,
- los servicios se reciban de acuerdo con la necesidad,[12] y
- el pago por servicios se haga según la capacidad económica.

La equidad de género en salud implica considerar al menos cuatro dimensiones:[13]

a) En el estado de salud y sus determinantes: la eliminación de diferencias injustas y evitables entre hombres y mujeres en las oportunidades de disfrutar de salud y en la probabilidad de enfermar, sufrir una discapacidad o morir por causas prevenibles.
b) En el acceso y la utilización de servicios de salud de acuerdo con las necesidades. Incluye los distintos efectos que un sistema de salud puede tener sobre hombres y mujeres que se derivan de distintas causas: diferentes necesidades de atención; distintos riesgos asociados a actividades consideradas como masculinas o femeninas; divergencias en las percepciones que hombres y mujeres tienen sobre la enfermedad; distintas prácticas que condicionan las conductas de búsqueda de atención; desigualdades en el grado de acceso a recursos básicos, así como desigualdades en el acceso a servicios básicos.
c) En el financiamiento de la atención de acuerdo con la capacidad económica, y no en relación con las necesidades o riesgos. Involucra especialmente acciones afirmativas que impliquen que las mujeres no tengan que contribuir más que los hombres por razones ligadas a la biología de la reproducción, mayor morbilidad y mayor esperanza de vida.
d) En el balance en la distribución de la carga de responsabilidades y poder en el cuidado de la salud. Que se reconozca, facilite y valore apropiadamente el trabajo de atención de la salud, ya sea remunerado o gratuito, y que mujeres y hombres participen con igualdad en los procesos de adopción de decisiones dentro de las esferas micro y macro del sistema de salud.

Adoptar la perspectiva de género[14] en salud implica vincular la división por sexo del trabajo y del poder dentro de una población, con los perfiles epidemiológicos, y con las características de accesibilidad, financiamiento y gestión del sistema de salud de esa población.

La falta de compromiso con la equidad de género

Coma señala Elsa Gómez, las formulaciones de política aparentemente neutras, como "reducción de costos", "eficiencia", "descentralización", generalmente esconden profundos sesgos de género, porque implican transferencias de costos de la economía remunerada a la economía que se asienta en el trabajo no pagado de las mujeres.

Una de las premisas que sostienen algunas medidas de ajuste estructural y de reforma es la de que el Estado puede reducir gastos recortando servicios –por ejemplo, reduciendo estancias hospitalarias, cuidado de ancianos, atención de enfermos mentales- porque suponen que este tipo de servicios sean garantizados por el núcleo familiar. Estas medidas se basan en el supuesto de elasticidad infinita y gratuidad del tiempo de las mujeres, y en la expectativa de que ellas estén siempre disponibles, dispuestas y moralmente obligadas para proveer su asistencia en el hogar a los dependientes, los enfermos, los ancianos y los discapacitados.

Estas políticas adolecen de cualquier consideración relativa al impacto que las expectativas de disponibilidad, obligación y gratuidad de su tiempo ejercen sobre la situación de empleo y remuneración, y sobre el desgaste físico y emocional de las mujeres.

Por otra parte, no tienen en cuenta la necesidad de estructuras de apoyo para la provisión de la atención en el hogar, ni la revisión de la eficiencia y sostenibilidad de la medida a largo plazo.

Hillary Standing, en *El género y la reforma del sector salud*,[15] explica la falta de encuentro entre la agenda de la CIPD y los procesos de reforma del sector salud desde:

a) La brecha entre los discursos; mientras la reforma se inspira en un lenguaje gerencial y tecnócrata, la agenda de la CIPD asume un discurso de promoción y defensa.
b) Si, por un lado, la reforma se centra en intervenciones en los mecanismos de financiamiento o gestión de los recursos humanos, por otro, la CIPD gira en torno a la entrega y la calidad de los servicios.

En definitiva, tanto el Plan de Acción de El Cairo como la Plataforma de Acción de Beijing sitúan sus objetivos bajo el paraguas de los derechos humanos, mientras que el conjunto de medidas que implica el proceso de reforma prioriza la eficiencia de los sistemas con escasos resultados en la equidad, alejándose así del espíritu de derechos humanos que toda política pública debe tener.

Las medidas que conlleva el proceso de reforma repercuten especialmente en las mujeres por las siguientes razones:

- Dada su función reproductiva biológica y mayor longevidad, cualquier deterioro de la provisión de servicios les influye de forma desproporcionada.
- Tradicionalmente, la mujer ha soportado las cargas de la reproducción social. Los recortes en los servicios de salud trasladan a los hogares parte de la atención que debe proveer el Estado, con lo que aumenta la carga de cuidados que asumen predominantemente las mujeres en el seno del hogar y la comunidad.

De acuerdo con Elsa Gómez,[16] todo parece apuntar a que algunos componentes de las actuales reformas del sector salud están contribuyendo con demasiada frecuencia a exacerbar inequidades de género,[17] tanto en el ámbito de la utilización, como de la provisión de atención.

Las repercusiones adversas, para la equidad en salud, de medidas como la recuperación de costos en el sector público, la privatización del financiamiento de la atención, la reducción del gasto público en salud y ciertas estrategias de descentralización tienden a afectar de forma desproporcionada a las mujeres, particularmente, a las de menos recursos económicos, por las siguientes razones:

- La feminización de la pobreza precariza la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, por lo que tienen menos acceso que los hombres a los recursos económicos y laborales que permiten la "compra" de servicios y la participación directa en sistemas de salud.
- Por razón del "riesgo de embarazo", el acceso de las mujeres en edades reproductivas a la salud, frecuentemente, implica cuotas económicas más altas que para los hombres. Adicionalmente, por su mayor necesidad de servicios, las mujeres tienen que pagar más que los hombres en gastos de bolsillo para la salud, gastos que por su carácter regresivo resultan ser los menos equitativos.
- Pese a la función protagónica de las mujeres en la gestión de la salud –ya sea en el ámbito institucional o en el seno del hogar y la comunidad-, éstas permanecen subrepresentadas en las estructuras de poder local, nacional y sectorial que definen prioridades y asignan recursos. La poca participación de las mujeres en la adopción de decisiones hace que con frecuencia sus necesidades no lleguen a considerarse prioritarias, ni a recibir asignaciones apropiadas de los recursos disponibles. Los recortes en los servicios de salud[18] trasladan a los hogares parte de la atención que debe proveer el Estado, con lo que aumenta la carga de cuidados que asumen predominantemente las mujeres en el seno de los hogares y la comunidad.

Podríamos afirmar que los efectos de la reforma sobre las mujeres son tanto directos, como indirectos. Entre los primeros, figura la imposición de tarifas a las usuarias por la atención de la salud y el deterioro de la calidad de los servicios tras los recortes presupuestarios del sector. Entre los segundos, la caída de los ingresos reales en los hogares, ligada a los programas de ajuste estructural, puede afectar de manera desproporcionada a las mujeres, ya que éstas se concentran en los percentiles más empobrecidos de la población.

En estas consecuencias negativas para la salud de las mujeres, subyace el lenguaje de la globalización económica. Una globalización que ignora la división sexual del trabajo, el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres y las relaciones entre el trabajo remunerado y no remunerado. Así, según Elson,[19] la no contabilización del trabajo de las mujeres en el hogar y la no remuneración del trabajo comunitario han conducido a erróneas prescripciones de una mayor descentralización y mayores responsabilidades en las actividades de salud y desarrollo comunitario, basadas en la premisa de que la mujer es una fuerza de trabajo subocupada que puede con facilidad asumir una carga laboral adicional.

La representación desproporcionada de las mujeres en los sectores de pobreza tiene sus raíces, primero, en la preeminencia que la sociedad otorga al rol reproductivo en la vida de las mujeres, la cual limita las oportunidades de las mujeres para participar en la esfera productiva. Y, en segundo lugar, en la desvalorización social del trabajo "femenino", tanto en el hogar, como en el mercado laboral.

Los efectos sanitarios asociados al aumento de la pobreza en la economía en el período de ajuste pueden conllevar incrementos de la incidencia de las enfermedades, aumento de las tasas de mortalidad materno-infantil y una mayor proporción de recién nacidos de bajo peso.

3. LA INCIDENCIA DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Escogeremos alguno de los componentes de la reforma, señalados por Ana Güezmes (2004)[20] con importantes implicaciones en la equidad de género:

- **Financiamiento**

Desde una perspectiva de género, cualquier cambio en los mecanismos de financiamiento, orientado a la participación en el pago no basado en impuestos generales, afecta particularmente a las mujeres, puesto que tienen mayor necesidad de servicios de salud.

Cuando el financiamiento de los servicios de salud descansa fundamentalmente en el pago de bolsillo de los hogares, "mecanismos de copago" o "mecanismos de recuperación de costos", se compromete gravemente la equidad, la eficacia y la eficiencia del sistema sanitario.

Cuando el cambio que conlleva la reforma del sector salud significa la privatización de este derecho, el principio de equidad por el cual el pago por la atención se haría según capacidad económica, es vulnerado doblemente.

Por las necesidades particulares, dada su función reproductiva y su mayor morbilidad, las mujeres terminan pagando más que los hombres por mantener su salud. Y esta desigualdad absoluta se agudiza en términos proporcionales al tener en cuenta la menor capacidad económica que, como grupo, tienen las mujeres.

Las mujeres tienen menor capacidad de pago que los hombres porque constituyen la mayoría dentro de los pobres; debido a su predominio entre la clase trabajadora sin remuneración y a su inserción desventajosa en el mercado de trabajo remunerado, tienen menor acceso a recursos para pagar directamente por servicios o acceder a planes de seguros privados. Por ejemplo, la sobre representación en ocupaciones no cubiertas por seguridad social, tales como empleo de tiempo parcial y en el sector informal.

En conclusión, la supeditación de la salud al pago de bolsillo con el objetivo de reducir el gasto público en salud incide en la salud de las mujeres puesto que: a) elude su mayor necesidad de inversión por sus necesidades específicas derivadas de su función reproductiva, b) obvia que su capacidad de pago no es similar a la del hombre por su historial laboral, y c) recorta la cartera de servicios, particularmente, los preventivos que son los más demandados por las mujeres: revisiones ginecológicas, detección de cáncer de mama y uterino.

A estas inequidades de género que provoca la privatización del financiamiento, hay que añadir que las medidas de la reforma no reconocen la contribución no remunerada de las mujeres a la salud en el hogar y la comunidad.

• Descentralización

Las conferencias celebradas, durante la década de los noventa, introdujeron la participación de la sociedad civil en la formulación, seguimiento y ejecución de políticas públicas como una cuestión de derechos de la ciudadanía a la salud y a participar en los procesos que afectaban directamente su bienestar.

La descentralización ha sido uno de los componentes esenciales del proceso de reforma con el fin de asegurar una mayor distribución de poder entre los niveles locales y centrales de un Estado.

Esta medida podría ser una oportunidad para introducir cambios reales en los programas de salud sexual y reproductiva, tradicionalmente organizados de forma vertical y para incrementar la capacidad de incidencia de las mujeres y de las OSC en las políticas y programas concernientes a sus intereses. Aunque, frecuentemente, se han transferido responsabilidades al poder local, la estructura organizativa, mientras tanto, ha seguido funcionando de modo vertical. Es decir, se ha traspasado la responsabilidad de la ejecución, pero no la capacidad de decisión sobre el presupuesto.

Si bien, desde El Cairo y Beijing, la participación política de la sociedad civil organizada y de las organizaciones de mujeres en los ámbitos de decisión ha aumentado, los procesos de reforma del sector salud, según Güezmes,

> hacen énfasis en la participación de las personas a través de contribuciones en la forma de copagos, trabajo y tiempo voluntario, siendo entendida la participación como parte de la privatización de los servicios, o como un mecanismo para aumentar la eficiencia. La mayoría de las definiciones de participación implícitas en las reformas no considera la distribución desigual de poder y recursos dentro de las comunidades según género, clase, origen étnico, raza, edad, orientación sexual y otras razones.

Este abordaje de la participación dista del enfoque de El Cairo y Beijing y tiene serias implicaciones de género, ya que, por un lado, las mujeres ven aumentada su carga de trabajo en el cuidado de la salud en el hogar, al asumir la responsabilidad que la reforma del Estado les transfiere y, por otro, permanecen al margen de los procesos de adopción de decisiones sobre el uso de los recursos presupuestarios.

- Las mujeres representan el 80% de la fuerza laboral en el sistema formal de salud.
- Y, además, las mujeres son las principales gestoras y proveedoras de atención dentro del ámbito privado de manera gratuita.
- Pese a esa estimable contribución a la salud, permanecen en una posición de desventaja dentro del sistema de salud, ya que:
  a) Predominan en los escaños de más baja remuneración dentro del sector formal de la salud.
  b) Permanecen subrepresentadas en las estructuras de poder local y nacional que definen prioridades y asignan recursos para la salud.
  c) Desempeñan, sin remuneración, el trabajo informal de promoción y atención de la salud en la familia y la comunidad.

De acuerdo con Ana Güezmes (2004),[21] las medidas de reforma introducidas, como la privatización del financiamiento, la descentralización, pero también otras como la revisión de la cobertura, han profundizado las inequidades en el ejercicio del derecho a la salud, particularmente, a la salud sexual y reproductiva de las mujeres:

- El concepto de género se homologa a sexo en informes estadísticos y epidemiológicos. La consecuencia es la desaparición de la categoría de género como elemento de análisis de las relaciones de poder entre varones y mujeres.
- La salud sexual y reproductiva se entiende como ausencia de enfermedad y, por tanto, los aspectos priorizados en las políticas públicas no están orientados a la promoción de la salud y el logro del bienestar y los derechos humanos.
- La salud reproductiva enfatiza el acceso de las mujeres a determinadas prestaciones, sin consideración alguna de la responsabilidad compartida que varones y mujeres tienen en relación con la regulación de la fecundidad o el ejercicio de la maternidad /paternidad.
- La salud reproductiva es aplicada en forma de programas materno/infantiles y de planificación familiar, desconociendo otras dimensiones importantes de la salud de las mujeres y de la propia salud reproductiva. En muchos casos, por ejemplo, los programas de prevención y atención a las ITS/VIH, no son parte de los planes de salud reproductiva.
- La salud sexual se implanta a través de programas instrumentales y heterosexistas, orientados hacia la pareja varón-mujer y a la prevención de riesgos tales como el embarazo no deseado.
- Algunas políticas públicas incorporan términos como derechos sexuales y reproductivos sin definir sus implicaciones y asumiendo, por tanto, un carácter meramente declarativo. Conceptos tales como decisión informada, interculturalidad, género, están poco desarrollados.
- Los procesos de reforma prestan poca atención a la participación de los adolescentes y los jóvenes. Estos son incluidos en programas infantiles o de personas adultas. Cuando hay planes dirigidos hacia la juventud, ésta es considerada como portadora de múltiples problemas de salud sexual y reproductiva y no como un colectivo para el que la sexualidad es una dimensión central en términos de su

desarrollo. Se trata de programas que encuentran su justificación en el aumento de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual y, por tanto, la sexualidad adolescente misma es concebida como un problema y no como un derecho. Asimismo, estos programas tienen como objetivo la adopción de comportamientos "más sanos" desde un paradigma biomédico y son categorizados en términos de riesgo/no riesgo.

- La mayoría de las reformas presenta un enfoque reduccionista y biológico en lo que a salud de las mujeres se refiere. En tanto ésta es entendida, fundamentalmente, como salud reproductiva, se medicalizan procesos fisiológicos tales como la menarquia, el embarazo o la menopausia. No se abordan, por ejemplo, problemas tales como la violencia de género, más específicamente, la violencia sexual y su impacto en la salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

En el transcurso de las últimas décadas, se han llevado a cabo, en amplias regiones del mundo, políticas macroeconómicas de ajuste estructural, de carácter predominantemente neoliberal, que han generado impactos negativos en diversas áreas sociales, la salud entre ellas.

El proceso de globalización ha transformado el sector social en países con una importante deuda externa y en los cuales las instituciones financieras internacionales han recetado programas de ajuste estructural como condición imprescindible para garantizar su estabilidad macroeconómica.

Como consecuencia, estos países, en su mayoría de mediano y bajo ingresos, han visto muy debilitada la capacidad de intervención del Estado y han tenido un margen de maniobra muy restrictivo que no les ha permitido aumentar el gasto público de manera sustantiva.

La reforma del sector salud, con la consiguiente reducción de costos, el traspaso de la responsabilidad sanitaria al sector privado y el desmantelamiento de la seguridad social ha incidido negativamente en los más vulnerables de la población, y ha prestado poca y errónea atención a dimensiones cruciales como el género.

Frente al paradigma "revolucionario" de un enfoque de derechos y de equidad de El Cairo y Beijing, los procesos de reforma del sector salud han obviado la perspectiva de género y, en ocasiones, han profundizado las inequidades en el ejercicio del derecho a la salud, particularmente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En definitiva, mientras que la CIPD sienta las bases del derecho a la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, los procesos de reforma del sector salud obvian el concepto de la salud y de los bienes sanitarios como bienes públicos y un derecho para toda la población. En este proceso, subyace una teoría, extendida por el fenómeno de la globalización, de garantizar los derechos sociales mínimos, a diferencia de la concepción de derechos sociales universales, y un pobre sentido de ciudadanía en relación con el derecho a la salud.

Para la consecución de las metas establecidas en el Programa de Acción de la CIPD y de la Plataforma de Acción de Beijing, actualizadas en los consiguientes plazos quinquenales, es necesaria la revisión de las medidas de reforma, que refuerzan los obstáculos estructurales a la salud sexual y reproductiva.

Estos obstáculos estructurales se manifiestan en la ausencia de marcos políticos o jurídicos favorables, dictámenes discriminatorios que limitan o prohíben el ejercicio de estos derechos en lugar de salvaguardarlos, la falta de normas y de mecanismos para promover y vigilar los derechos en el ámbito de los servicios de salud, el insuficiente contenido y la escasa prioridad que se otorga a los programas y asignaciones presupuestarias en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, y perspectiva de género más allá del lenguaje y el discurso, la incompleta consideración del hombre en las estrategias nacionales de salud sexual y reproductiva, así como el limitado avance logrado en la mejora de la relación entre proveedores y usuarias, y en la consideración y respeto a los aspectos socioculturales y étnicos.

No cabe duda de que no existe neutralidad de género en las políticas surgidas desde el sector sanitario e impulsadas por la globalización económica. El mercado es ciego a la equidad y no invierte en áreas clave para el desarrollo humano sostenible como la salud y la educación.

En complementariedad con las iniciativas que tienen que emprender los países afectados por las reformas, corresponde a los gobiernos de los países ricos –que las proponen- facilitar la eliminación de los obstáculos estructurales que impiden la inserción de los países pobres en los mercados internacionales: apertura comercial, flujos de mano de obra, alivio de la deuda, asistencia técnica y financiera en cantidad y calidad adecuadas. Y esto pueden hacerlo mediante muchos canales, en el plano bilateral, de país a país y por medio de las instituciones financieras internacionales en las que tienen voz y voto para cambiar las reglas del juego.

Corresponde a las organizaciones de la sociedad civil reforzar la vigilancia de los impactos adversos de las reformas en materia de género.

NOTAS

1 La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no, solamente, la ausencia de infecciones o enfermedades.

2 Pacto de derechos civiles y políticos, Art. 2; Pacto de derechos económicos, sociales y culturales, Art. 3.

3 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada el 18 de diciembre de 1979, ONU A/34/46 (entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981), Art. 12(1) [en adelante, *Convención de la Mujer*].

4 Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer de las Naciones Unidas (CEDAW), Recomendación general Núm. 24: La mujer y la salud. Artículo 12, 2 de febrero de 1999, para 29 [en adelante, Recomendación general sobre salud].

5 El Programa de Acción del CIPD fue el primer documento internacional aprobado por consenso que incluyó estimaciones del costo del conjunto de acciones que preveía; se estimó en 17 100 millones de dólares anuales en el 2000, importe que aumentaría hasta 18 500 millones de dólares en el 2005, hasta 20 500 millones de dólares en el 2010 y 21 700 millones de dólares en el 2015. El consenso fue que los países en desarrollo movilizarían dos terceras partes de los importes necesarios con cargo a los recursos nacionales y que los países donantes aportarían asistencia internacional, equivalente a un tercio del importe total.

6 Capítulo VII, párrafos 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10. Programa de Acción, CIPD, 1994.

7 Las iniciativas de defensa y promoción de las organizaciones no gubernamentales (ONG) han sido vitales para crear un nuevo consenso en el sentido de que el empoderamiento de las mujeres es fundamental para el desarrollo social y económico. Más de 4 000 representantes de más de 1 500 ONG de 100 países, asistieron al Foro de ONG, orientado a distintos temas, que tuvo lugar paralelamente a la CIPD oficial en 1994. Los líderes de las ONG ofrecieron un punto de vista pragmático de la política internacional y de cómo responder a las necesidades de las personas y los hogares, en especial las mujeres y los pobres, quienes frecuentemente están subrepresentados en los foros internacionales. La presencia de las ONG surtió un efecto decisivo en el documento que fue redactado y adoptado, de común acuerdo, en El Cairo y ha tenido un efecto duradero en la forma en que las instituciones multilaterales y gubernamentales se relacionan con los actores de la sociedad civil.

8 El objetivo de "Salud para Todos en el año 2000", acordado en la Declaración de Alma Atá, se ha visto gravemente minado por las reducciones introducidas por los gobiernos en los presupuestos de salud a medida que los objetivos sociales y de desarrollo iban siendo sustituidos por imperativos financieros. En el diseño de los programas de ajuste estructural, el FMI y el Banco Mundial no han conseguido proteger los presupuestos de salud, alimentación y educación. Comisión de Derechos Humanos, 55 periodo de sesiones, "Efectos de las políticas de ajuste estructural en el goce efectivo de los derechos humanos", 24 de febrero de 1999.

9 Según Stewart (1992), en dos terceras partes de los países de África subsaharana y América Latina se produjeron caídas significativas del gasto real *per capita* en los sectores de la educación y la salud a principios de los años ochenta. El gasto en salud real de Jamaica descendió 20%, entre 1982 y 1986. Estos recortes atribuibles directamente a los programas de ajuste estructural afectaron, sobre todo, los gastos periódicos no salariales y los gastos de capital. Como la mayor parte del presupuesto sanitario se destina a los salarios, de ello se deduce que los servicios, el mantenimiento, el equipamiento y las instalaciones fueron los más dañados (hasta 80%).

10 Los cambios en la forma de financiación del sector han incluido la participación del sector privado, mecanismos de recuperación de costos y subcontratación para desempeñar la gestión.

11 Anand, Shudir y Amartya Sen. "Gender inequality in human development: Teories and Measurement". New York, Human Development, Report Office, *Occasional Papers,* No. 19,1995, p.2.

12 La noción de necesidad está en la base del concepto de equidad distributiva. Tal noción apunta hacia una distribución de recursos, no de tipo igualitario o de cuotas idénticas entre individuos o grupos, sino de asignación diferencial de acuerdo con los requerimientos particulares de esos grupos e individuos.

13 Gómez, Elsa. 2000. *Equidad, Género y Reforma de las Políticas de Salud en América Latina y El Caribe.* Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, DC,OPS.

14 El concepto "género" se refiere al significado social atribuido a la diferencia biológica entre hombre y mujer, y que se deriva fundamentalmente de la división del trabajo en razón del sexo, mientras que "sexo" alude exclusivamente a la diferencia biológica entre ambos. La relevancia de género en el nivel macro radica en su función articuladora de dos dimensiones complementarias de la economía: por un lado, asegurando la existencia de una esfera no remunerada donde la fuerza de trabajo se reproduce y es puesta en circulación (trabajo reproductivo) y, por el otro, condicionando las alternativas en el ámbito del trabajo remunerado (trabajo productivo).

15 Publicado originalmente como "Frameworks for Understanding Gender Inequalities and Health Sector Reform: An Analysis and Review of Policy Issues." *Working Papers,* No 99.06 de la serie del Harvard Center for Population and Development Studies, Harvard Scholl of Public Health, June 1999.

16 Elsa Gómez, consultora del programa Mujer, Salud y Desarrollo, de la Organización Panamericana de la Salud.

17 La noción de inequidad utilizada por Elsa Gómez se refiere a las "desigualdades innecesarias y evitables y, además, injustas".

18 Por ejemplo, cuando se reduce la duración de la hospitalización subvencionada o los programas que evitan que la hospitalización tienda a imponer un mayor costo de tiempo y trabajo a las mujeres (por ejemplo, K. Leslie, 2000).

19 Elson, D. 1992. "Male bias in structural adjustement." En: Asfhar, H.; C. Dennis. *Women adjustement policies* in *the Third World.* Bsaingstoke, Macmillan.

20 Resumen del documento de Ana Güezmes, 2004. "Reforma del sector salud y derechos sexuales y reproductivos: un enfoque integrado de derechos humanos, salud pública y género."

21 Resumen del documento "Reforma del sector salud y derechos sexuales y reproductivos: Un enfoque integrado de derechos humanos, salud pública y género." Publicado en la *Hoja Informativa* del programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) 200l. "Derechos reproductivos 2000: hacia delante".

Federación de Planificación Familiar Internacional (IPPF), www.ippf.org.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2003. *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2003*. Nueva York, UNFPA.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2004. *Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2004*. Nueva York, UNFPA.

González Rossettia, I., O. Mogollón. *La reforma de salud y su componente político: un análisis de factibilidad*. London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)/Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM).

Gómez Gómez, Elsa 2002. "Equidad, género y salud." Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS/OMS, Washington, D. C.

Gómez Gómez, Elsa 2002. "Equidad de genero en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe." Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS/OMS, Washington, D. C. .

Güezmes, Ana 2002. *Compromisos sociales y políticos en salud*. Lima, Department for International Development, DFID.

Langer, Ana y Gustavo Nigenda 2000. *Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*. Informe de investigación, México, D. F., Banco Interamericano de Desarrollo, Population Council e Instituto Nacional de Salud Pública.

Matamala Vivaldi, M. 2001. Género, salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el contexto de la reforma.

Naciones Unidas 1994. *Programa de acción*. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto.

Naciones Unidas 1995. *Declaración y plataforma de acción*. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, China.

Naciones Unidas 1995. *Declaración y programa de acción*. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Copenhague, Naciones Unidas.

Naciones Unidas 1999. "Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo." Informe del Comité Especial. Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones. 30 de junio- 2 de julio. Nueva York, Naciones Unidas.

Naciones Unidas 1999. Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Nueva York.

OPS 2001. Taller Internacional "Cuentas Nacionales de Salud y Género", 18 y 19 de octubre 2001, Santiago de Chile, OPS/OMS - FONASA.

OPS 2002. Hoja Informativa. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, D. C. , OPS/OMS.

United Nations . Declaration of Alma Atá.

Resumen del documento de Ana Güezmes 2004. "Reforma del sector salud y derechos sexuales y reproductivos: Un enfoque integrado de derechos humanos, salud pública y género."

Red de Información Jurídica, Jurisprudencia y decisiones internacionales. Comisión de Derechos Humanos, 55 períodos de sesiones, "Efectos de las políticas de ajuste estructural en el goce efectivo de los derechos humanos", 24 de febrero de 1999.

Roses, Mirta. "Desigualdades ocultas, género y reforma del sector salud." *Le Monde Djplomatique*, Núm. 43, enero de 2003.

Standing, Hillary 2002. Towards equitable financing strategies for reproductive health. Brighton, Institute of Development Studies.

Standing, Hillary 2000. Impactos de género de las reformas en salud: el actual estado de las políticas y la implementación. La Habana, documento de trabajo para el VIII Congreso de ALAMES, 3 - 7 de julio.

Situación de la infancia y la adolescencia en Cuba

Reina Fleitas Ruiz

21

Capítulo escrito especialmente para esta edición.

INTRODUCCIÓN

El debate sobre la cultura de la infancia es polémico y multidisciplinar. Algunos autores de diversas disciplinas sostienen la idea de que la infancia es fruto de la modernidad,[1] mientras otros afirman que siempre ha existido una idea y un trato hacia la niñez, que se caracterizó por múltiples formas y no sólo por su carácter represivo.[2] A pesar de los diversos enfoques, todos concuerdan en que el progreso de la Humanidad se puede describir, también, por la transición hacia una sociedad en la cual mejore el cuidado de los niños, aunque, todavía, se reproduzcan prácticas discriminatorias por su diferente sexo, raza, clase y cultura.[3]

La historia de la infancia es un pasaje no escrito aún por los cientistas sociales cubanos; es de esperar, sin embargo, que, como en otros países, en Cuba se identifique también una transición democratizadora, a lo largo de los siglos, en relación con el cuidado de la infancia, claramente palpable en los últimos años, después de la Revolución de 1959, cuando los niños se convirtieron en prioridad política. Esa práctica revolucionaria con respecto a la niñez, se explica debido a que el pensamiento que comenzó a determinar los enfoques de política tenía raíz martiana, y en la obra política y literaria de Martí se evidencia una visión protectora y democratizadora hacia quienes llamó "la esperanza del mundo". Motivo es del presente trabajo dar a conocer cómo la política del Estado cubano, guiada por esos preceptos martianos, ha contribuido a crear una realidad democratizadora para la infancia en la Cuba actual.

SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN CUBA

Desde la década del 60 del siglo XX, Cuba se ha caracterizado por ser un país que prioriza la política social con un sentido de equidad territorial, de género y por edades. A pesar de las difíciles condiciones económicas que ha provocado el bloqueo de EE.UU., se han acumulado, durante varias décadas, importantes logros en relación con la calidad de vida de la infancia y la adolescencia.

El Estado cubano ha institucionalizado una política de desarrollo humano que brinda protección a sus niños y adolescentes. Durante el presente lustro, se ha mantenido ese enfoque, a pesar de las tensiones que genera la escasez de recursos materiales para su implementación. El principal objetivo del país ha sido invertir en la formación de recursos humanos y eso ha determinado una política de salud y educación, que promueve capacidades en la infancia, adolescencia y jóvenes de todos lo sexos y razas. Cuba ha apoyado y firmado todas las convenciones que protegen y promueven los derechos de la mujer y la infancia, lo que es una muestra de la voluntad política de luchar a favor de la equidad de esos grupos.

Como país en vías de desarrollo, se conoce que Cuba muestra un comportamiento de indicadores sociales que la acerca a los países más desarrollados; a pesar de que su PIB es inferior y que no cuenta con recursos naturales importantes, Cuba se ubica entre los países de más alto Índice de Desarrollo Humano (posición 52), con un valor de 0.806, y en la 8va posición entre los países latinoamericanos desde el 2001.[4] En el *Informe sobre Desarrollo Humano 2004*, se ratifica esa posición y el valor asciende a 0.809.[5]

Como se ha dicho, el principal recurso de Cuba es el humano. En el 2004, la población total de Cuba estaba formada por 11 240 743 habitantes, de los cuales 50.1% eran hombres y 49.9%, mujeres. En el 2003, los menores de 0 a 4, constituían 6.3% del total, y los de 5 a 14, el 14%. Ambos grupos sumados representaban el 20.3% de la población del país. Ese año, la población menor de 19 años representaba el 27.4% del total.[6,7] Las bajas tasas de natalidad (11.3% en el 2004),[8] sostenidas

durante un largo tiempo, han logrado un impacto en la sociedad cubana que se traduce en un incremento de la población anciana de 14.8% en el 2003[9] y una tendencia al decrecimiento de los grupos más jóvenes. La carga de personas que no generan ingresos para la familia y requieren cuidados especiales propios de la edad, se incrementa. Esto es un dilema para una sociedad que logra niveles altos de incorporación de la mujer al trabajo, pero no tiene un adecuado sistema de servicios de atención al trabajo doméstico y en la cual aún prevalecen prácticas patriarcales de distribución de los roles domésticos que sobrecargan a la mujer.

Las políticas de desarrollo han generado bienestar para el pueblo cubano con más equidad, pero también plantean nuevas contradicciones a resolver como las de la sobrecarga de roles para la mujer y el replanteo de las relaciones familiares con vista a lograr su adecuado funcionamiento en torno al cuidado de la infancia y la adolescencia. Aunque el Estado hace todo lo posible por la protección a esos grupos, la tarea del cuidado es, en primer lugar, una responsabilidad de la familia. Sobre la familia y, en particular, la mujer, recae también el cuidado del anciano/a que se ha convertido en un grupo numeroso, dado el crecimiento de la esperanza de vida en hombres y mujeres, durante las últimas cuatro décadas del siglo XX.

Entre los años 2000 y 2005, se observan, en Cuba, ajustes en la política social dirigida a hacerla más eficaz en sus fines de lograr más equidad.

El Informe de Cuba sobre el cumplimiento de los Objetivos del Milenio es ilustrativo en datos que muestran los avances y el esfuerzo del gobierno y la sociedad civil en la búsqueda de nuevas fórmulas para potenciar las capacidades humanas. Los resultados alcanzados en el presente lustro reflejan cómo se ha creado un entorno protector a los derechos de la infancia y la adolescencia, en el cual el Estado desempeña un papel relevante, y los niños/as y adolescentes son una prioridad en su política social

Según el informe de Cuba y el IDH del 2003, el país ocupa el 5to lugar por sus bajos niveles de pobreza, entre 94 naciones en desarrollo.[10]

El modelo de desarrollo social cubano no se centra exclusivamente en los ingresos para lograr mayor bienestar; la gratuidad de servicios vitales y la subvención a alimentos de la canasta básica son también alternativas para desarrollar la calidad de vida.

Durante el período que media entre 2002 y 2004, la política social cubana se continúa proyectando con una visión integral/ multisectorial y va incorporando un enfoque más personalizado, más focalizado hacia grupos vulnerables.

En la política social, se ha mantenido la prioridad de apoyo al programa materno infantil, la atención a los discapacitados de muy diversas maneras y la ampliación del acceso al agua potable y el saneamiento. En la esfera de la educación, se perfecciona el proceso de enseñanza con el programa de reducción de la cantidad de niños por aula para lograr una diferenciación en el aprendizaje; se amplía las cuotas y modalidades de formas de acceder a la enseñanza superior y se informatiza la enseñanza. En la salud, se descentraliza los servicios, se fortalece la atención comunitaria y se consolida los programas como el de los hogares maternos, mediante la institucionalización de iniciativas como las casas maternas. O sea, se pone el acento en el perfeccionamiento de servicios para el desarrollo de las capacidades de grupos de todas las edades, sexos, razas y sectores sociales.

Eso no significa que se haya logrado avanzar en todos los frentes que definen la pobreza; aún persisten problemas en la vivienda que impactan los servicios sociales y la familia, muchos empleos no están adecuadamente remunerados, hay dificultades en la disponibilidad de alimentos como los cárnicos y los lácteos, y escasez de equipamiento electrodoméstico en los hogares, entre otros. Este último factor hace difícil el avance del proceso de empoderamiento de la mujer en la sociedad.

Esa situación es, aún, más precaria en medios rurales, aunque se comporta de manera desigual por territorios y se hace más frágil en las provincias. La *Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 1999* reconoce las provincias que poseen un índice menor de desarrollo: Granma, Las Tunas, Camagüey y Guantánamo, con 0.3724, 0.4348, 0.4641 y 0.4661, respectivamente. El mapa de vulnerabilidad alimentaria reconoció a Santiago de Cuba, Holguín y Guantánamo como las provincias de situación más crítica.[11]

Durante el presente lustro, el gobierno ha implementado un programa de desarrollo de la agricultura urbana, de construcción de acueductos para paliar la sequía, reforzamiento de la alimentación a niños/as y embarazadas con bajo peso, suplementos alimenticios para estudiantes y acciones de cooperación internacional para el desarrollo, que le han permitido mejorar la situación alimentaria de la población. De

Tabla 1

COMPORTAMIENTO DE INDICADORES SOBRE PESO EN LA INFANCIA

Clasificación IDH	*País*	*% Niños. Peso al nacer. 2003*[13]	*% Niños con peso inferior a la media para su edad. En menores de 5 años 2002*[14]
29	Barbados	10	7
34	Argentina	7	12
39	Saint Kitts y Nevis	9	9
43	Chile	5	2
45	Costa Rica	7	6
46	Uruguay	8	8
51	Bahamas	7	-
52	Cuba	6	4
53	México	9	8
54	Trinidad y Tobago	23	7
55	Antigua y Barbuda	8	10

ahí que el Primer Informe de Cuba sobre el cumplimiento de los Objetivos del Milenio identifica un incremento del consumo de energía alimentaria para el 2003, reduciendo el riesgo de la subnutrición a 2% de la población.[12]

A pesar de la tensión con los recursos alimentarios y bienes, la política de priorizar el desarrollo de la infancia le ha posibilitado a Cuba mantener valores positivos en indicadores de nutrición infantil, entre los países latinoamericanos, que la clasifican entre los de un índice alto de desarrollo humano.

Tabla 2

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, 2004

	Tasa mortalidad perinatal	*Tasa mortalidad infantil en el menor de 1 año*	*Tasa de mortalidad infantil en el menor de 5 años*
CUBA	**15.1**	**5.8**	**7.7**
Granma	24	5	6.8
Santiago de Cuba	19	7.2	8.9
Guantánamo	26.3	8.5	10.2

FUENTE: *Anuario Estadístico de Salud. 2004.* MINSAP. Cuba. P. 21, 24, 38.

En relación con ambos indicadores, la posición de Cuba mejora al 2do lugar, después de Chile, y hay que considerar que se trata de un país con un PIB menor. En el 2004, la tasa de bajo peso al nacer se redujo a 5.5 %, de 5.9 % en 2002.[15]

En Cuba, además, no se observan diferencias en el trato de niños y niñas en cuanto al suministro de alimentos. La atención a la alimentación de la infancia y los adolescentes se fortalece a través de la red de comedores escolares, pues durante el período se amplió, en el nivel de secundaria, la enseñanza a la sesión de la tarde con la garantía de una cobertura total de almuerzo para los estudiantes de las instalaciones. Las acciones de cooperación internacional del PMA, FAO y UNICEF han contribuido a reforzar la dieta en muchas escuelas de las zonas más vulnerables. Eso significa que se observa avances en el cumplimiento del objetivo que plantea la lucha contra la pobreza y el hambre en relación con la infancia y la adolescencia. Esas acciones han contribuido a que en provincias como Granma, el índice de bajo peso al nacer, en el 2004, esté por debajo de la media nacional de 5.5; que Santiago tenga un valor aproximado de 6.5 y Guantánamo de 5.8,[16] ambos con valores inferiores a los países latinoamericanos de desarrollo humano alto.

La superación de la vulnerabilidad alimentaria en edades tempranas está también determinada por la política de salud de promover la lactancia materna, exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 9 meses. En el 2003, se alcanzaba una cifra de 41% de niños/as en lactancia materna exclusiva y 42%, complementaria.[17]

En relación con la salud de la infancia, se destaca por su importancia el Programa Materno Infantil (PAMI), probablemente, el programa más antiguo que se mantiene como de alta prioridad gubernamental. Dentro del PAMI nace, como una alternativa para hacer más eficaz su funcionamiento, el Programa de Hogares Maternos, que hoy, nuevamente, se perfecciona gracias a las iniciativas de las casas maternas y al apoyo de la cooperación internacional.

El programa ha logrado, con su innovación, mantener bajas tasas de mortalidad materna e infantil, a pesar de la tensión que genera la escasez de recursos y la situación de vulnerabilidad alimentaria en algunos territorios. UNICEF considera que la tasa de mortalidad del menor de 5 años es un indicador de bienestar y lo ha usado para clasificar a las naciones de acuerdo con el orden de prioridad que le dan a la protección de la infancia. Cuba ocupa la posición 153 en orden descendente en la mortalidad del menor de 5 años, entre 194 países, con 8 por 1 000 nacidos vivos en el 2003.[18] Sólo 36 países superaban esa tasa y 4 la igualaban. En el 2004, se logró reducir a 7.7.19 En el menor de un año se observa un descenso, de 6.5 en el 2002, a 5.8 por 1 000 nacidos vivos en el 2004, la más baja de América Latina.[20] Sin lugar a dudas, una mejor alimentación del infante y la embarazada redundan en una baja de la mortalidad infantil.

La Tabla 2 muestra los valores de varias tasas de mortalidad infantil de los territorios, que han sido considerados para la intervención de UNICEF durante estos años.

En Granma, se obtiene valores inferiores a los de la media nacional en las tasas de mortalidad del menor de 1 y de 5 años, mientras que en Santiago y Guantánamo, aunque los valores son bajos y positivos en comparación con América Latina, están por encima de la media nacional. Si, además, se comparan con los valores obtenidos por esas localidades en el 2002, se observará un crecimiento en las tasas de mortalidad infantil del menor de 1 y de 5 años. Las tres regiones ostentan valores superiores a la media nacional en la tasa de mortalidad perinatal. En ese período, se producen las afecciones que se reconocen como las principales causas de muerte en menores de un año.

Los niños/as cubanos tienen una cobertura de salud garantizada en la aplicación de 10 tipos de vacunas, que los protegen contra 13 enfermedades transmisibles: poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis, formas graves de tuberculosis infantil, fiebre tifoidea, hepatitis B, haemophilus influenza y meningocóccica B y C. La cobertura, en casi todas, es superior a 95%.[21] En el sarampión, la inmunización, en el 2003, fue de 99%.[22] Durante el período del nuevo milenio, los niños/as se han visto libres de tos ferina, tétanos, sarampión y poliomielitis.[23]

Entre los niños menores de un año, las afecciones perinatales, las anomalías congénitas cardiovasculares, la influenza y neumonía, la sepsis y los accidentes en el hogar son las principales causas de mortalidad.[24]

La principal causa de muerte, entre niños de 1 a 4 años y de 5 a 14, sigue siendo los accidentes, aunque las tasas tienden a

reducirse. En el primer grupo, de 1.2 en el 2003, a 1.1 en el 2004; en el segundo grupo, de 7.7 a 6.9. Este es un indicador que, en ocasiones, revela probabilidad de negligencia en el cuidado de los niños/as. En el grupo de 10 a 19 años, creció ligeramente la tasa de accidentes de 12.2 a 12.6.[25]

Tanto en edades tempranas, como en el grupo de 5 a 14 años, crece la mortalidad por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.

La protección a la salud materna es una forma de invertir en el inicio de una vida saludable para la infancia. Se ha logrado sostener una baja tasa de mortalidad perinatal, gracias al cuidado de las embarazadas y su seguimiento en los hogares maternos. Desde 1997, el 99.9% de los partos se realiza en hospitales, lo cual influye en la calidad de vida de los niños y en la garantía de un derecho a tener identidad, pues al momento del nacimiento y aún durante el ingreso de la madre, se logra de manera coordinada con los registros civiles el reconocimiento de la filiación del niño/a y de su individualidad, sin discriminación para la madre y el niño/a. Ese proceso está amparado en la Constitución y es un mecanismo ágil que beneficia a ambos. Esa facilidad permite tener una cobertura de 100% de los niños/as inscrito al nacer.

El Programa Materno Infantil ha logrado un seguimiento a las embarazadas con riesgo, de manera particular en zonas rurales y de montaña con las iniciativas de los hogares maternos. Ello ha permitido mantener bajos los valores de la mortalidad materna.

En el 2000, la tasa de mortalidad materna en Cuba se muestra como una de las más bajas de América Latina.

El valor bajo de la tasa de mortalidad materna ubica a Cuba en la 3ra posición entre los países del cuadro. En el 2004, aún con el valor de 38.5,[26] sigue ocupando una posición privilegiada. Sin embargo, si se compara con el 2001, cuando la tasa llegó a 33.9, se detecta una tendencia ligera al alza; pero es menor en relación con el 2000 y el 2003.

Entre los territorios de Cuba, las diferencias son mínimas, a excepción de Santiago de Cuba.

Tabla 3

TASA DE MORTALIDAD MATERNA, 2000

Clasificación IDH	*País*	*Tasa Mortalidad Materna.*
29	Barbados	95
34	Argentina	82
39	Saint Kitts y Nevis	-
43	Chile	31
45	Costa Rica	43
46	Uruguay	27
51	Bahamas	60
52	Cuba	33
53	México	83
54	Trinidad y Tobago	160
55	Antigua y Barbuda	-

FUENTE: *Informe sobre Desarrollo Humano 2004*. PNUD, p. 168-171.

Tabla 4

TASA MORTALIDAD MATERNA EN ALGUNOS TERRITORIOS, 2004

	Tasa mortalidad materna
CUBA	**38.5**
Granma	18.2
Santiago de Cuba	104.7
Guantánamo	27.5

FUENTE: *Anuario Estadístico de Salud, 2004*. MINSAP, p. 63.

En el comportamiento de este indicador también observamos una mejoría en los valores de Granma que, desde antes del 2002, se encuentra por debajo de la media nacional y sigue reduciéndose, mientras que se elevan las cifras de las otras dos provincias, aunque la de Guantánamo se mantiene por debajo de la media, mientras que la de Santiago de Cuba posee el valor más alto del país, con una cifra que duplica la de Ciudad de La Habana y casi la de Pinar del Río. Las tres principales causas siguen siendo los abortos, el embarazo ectópico, y las complicaciones del puerperio y el parto.

Es necesario acotar que los programas educativos que tratan de incidir en la conducta sexual de los adolescentes, la cobertura a una sexualidad planificada y la de prácticas abortivas han permitido reducir las tasas de fecundidad adolescente, que inciden en el indicador de bajo peso al nacer. En la década de los 80, las adolescentes llegaron a ocupar, en el país, el 2do lugar en la estructura etárea de mujeres en edad fértil, después del grupo de 20 a 24 años. En el 2002, se hallan en la 4ta posición y muestran una tasa de 49.1, menor que la del censo de 1953, la cual fue de 58.9.[27] En el 2004, la tasa continúa su descenso a 44.8 y se mantiene la posición.[28] El grupo que más aporta a la fecundidad se haya en la etapa tardía de 18 y 19 años. Se sabe también que la relación aborto/ fecundidad entre adolescentes favorece al primero, y que, con frecuencia, en ese grupo de edad, se usa el aborto como método de anticoncepción. No obstante, en algunas regiones del país, se puede observar ligeros incrementos en la tasa de fecundidad adolescente que constituyen preocupaciones para quienes ejecutan el PAMI y tratan de lograr mejorar los indicadores de salud reproductiva en sus localidades. Esa preocupación afloró durante la visita de los evaluadores a los Hogares Maternos. La tabla muestra un ligero incremento de la maternidad adolescente en Guantánamo.

Los datos del *Anuario demográfico de Cuba* muestran que la fecundidad adolescente es un problema, sobre todo, de la mujer y no de los hombres. La pareja con quien la madre adolescente tiende a concebir la criatura fue, en 73% de los casos, un hombre que rebasaba los 20 años, en 1998. Eso indica que el rol reproductivo en esas edades se concentra entre las mujeres. En ese año, las madres adolescentes eran 18 840 y los padres adolescentes, 2 995.[29] Esa característica se ha mantenido invariable durante estos años. Entre las mujeres en esas edades, existe la tradición de casarse con hombres más

adultos; sobre todo, se busca la posibilidad de una protección masculina que no sea la paterna. En las zonas rurales, donde las oportunidades para encontrar empleo son más limitadas y existen estereotipos culturales machistas más arraigados, el matrimonio sigue siendo la carrera de la mujer, y los embarazos entre adolescentes son más frecuentes.

Entre los adolescentes, se observa la reproducción de conductas tradicionales machistas en el proceso de la planificación familiar, que sigue siendo entre jóvenes un problema de la mujer. El condón se usa más entre jóvenes y adolescentes para prever las enfermedades de transmisión sexual que para controlar la fecundidad. Su efecto positivo es que se logra una prevalencia baja del VIH/SIDA entre jóvenes de 15 a 24 años, de 0.05%, en el 2003.[30] Se ha reducido la cantidad de casos notificados de esa enfermedad, de 447 a 195, del 2002 al 2004. La tasa por un millón de habitantes, en el 2002, fue de 39.7 y, en el 2004, de 17.3.[31] Entre 1986 y el 2003, la transmisión materno infantil de VIH fue mínima (17 casos, para un 0.32%). Sigue siendo la vía principal de transmisión la relación sexual entre hombres. Y es de suponer que la campaña a favor del uso del condón y su distribución, haya coadyuvado al incremento de su uso, de 21.5% a 53.7%.[32]

Entre los adolescentes, sigue siendo un dilema la comunicación familiar. En la sociedad, se observa un conflicto entre el ambiente más democrático, permisivo y de participación de la escuela y los iguales, y las restricciones familiares en relación con la sexualidad, que acompañan una carencia de diálogo en los temas.

El dilema fundamental de género en la planificación familiar –incluso, uno de los responsables de las prácticas abortivas- está en la paternidad responsable no compartida. Si la responsabilidad de la planificación de la fecundidad, se racionalizara como problema de la pareja y no femenino, si la reproducción no se identificara con la maternidad, quizás las tasas de aborto tendrían valores más reducidos, dado el grado de confiabilidad mayor del preservativo en relación con los métodos de anticoncepción femenina que con frecuencia dañan el útero[33] y son responsables de una práctica de planificación no sistemática.

El seguimiento que reciben a su embarazo las adolescentes, por evaluarse como un grupo de riesgo, hace posible que no siempre este grupo aporte los mayores índices de bajo peso al nacer y que se logre una calidad en su salud biológica, no siempre alcanzada en lo social y psicológico, debido a la secuela de abandono escolar y su impacto posterior en un empleo con baja remuneración, en el caso de las que buscan empleo y no desean ser amas de casa. En los dos últimos años, se implementa en Cuba un programa de nivelación de la enseñanza para los que la han abandonado; con él, las mujeres adolescentes encuentran una vía para rectificar esa situación de dependencia al marido o al Estado, que se crea cuando, para vivir, se necesita una seguridad social.

Tabla 5
FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN ALGUNAS PROVINCIAS ORIENTALES

Regiones	*Tasa 2002*	*Tasa 2003*
Granma	63.4	63.5
Santiago de Cuba	49.8	49.5
Guantánamo	59	62.7

FUENTE: *Anuario demográfico de Cuba, 2003*. ONE, p. 10, Cap. 2. Versión digitalizada.

Finalmente, el acceso a agua potable y el saneamiento es, también, un problema que atañe a la infancia y la adolescencia, no sólo por lo que significa para la formación de hábitos de higiene personal, sino para su salud. En el 2003, el país logra una cobertura de agua potable de 95.2% del total de su población[34] (97% en zonas urbanas y 84.2% en rurales).[35] Todavía, sin embargo, las diferencias territoriales son importantes y crean problemas de salud para los niños y las madres en las zonas rurales y barrios periféricos: son causas de parto prematuro por razón de sepsis vaginal; incrementan el índice de bajo peso al nacer y mantienen la incidencia de las enfermedades por diarreas y parásitos entre niños/as. En el 2003, la cobertura de agua para Granma era de 84%; para Guantánamo, de 92.7%, y para Santiago, 83%, el valor más bajo del país.

El saneamiento debe continuar siendo una prioridad, como estrategia de mejoramiento de las condiciones de vida de asentamientos, pues no sólo optimiza los indicadores de salud, sino que potencia el desarrollo integral de las localidades. Es necesario mejorar el estado técnico de los sistemas de alcantarillado que están sobrecargados, pues se construyeron para una población menor, y eliminar las fosas sépticas, que encarecen los servicios de agua. En la mejoría del saneamiento del agua, ha desempeñado un papel importante la cooperación, de conjunto con las acciones del gobierno, lo cual ha permitido mejorar la situación en zonas rurales, pero aún la cobertura nacional es de sólo 94.2% de la población. En Granma, la población con acceso a medios sanitarios era, en el 2003, de 89%; en Guantánamo, de 86.3% y, en Santiago de Cuba, 61%, de nuevo el valor más bajo del país.[36]

Aunque no inciden en la mortalidad, sí se observa un comportamiento elevado de las enfermedades diarreicas agudas en edades tempranas de 0 a 4 años. En el 2004, las tasas más elevadas fueron de 718.5 en menores de 1 año y de 261.3 en menores de 1 a 4 años. También las enfermedades respiratorias agudas prevalecieron entre los niños/as de 0 a 4 años y de 5 a 9, en el 2004. La tasa fue de 2760.6 por 1 000 habitantes en menores de 1 año, de 1923.7 por 1 000 habitantes en 1 a 4 y de 808.1 de 5 a 9 años.[37]

La educación es, junto a la salud, uno de los servicios priorizados por el gobierno que, además, la acompaña en los procesos de formar una cultura de higiene y alimentaria.

El perfeccionamiento en la educación durante el presente lustro se concentra en la reducción del número de niños/as por

profesor. La calidad de la enseñanza en el nivel primario se beneficia debido a la introducción de la enseñanza de la computación en edades preescolares, se desarrolla un programa de reparación de escuelas, se impulsa un programa audiovisual para complementar la docencia del maestro con el apoyo de los medios de comunicación. Además, se mejora la enseñanza en las escuelas especiales que, también, se ven beneficiadas con los programas mencionados y las acciones de agencias como UNICEF, y se consolida el programa nacional *Educa a tu hijo*.

En materia de educación, se avanza no sólo en el sistema escolar, sino, también, en el lenguaje de los medios de comunicación que, hoy, promueven espacios televisivos cuyos mensajes se adecuan mejor a esas edades y comunican un concepto diferente de la familia y de los roles paternos; se cuestiona la educación autoritaria que aún se observa en la familia y se plantea la necesidad de potenciar la comunicación afectiva, el diálogo y la participación de la infancia con igualdad de derechos en los asuntos de la sociedad y la familia, aunque todavía los programas idealizan la familia nuclear como modelo funcional, y no muestran la riqueza de estructuras familiares que prevalecen en Cuba y que son funcionales.

El programa nacional *Educa a tu hijo* es una innovación en educación integral a edades tempranas de 0 a 5 años, que alcanza reconocimiento por sus éxitos como alternativa educativa no formal. En el año 2002, el programa atendía a 70.9% de la población infantil menor de 6 años.[38] Se logra, mediante el programa, preparar mejor para su entrada a la escuela a niños/as que no acuden a los círculos infantiles y se detecta, por esa vía, de manera precoz, los casos que presentan alguna discapacidad. Este hecho facilita el trabajo educativo para potenciar el desarrollo psicomotor e intelectual del discapacitado. Es un programa relevante en el apoyo a la preparación de la mujer embarazada.

La posición de Cuba, en relación con el cumplimiento del Objetivo 2 y la Meta 3 de los objetivos y metas del milenio, es también ventajosa si se considera lograda la universalidad de la enseñanza primaria en Cuba. Se ha alcanzado una matrícula de 100% entre las edades de 6 a 11 años. La retención escolar es de 100% y la repitencia es de 0.5%. En el indicador de los alumnos que llegan a 5to grado, se alcanza un valor de 98% en el 2003, con una paridad de género de 99.7% para los niños y 98.2% para las niñas.[39]

La tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años, en el 2002, fue de 99.8%, mientras que la tasa neta de matrícula en la educación secundaria, para ese año, fue de 83%.[40] La sostenibilidad de la política social de prioridad de la educación influye en que, en el curso 2001-2002, el 70.8% de los trabajadores mostraran niveles educacionales entre secundario y medio superior.[41]

En relación con el acceso, según sexo, a la enseñanza primaria y secundaria, no se observan desigualdades; más bien, en las últimas décadas, se muestra una tendencia a la feminización de los niveles de enseñanza superior y medio superior. En el curso 2002-2003, las mujeres fueron 48.6% de la matrícula; en el nivel medio, 49.3%; en el preuniversitario, 61.1%, y en la educación superior, 58.1%.[42]

Una carencia en la educación del niño/a cubano, hoy, es la disponibilidad de juguetes, tanto en las instalaciones escolares, como en los hogares. El juego es la vía fundamental de comunicación del niño/a con su medio familiar, es una fuente importante de socialización de conocimientos, roles, valores y estilos de vida. Para los niños discapacitados tiene, además, la función de contribuir a su desarrollo psicomotor.

Finalmente, es importante concluir que los niños/as y adolescentes en Cuba no viven situaciones dramáticas de conflictos bélicos; el trabajo que realizan tiene una función educativa; no están expuestos a la droga, la prostitución y la violencia de la manera que se observa en otras sociedades. Esa no es una posibilidad excluyente para 100% de los casos: se conoce que, en el país, aún existe maltrato infantil en las familias, que debe ser objeto de estudio, pero las leyes son severas con quienes incurren en esos delitos. Un problema fue también, durante el período de los años 90, el de los niños mendigos que asediaban a los turistas. La mayoría procedía de hogares en riesgo, según estudios realizados por las comisiones territoriales de prevención social y un análisis elaborado por un equipo de investigación del Programa de Desarrollo Humano Local de La Habana Vieja y la Universidad de La Habana.[43] La investigación aclara que la cifra de niños, en esa situación, no era significativa en relación con el total de la población infantil en el Centro Histórico de la Habana Vieja, pero era percibido como grave entre su población. Se determinó que con la movilización de la sociedad civil se aplicaría un programa integral que implicara un mayor control de la localidad sobre esos niños, mediante un mejor empleo de su tiempo libre y acciones educativas, que generaran estilos de vida más sanos.

Aunque Cuba ha firmado todas las convenciones y tratados sobre la infancia y la práctica política se caracterice por el cumplimiento a sus artículos, entre los juristas cubanos existe la percepción de la necesidad de perfeccionar la ley para que ella refleje mejor las nuevas exigencias del mundo, plasmadas en esas convenciones. Se requiere, también, de una mayor y mejor divulgación de los nuevos enfoques sobre la participación de los niños/as en la familia y del tratamiento del niño/a como sujeto de derecho. Se necesita, también, avanzar en otros temas que tocan a la infancia, como su cuidado en la familia, en particular, en familias vulnerables; las causas de accidentes infantiles que provocan mortalidad; el impacto de la situación de la vivienda sobre la infancia y la adolescencia, por sólo mencionar algunos. El proyecto de cooperación entre UNICEF y varias instituciones cubanas, dirigidas por el Ministerio de Justicia, se encamina a mejorar esa situación, mediante la creación de los centros de referencia para la divulgación de los derechos del niño/a y la adolescencia.

El desarrollo humano en Cuba tiene uno de sus pilares de sostenibilidad en la voluntad política del gobierno, que ha demostrado la posibilidad de lograr bienestar con pocos recursos. Las tensiones del modelo social, creado por Cuba, no han desaparecido, se ponen a prueba en situaciones de eventos naturales y políticos, pero la reproducción cultural del enfoque y práctica de un modelo de desarrollo, basado en la justicia social para todos, es garantía para la superación de las contradicciones que se generan en la práctica política y social. Un reto para ese modelo sería darle un mayor potencial a la familia cubana para mejorar el cuidado de la infancia en las relaciones paterno/filiales.

NOTAS

1 Ver la obra de Phillippe Aries. *L´Enfant et la Vie Familiale sous l´Ancien Régime*. Primera de su tipo en sostener esa idea.

2 Linda A. Pollock. *Los niños olvidados. Relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*. México, Fondo de Cultura Económica, 1990.

3 La complejidad de la realidad actual de la infancia se puede conocer a través de los diferentes Informes que sobre el tema publica UNICEF desde hace algunos años. En ellos, se describe fenómenos como el maltrato infantil, la situación que viven niños víctimas de la guerra, de la pobreza, de la sobreexplotación al trabajo infantil. Pero, también, se monitorea indicadores que muestran una realidad desigual de la infancia por países, mejor en los que muestran un IDH más elevado y un sentido de la distribución más equitativa de los recursos.

4 PNUD. *Informe sobre desarrollo humano 2003*. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza*. Ediciones Mundi/Prensa, p.238.

5 PNUD. *Informe sobre desarrollo humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*. Ediciones Mundi/Prensa, p. 140.

6 ONE. *Anuario demográfico de Cuba. 2003*, p. 22, versión digitalizada.

7 UNICEF. *Estado mundial de la infancia, 2005. La infancia amenazada*, p. 126. *MINSAP.* Anuario estadístico de salud, 2004. *Dirección Nacional de Estadísticas, p. 12.*

8 *Anuario estadístico de salud*. *Ibidem*, p. 14.

9 MINSAP. *Anuario estadístico de salud, 2004*. Dirección Nacional de Estadísticas, p.12.

10 *Informe sobre desarrollo humano, 2003*. *Ibidem*, p. 245.

11 *Análisis y cartografía de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en Cuba*. IPF/ PMA, 2001. p.3.

12 *Primer informe de Cuba. Objetivos de desarrollo del milenio*, 2004, p. 15.

13 *Estado mundial de la infancia*. Ibidem, p. 110-113.

14 *Informe sobre desarrollo humano*, *2004*. *Ibidem*, p. 160-163.

15 *Anuario estadístico de salud, 2004*. *Ibidem*, p. 98.

16 *Anuario estadístico de salud, 2004. Ibidem*, Gráfico 10, p. 100.

17 *Estado mundial de la infancia, 2005. Ibidem*, p. 110-113.

18 *Estado mundial de la infancia, 2005. Ibidem*, p. 105.

19 *Anuario estadístico de salud, 2004. Ibidem*, p. 38.

20 *Anuario estadístico de salud, 2004. Ibidem*, p. 24.

21 *Primer informe de Cuba. Ibidem,* p. 24.

22 *Estado mundial de la infancia, 2005. Ibidem*, p. 114-117.

23 Ver comportamiento de la morbilidad, Cuadro 48, incidencia de algunas enfermedades de declaración obligatoria, 2004. *Anuario estadístico de salud. Ibidem*, p. 69.

24 *Anuario estadístico de salud. Ibidem*, p. 43.

25 *Anuario estadístico de salud. Ibidem*, p. 44.

26 *Anuario estadístico de salud. Ibidem*, p. 63.

27 Raúl Hernández. *Aspectos relevantes de la transición demográfica*. CEDEM, p.8. Cuadro 3.

28 *Anuario estadístico de salud, 2004*. *Ibidem*, p. 16.

29 *Anuario demográfico de Cuba*, 1998, p. 68.

30 *Primer Informe de Cuba sobre cumplimiento de los objetivos del milenio*. 2003. P. 28.

31 *Anuario estadístico de salud, 2004*. *Ibidem*, p. 69.

32 *Primer informe de Cuba. Objetivos del milenio*. *Ibidem*, p. 28.

33 Tanto la práctica sistemática del aborto, como el uso de métodos anticonceptivos como los DIU, generan infecciones genitales, trastornos ováricos en las trompas de Falopio e infertilidad.

34 *Anuario estadístico de salud. Ibidem*, p. 161.

35 *Primer Informe de Cuba. Objetivos del milenio. Ibidem*, p. 38.

36 *Anuario estadístico de salud. Ibidem*, p. 161.

37 *Anuario estadístico de salud, 2004*. *Ibidem*, p. 77.

38 *Educa a tu hijo. La experiencia cubana en la atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas.* MINED, UNICEF, CELEP. Cuba (s/f). P. 18, Gráfico 1.

39 *Primer Informe de Cuba. Ibidem*, p. 17.

40 *Informe sobre desarrollo humano, 2004. Ibidem,* p. 176.

41 *Sistema de estadísticas e indicadores con enfoque de género*. ONE/ UNIFEM/PNUD/FMC. 2004. Cap. "Actividad económica." Versión digitalizada.

42 *Sistema de estadísticas e indicadores con enfoque de género. Ibidem*. Cap. "Educación."

43 Registro de la Comisión Provincial de Atención y Prevención Social de Ciudad de La Habana, julio 1998. Colectivo de autoras. *Asedio infantil a turistas extranjeros en el Centro Histórico de la Ciudad de La Habana*. 2005.

Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud

Leticia Artiles Visbal

22

Tomado de las *Memorias* del encuentro "Globalización, reformas y equidad en la salud. Construyendo una agenda política en defensa de la salud." VIII Congreso ALAMES y XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud, La Habana, julio, 2000.

INTRODUCCIÓN

El estado de salud o bienestar es expresión de la calidad del entorno en que viven mujeres y hombres. El entorno es el nicho ecológico donde se reproduce, social y biológicamente, el ser humano; en la literatura referida a la salud pública se le identifica con las condiciones de vida, las que se caracterizan por la interacción de cuatro procesos:[1, 2] económicos, ecológicos, biológicos y reproductivos de las formas de conciencia y de conducta. Los procesos interactúan entre sí como un sistema para determinar la salud y la enfermedad.[3] La interacción tiene efecto entre las condiciones físicas, la realidad social y cultural, los procesos biológicos que garantizan la homeostasis orgánica y el acerbo genético propio de cada individuo. La relación entre estos componentes favorece el equilibrio en sentido positivo (salud) o negativo (enfermedad).

En este conjunto de interacciones, el ser humano no es un ente pasivo, sino todo lo contrario; al respecto, Pérez Lovelle[4] señala que la explicación de la causalidad de la salud y la enfermedad requiere de una aproximación que supere el esquema de un ser humano pasivo recibiendo influjos de un medio ambiente no estructurado.

Algunas asignaciones sociales están condicionadas sobre las diferencias biológicas y son consideradas como determinantes de la salud y la enfermedad; es el caso de la categoría *género*, que desempeña un importante papel debido a que es expresión de la realidad social y cultural manifiesta en los procesos de reproducción y conducta, y atraviesa el resto de los procesos determinantes que conforman las condiciones de vida.

La incorporación de la categoría *género* en el campo de la salud, para la determinación de acciones, el análisis de procesos e instrumentación en la prevención y curación de las personas, está todavía limitada al discurso y poco instrumentada en la práctica.

El género, más que una categoría de análisis, resulta una proyección ideológica, claramente supraestructural, por lo que, como otros cambios en esta dimensión, su incorporación en la práctica social resulta lenta y tropieza con la natural resistencia de los patrones culturales establecidos.

El presente trabajo no pretende abarcar toda la dimensión en que la categoría género puede utilizarse para alcanzar una mayor calidad en la atención y disminuir inequidades en salud, pero sí recorrer su aplicación en algunas áreas, y hacer visible la factibilidad y los beneficios de su incorporación en las políticas, planificación, organización de los servicios y, sobre todo, para promover el reconocimiento consciente de los/las profesionales de la salud de la contribución del género en la determinación de la salud y el bienestar de las personas.

El alcance de los estudios de este problema en Cuba ha sido limitado. En este último lustro, numerosas/os especialistas de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud, han abordado el tema y ya se percibe una cierta producción científica en esta dirección. Debido a ello, el presente trabajo se ha elaborado, esencialmente, a partir de la bibliografía internacional publicada y de los textos nacionales que hemos podido obtener para este efecto.

GÉNERO Y SEXO

Los procesos reproductivos de las formas de conciencia y de conducta resultan de la capacidad de interacción del sujeto con su ambiente social y están condicionados por el patrón genosocial.*

Históricamente, los seres humanos han ido adquiriendo funciones sociales asignadas a su sexo. En cada momento y en dependencia de las circunstancias socioeconómicas predominantes, a cada sexo le corresponde un patrón de conducta, unas responsabilidades y unas expectativas para su interacción con la sociedad, lo que se concreta en el marco

jurídico vigente o bien, directamente, a través de valores predominantes en ella. El conjunto de rasgos que caracterizan el papel social que desempeña un sujeto en función de su sexo, es, en cada momento, expresión de un complejo entramado histórico y económico, el "condicionamiento de género", cuya naturaleza responde a la construcción de la identidad de género.

El *género* es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizar la relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género.[5] Este proceso de construcción social diferencia a los hombres y las mujeres y, a la vez, los articula dentro de las relaciones de poder frente a los recursos. De esta manera, dentro de un sistema dado, se establecen patrones de conducta, necesidades, riesgos, roles, responsabilidades y diferencias de acceso y control sobre los recursos para cada sexo. Estas diferencias pueden generar diversos comportamientos de salud en mujeres y hombres, por lo que se habla de perfiles epidemiológicos de género.

El término *sexo* se reserva preferentemente para hacer referencia a las características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer; género, en cambio, se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino, en diversas culturas. *Con el sexo se nace, el género se hace*.[6]

La categoría analítica de género tiene las siguientes características:[7]

- *Relacional*: no se refiere a mujeres u hombres aisladamente, sino a las relaciones entre unas y otros, y a la manera en que estas relaciones se construyen socialmente.
- *Jerárquica*: las diferencias que se establecen socialmente entre hombres y mujeres, lejos de ser neutras, tienden a atribuir mayor importancia y valía a las características y actividades asociadas con lo masculino y a producir, por ende, relaciones desiguales de poder.
- *Histórica*: se nutre de elementos mutantes en el tiempo y en el espacio; por lo tanto, son elementos susceptibles de modificación a través de intervenciones.
- *Contextualmente específica*: existen variaciones al interior de las relaciones de género que subrayan la necesidad de incorporar la perspectiva de la diversidad en el análisis de género.

GÉNERO Y PRODUCCIÓN DE SALUD

La interacción entre los factores biológicos y sociales conduce a situaciones de desventaja o ventaja relativa para uno de los dos sexos; en el ámbito de la salud, estas situaciones se pueden medir, primero, en términos de las probabilidades de mantener la salud, de enfermar o morir por causas prevenibles; y, segundo, en la equidad con que aparecen distribuidos los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción de la salud.[7]

Debido a que hombres y mujeres desempeñan, en la sociedad, diferentes roles, ellas/os son frecuentemente vulnerables a diferentes enfermedades. Por ejemplo, en un estudio realizado en Zimbabwe, se encontró que las mujeres padecían más de schistosomiasis que los hombres, lo que se atribuyó a que estaban más frecuentemente en contacto con el agua porque fregaban y lavaban dentro de un río, lo cual elevaba su riesgo de padecer la enfermedad. Los jóvenes adolescentes también presentaban una mayor prevalencia de la enfermedad que las muchachas de la misma edad, lo que se explicó porque los jóvenes jugaban en la orilla del río y estaban expuestos, al igual que las mujeres, por un mayor tiempo al agua.[7] Como se observa, el riesgo de la exposición no estaba dado por el sexo, sino por las cargas y comportamientos sociales, expresados de forma diferente para cada sexo.

LA DIFERENCIA ENTRE ANÁLISIS DE GÉNERO Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA MUJER

Históricamente, los *problemas de salud de la mujer* se han focalizado alrededor de la maternidad y el cuidado de los hijos. En contraste, el *análisis de género*[7] no se restringe al ciclo reproductivo de la mujer, sino que enfatiza en el conjunto de factores sociales que pueden desfavorecer la salud de ambos sexos: los roles de género, la capacidad de acceso y control sobre los recursos, la identificación de necesidades prácticas y estratégicas; y valora el impacto que tales procesos de conducta tienen en la salud e identifica las vías para solucionar las inequidades que surgen por las diferencias en las relaciones de poder entre los sexos. El análisis de género favorece la visión holística de la salud en función de las sobrecargas sociales asignadas y asumidas en función del sexo.

POLÍTICAS DE SALUD

La política es una categoría construida socialmente y su expresión será más o menos democrática en la medida que los diferentes grupos humanos, o sus componentes, según atributos diferenciales, tengan mayor o menor participación en su elaboración y puesta en práctica para su cumplimiento en la sociedad.

Las políticas públicas son mecanismos mediante los cuales se institucionalizan los procesos por medio de los organismos de planificación, los ministerios y los organismos rectores. En general, la división genérica de la sociedad que hace de las mujeres, más que de los hombres, un ser subordinado, está poco contemplada como un problema dentro de las políticas públicas. Es necesario generar acciones para llevar a las autoridades a que le presten atención.[10]

Un sector importante de la Humanidad, aproximadamente la mitad, son mujeres; sin embargo, el predominio de una cultura patriarcal en la mayor parte del mundo ha favorecido que los espacios de poder estén ocupados por hombres; luego, las líneas políticas fundamentales han sido enunciadas y puestas en prácticas por ellos. En este fin de siglo, las mujeres han

ocupado espacios de poder en la sociedad civil; han logrado que de "derecho", aunque no siempre de "hecho", sus intereses, al menos los vinculados al espacio público, sean refrendados en constituciones, leyes y normativas en algunos sectores sociales y económicos de algunos países.[11]

A partir de los años 70, con el auge de los movimientos feministas, tomó mucha fuerza el reclamo de adopción de políticas públicas, dirigidas a mejorar la situación de las mujeres, en condición y posición; las que por el "natural" desbalance de asignación de roles, fundamentalmente vinculados a la reproducción social, han estado sometidas a condiciones de exclusión y marginalización, y han sido omitidas –o insuficientemente consideradas- de las políticas públicas.

En los últimos años, ha habido algunos avances, sobre todo después de la celebración de la IV Conferencia Internacional de Mujeres, celebrada en Beijing en 1995. Al analizar los acuerdos de algunos foros internacionales que han tratado sobre la salud de la mujer, se puede identificar las principales tendencias de las políticas públicas, así como observar la insuficiente incorporación de la perspectiva de género en ellas.[12-14]

Las tendencias fundamentales se concentran en los temas de salud reproductiva, y se mantiene la responsabilidad de la reproducción biológica y social en la mujer. El discurso "inverso", en que los varones ocupen lugares y desarrollen actividades equitativas en esta dirección, ha calado muy poco.[11] En diferentes países, las políticas están dirigidas a perfeccionar la atención a la mujer en los servicios de salud; otro tema recurrente, devenido en problema de salud, lo constituye la violencia en sus distintas manifestaciones; los riesgos laborales del trabajo doméstico y la sobrecarga genérica, ni siquiera son mencionados. Leyes jurídicas macrosistémicas, tales como la "prohibición de la mutilación femenina", promulgada en Francia, no responden realmente a la población francesa, cuyo patrón cultural no refiere estas prácticas, sino a minorías étnicas que viven en el país galo o en países que se mantienen bajo su dominación. Como se observa, la promulgación de políticas hace adelantos y retrocesos.

En este errático comportamiento, es necesario tener en cuenta que la integración del enfoque de género en las políticas no resulta fácil. La condición jurídica y las políticas son procesos superestructurales que "entran en conflicto con el orden social y cultural, que, difícilmente, incorpora lo nuevo y que, muy al contrario, se rige por principios religiosos o laicos que dificultan los procesos de cambio en la estructura familiar y en los roles de género. Esta resistencia al cambio es intensificada por el sistema educativo y por la mayoría de los medios de comunicación, impermeables a la incorporación sistemática de contenidos emancipatorios para las mujeres".[15]

El diseño de políticas con enfoque de género exige información desagregada por sexo, con el fin de dirigir su proyección normativa a lograr la disminución de las inequidades de género en términos de prioridades, coberturas, beneficios y financiamiento a programas de diversos tipos.

Para introducir el enfoque de género en las políticas públicas es necesario que quienes participan en su formulación y deciden su aplicación reconozcan: los recursos no pagados y el valor económico que se invierte en el trabajo reproductivo; la división de trabajo por género; las relaciones de subordinación intergenéricas como factor de riesgo de salud para hombres y mujeres y, como determinante de la vulnerabilidad de algunos grupos sociales, las condiciones de las mujeres en cuanto a oportunidades reales en el mercado de trabajo; las diferencias y oportunidades de mujeres y hombres en el espacio público y en el acceso al poder y, por último, el impacto particular por sexo de los factores biológicos y sociales en la determinación del estado de salud y de sus necesidades diferenciales. Tal reconocimiento por los que diseñan las políticas exige una sensibilización real, no formal, de la determinación del *género* sobre la salud; la incorporación de esta categoría en los procesos de decisión favorecerá un desarrollo integral y más humano en todas las esferas del sistema de salud.

PLANIFICACIÓN EN SALUD

La incorporación de la perspectiva de género en la planificación está dirigida a reducir las inequidades de género presentes, tanto en el proceso de producción de la salud, como en la distribución de los beneficios derivados de este proceso.

El fin último que persigue este tipo de planificación es lograr cambios en aquellas relaciones intergrupales, particularmente entre mujeres y hombres, que sitúan a uno de los sexos en posición de desventaja en el ámbito de la salud; por ende, la metodología utilizada en este proceso pone el énfasis en la planificación como un proceso iterativo.[16]

El proceso de planificación con enfoque de género no es simple, debido a que involucra un cambio de actitudes, una transformación social, en la cual los procesos se sustenten en la negociación y el debate respecto a la redistribución de recursos de poder dentro de los hogares, la sociedad civil, el Estado y el sistema global.

Para la planificación de género, se identifica seis herramientas básicas:[16]

1) identificación de roles de género,
2) ponderación de las diferencias de género en el acceso y el control sobre recursos,
3)evaluación de necesidades de género,
4) balance de roles y planificación intersectorial,
5) la relación entre roles y necesidades,
6) incorporación de grupos de interesadas(os) en el proceso de planificación.

La planificación con enfoque de género está vinculada con la existencia de una voluntad y una política dirigida a lograr un desarrollo de la salud equitativo y sustentable: donde hombres y mujeres, por igual, participen conscientemente en el proceso de negociación y adopción de decisiones.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La atención en salud y su calidad resultan expresión de políticas que reflejan y refuerzan los patrones culturales y sociales. Las políticas para el cambio en la calidad de los servicios tienen que ver con transformaciones culturales que modifiquen la actual aproximación a la salud y los estereotipos de género de quienes intervienen en el proceso de atención.[17]

La organización y consiguiente calidad de los servicios constituye un importante indicador del bienestar y el ejercicio de derechos; la calidad de la atención y de la prestación del servicio son elementos indisolubles en la potenciación de derechos, dignidad, autonomía, y poder de mujeres y hombres.

Por lo general, los servicios de salud juzgan la atención que brindan a partir de la mejoría en los índices de salud, la disminución de la mortalidad o las garantías de eficiencia con preeminente sesgo médico. No se incorpora el criterio de satisfacción de necesidades y el ejercicio de derecho de las/los usuarias/os; cuando más, se mencionan expresiones de satisfacción por parte de éstas, que al no ser analizadas con visión de género, no dan cuenta de que "quienes no deciden, ni desean, piden poco, lo que genera evaluaciones autocomplacientes".[17]

La organización de los servicios con un enfoque de género requiere que las/los involucradas/os en estos procesos conozcan cómo identificar e instrumentar las acciones para disminuir los efectos originados por las diferencias generadas por las inequidades de género en la prestación de los servicios de salud.

Este abordaje en la organización de los servicios requiere el reconocimiento de las diferencias de necesidades que permita una asignación equitativa.

La calidad de la atención con enfoque de género debe incluir desde la prestación de un trato digno, la limpieza y señalización adecuada de los locales, hasta la participación activa de los/las pacientes en las decisiones terapéuticas; en todos los casos, las/los prestadoras/es de los servicios de salud tendrán en cuenta, para las normas de atención, los factores inherentes al condicionamiento de género.

La inclusión del enfoque de género en los servicios de salud se ha incrementado en las últimas décadas, con una direccionalidad hacia la salud femenina;[17-21] sin embargo, ya en algunos sectores de la literatura se trata el género como un proceso social que afecta la salud de ambos sexos.[22, 23]

Algunas autoras precisan que los asuntos de salud y bienestar de los hombres debe ser más debatido, ya que mueren más tempranamente y, entre las causas fundamentales de muerte, se encuentran los accidentes y las asociadas al estilo de vida (infartos, violencia, cáncer –esencialmente del pulmón-, cirrosis hepática); también la drogodependencia, la tendencia a los abusos sexuales y los suicidios son mayores en ellos.[24, 25] Patricia Arés ha denominado[24] "patologías de la omnipotencia" a las derivadas de las formas con que los hombres resuelven el malestar que les produce la vida cotidiana, debido a la asignación del rol de género, competencia sexual "siempre óptima y sabida", crisis de identidad para dar respuesta a las nuevas exigencias y demandas de un reordenamiento en la distribución de tareas del hogar (como fregar, limpiar), las que no asumen como "propias" de su sexo; adiciono a éstas, el estrés sostenido que, en ocasiones, genera mantener a ultranza el rol de proveedor de la familia y el no demandar "a tiempo" atención en salud a desmedro del menoscabo de su hombría.

Entonces, se propone no restringir la categoría *género* solamente a lo femenino, sino que sea utilizada como herramienta conceptual, que enriquezca los marcos explicativos del proceso salud-enfermedad; que modifique el levantamiento de los perfiles epidemiológicos y recontextualice los procesos de planificación de acciones en salud. Para ello, es necesario considerar que las producciones culturales construidas sobre la diferencia sexual, mediante estereotipos, ideales, normas y regulaciones –tanto en usuarias/os como en prestadoras/es del sistema de salud- han condicionado esquemas de necesidades y demandas (con sesgo de género),** posibilitando, limitando o hasta impidiendo, riesgos y responsabilidades en los servicios que, desde ahora, exigen una respuesta efectiva para incrementar la calidad de la atención.[26]

El sesgo de género afecta a uno y otro sexo en la investigación y la asistencia sanitaria; por una parte, se ha mantenido repetidamente la ausencia de cohortes femeninas y se han privilegiado los estudios biomédicos sobre el sexo masculino, generando sus aplicaciones al sexo femenino, sin tener en cuenta la diversidad biológica. Así, también, se trata de diagnosticar y tratar patologías de predominio masculino (por ejemplo, la enfermedad coronaria) y no valorar, en toda su dimensión, el comportamiento para igual enfermedad en el sexo femenino,[27] cuando la brecha existente del riesgo relativo de infartarse los varones, en comparación con las mujeres, disminuye con la edad.[23] Tampoco se ha incorporado, conscientemente, que el *machismo* asignado y asumido en las culturas occidentales, coloca a los hombres en una posición singular de: ser fuerte, resistente al dolor, poder con todo, es decir, "ser hombre" es "saber, poder, tener"; y cuanto más, "es más hombre",[24] que genera estereotipos de actuación frente al acceso y demanda de la atención a su salud, como el no reconocimiento a alteraciones de la salud, la resistencia a acciones de promoción de salud y asistencia demorada a la demanda de atención, entre otros comportamientos, que conspiran contra la atención oportuna y rápida, y otras conductas de riesgo para la salud que han sido insuficientemente estudiadas.

La inclusión de la perspectiva de género en el perfeccionamiento de los servicios de salud requiere:

- la voluntad política de hacerlo,
- establecer una estrategia de formación de recursos humanos que incluya la perspectiva de género en la formación y capacitación de los actores de salud,

- reconocer la diversidad biológica y la inequitativa distribución del poder y de las cargas sociales, asignadas en función del sexo,
- eliminar las actitudes de los/las médicos/as frente a los estereotipos de clasificación de las demandas de los problemas de salud, según sexo (varones, demandas más serias; mujeres, demandas más emocionales),
- reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres,
- incorporar la contribución de roles y funciones en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación entre éstos para realizar el diagnóstico, clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles epidemiológicos de género.

Alcanzar la calidad en la atención y la prestación de los servicios de salud con enfoque de género potencia los derechos, la dignidad, la autonomía y el poder de los/las prestadores/as y es exponente de la calidad del desarrollo y del decoro con que una sociedad cuida de los suyos.

LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

La vigilancia de la situación salud con enfoque de género tiene como propósito acopiar, sistematizar, analizar y utilizar información que permita incorporar un enfoque de género a las acciones de planificación, organización y sistematización de la salud; que fortalezcan el diseño de políticas, planes y programas, que puedan responder apropiadamente a las necesidades diferenciales por sexo, y contribuir a la reducción de las inequidades de género en la salud y el desarrollo humano.

Para realizar una vigilancia epidemiológica con enfoque de género, resulta perentorio obtener información que permita delinear perfiles particulares de salud para mujeres y hombres, identificar diferencias entre ellos, y detectar la presencia de inequidades de género. La actual falta de información es debida a que, con frecuencia, no se incorpora en los instrumentos de recolección de información el desglose por sexo y, muchas veces, cuando aparece, se pierde en la tabulación, y no se utiliza propiamente en los análisis.[28]

Para obtener y analizar información con perspectiva de género, es necesario partir del reconocimiento de la desigualdad entre los sexos, dentro y fuera del ámbito reproductivo biológico, incorporar más allá de un enfoque funcionalista el impacto del desempeño de roles, de sobrecargas sociales diferenciales, asignadas y asumidas sobre el proceso salud-enfermedad, tener en cuenta las necesidades, las contribuciones, los riesgos y las oportunidades particulares de cada sexo, no sólo desde las diferencias biológicas, sino también, desde la forma en que se articulan las posiciones de mujeres y hombres en lo social, político y económico.

La vigilancia y análisis de la situación de salud requieren del delineamiento de perfiles de salud que identifiquen y analicen las diferencias por sexo y sus determinantes dentro de subgrupos poblacionales particulares; en este tipo de aproximación analítica, se requiere no sólo de la identificación de las similitudes y las diferencias entre los sexos, sino también, de las variaciones intragénero, las que resultan de las diferencias en las condiciones de vida encaradas por los distintos grupos poblacionales.[28]

Para incluir en los sistemas de vigilancia el enfoque de género es necesario:

1) definir y seleccionar los problemas que serán objeto de vigilancia,
2) definir los indicadores que serán utilizados y las metodologías de recolección y análisis de la información. Las formas propuestas pueden ser consultadas en bibliografía de carácter metodológico publicada al efecto.[28-30] Tal propuesta es un nuevo reto que permitirá el perfeccionamiento de los sistemas y servicios de salud. El tema es abarcador y sobrepasa el margen del presente trabajo.

LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL SISTEMA DE SALUD EN CUBA

El Sistema Nacional de Salud tiene importantes fortalezas que favorecen la incorporación de la perspectiva de género:

- Como fortaleza esencial está la voluntad política del gobierno cubano, en concordancia con su proyecto de justicia social, de desarrollar una lucha tenaz para eliminar toda forma de discriminación y opresión por razones de clase, género y raza, expresados en la Resolución del Consejo de Estado que aprueba y pone en vigor el Plan de Acción Nacional de Seguimiento a la Conferencia de Beijing.[31] De esta manera, se establece como voluntad política la necesidad de analizar críticamente las políticas de salud existentes a partir del examen selectivo de los programas y estrategias de salud, brindar particular atención a las estadísticas de morbilidad y mortalidad, analizar y formular los programas de salud con este enfoque, promover el desarrollo de investigaciones en el sector salud que consientan el perfeccionamiento de los servicios y de la atención en salud, incorporando los factores sociales y, en particular, el condicionamiento de género, no como una variable de análisis, sino con una nueva perspectiva de vida.
- La existencia de una organización femenina con participación en las decisiones estatales, la Federación de Mujeres Cubanas, que desempeña un papel relevante en la promoción del avance de la mujer en la conquista de sus verdaderos derechos;
- La introducción del Plan de Acción Nacional en el Ministerio de Salud Pública, sobre todo, por la Dirección Nacional de Estadísticas; también la incorporación del enfoque de género en algunos sectores de la formación y capacitación de recursos humanos en salud, esencialmente, en el ámbito del

postgrado y de la investigación científica de la Universidad Médica, de la Escuela Nacional de Salud y de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar;
- La integración del Grupo Coordinador de Género y Salud de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), adscrito a la Universidad Médica.

También tenemos debilidades; la incorporación del género en la salud aún se encuentra en un nivel discursivo y falta la apropiación consciente, por los decisores de salud, de la magnitud con que el género determina la salud y la enfermedad; el condicionamiento de género es analizado como una variable más y no como real condición de vida, involucrada en las desigualdades en el acceso y distribución de los recursos; es insuficiente el reconocimiento de perfiles epidemiológicos de género en el análisis de la situación de salud y en el sistema de vigilancia epidemiológica. El Grupo de Trabajo de Género de la Organización Mundial de la Salud trazó como meta para el año 2002 "la igualdad y la equidad de género" para el programa Desarrollo y Salud de las Mujeres.[32] Cuba tiene mejores condiciones que cualquier otro país de la región de las Américas para introducir, en toda su dimensión, la perspectiva de género en el sistema de salud.

Valga este marco de análisis para que muchos se sensibilicen con la necesidad y valoren la factibilidad de su introducción en la práctica.

NOTAS

* Patrón genosocial: herencia socio-cultural aprehendida y transferida de generación en generación, cuya transmisión social es similar a la biológica. Es la trasferencia cultural de las costumbres, hábitos y relaciones, que el individuo reproduce, en alguna medida, en su comportamiento individual o social. Las costumbres heredadas de los antecesores, tales como la forma de crianza, las relaciones de pareja, la distribución de roles y la posición de la mujer en el hogar, son aspectos que, independientemente de los cambios, pueden producirse en las generaciones en ciernes y tienden a repetirse. La extracción social condiciona determinaciones pretéritas que se expresan en los patrones culturales precedentes y actuales, que cuando son agresores impactan negativamente en la salud.

* *El sesgo de género en medicina se está manifestando de tres formas distintas: en primer lugar, partiendo de la suposición de que los problemas y riesgos para la salud de mujeres y hombres son iguales cuando no lo son; en segundo lugar, partiendo de la base de que existen diferencias biológicas y psicológicas donde finalmente sólo hay similitudes; y en tercer lugar, partiendo de la suposición de que los problemas de salud son provocados sólo por la discriminación cultural y social, sin otras interferencias basadas en las diferencias biológicas. Los problemas de salud no son visibles, porque existe un sesgo inconsciente de que los problemas son similares entre hombres y mujeres y que es posible extrapolarlos. Desigualdades de Género en Salud Pública. Valls-Llobet C. CAPS.Barcelona. España 1999 (mecanuscrito).

BIBLIOGRAFÍA

1 Castellanos, P. L. 1991. *Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar.* Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, Programa de análisis de la situación de salud y sus tendencias (documento de trabajo).

2 Breilh, J. 1991. "La salud-enfermedad como hecho social." En: Betancourt, O., J. Breilh, A. Campaña y E. Granda. *Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*. Colección Fin de Milenio. Serie medicina social. Universidad de Guadalajara, México.

3 Morales Calatayud, F. 1999. *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana, Editorial Científico Técnica.

4 Pérez Lovelle, R. 1987. *La psiquis en la determinación de la salud*. La Habana, Editorial Científico Técnica.

5 Gómez Gómez, E. 1993. "Introducción." En: *Mujer, salud y desarrollo*. Publicación Científica Núm 541, Washington D. C., OPS/OMS.

6 Artiles, L., D. Navarro, B. R. Manzano. 1998. "Impacto de los procesos sociales en el climaterio." En: González Campos, O., E. Arteaga Urzúa, P. Contreras Castro. *Menopausia y longevidad*. Ediciones Sociedad Chilena de Climaterio.

7 Organización Panamericana de la Salud 1995. "Definiciones sexo-género." En: Taller de Capacitación en Género, Salud y Desarrollo. Mayo 2-5, La Habana.

8 Vlassoff, C. and E. Bonilla 1999. "Gender-Related Differences in the Impact of Tropical Diseases on Women. What do we know?" *Journal of Biosocial Sciencie*, 26: 37-53.

9 Liverpool School of Tropical Medicine. Department for International Development. Gender Health Group. *Guidelines for the analysis of Gender & Health*. January. 1999.

10 Lorenzo, F. 1995. "Mujer, ciudadanía y políticas públicas." En: *Género y sociedad*. Centro de Estudios del Género, Vol. 3, Núm. 2, septiembre-diciembre.

11 Méndez, E. 1996. *Políticas públicas a favor de las mujeres en España: un proceso democrático inacabado.* Quadern CAPS. Barcelona, CAPS.

12 ———— 1999. Follow-up to de Fourth World Conference on Women: implementation of strategic objectives and action in the critical areas of concern. 1-12 March.

13 OPS/OMS 1999. *Informe final 18ª sesión del subcomité sobre la mujer, la salud y el desarrollo*. Washington, D. C., 8-9 de febrero.

14 United Nations 1998. Division for the Advancements of Women. Women and Health. "Mainstreaming the Gender Perspective into the Health Sector." Expert Group Meeting, 28 september-2 october.

15 Acosta Vargas, G. 1998. "El caso de Colombia en el contexto andino." En: Vargas Valiente, V. (Editora). *Caminos a Beijing. IV Conferencia Mundial de la Mujer en América Latina y el Caribe.* Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán". Perú.

16 Moser, C. 1995. *Gender Planning and Development, 1993*. (Modificado y adaptado por PWD para talleres de entrenamiento de género). Taller de Capacitación en Género, Salud y Desarrollo, Mayo 2-5. La Habana.

17 Matamala, M. I., F. Berlagosky, G. Salazar, L. Núñez 1998. *Calidad de atención en salud reproductiva desde un enfoque de género. Investigación cualitativa con mujeres beneficiarias del servicio de salud, occidente de la Región Metropolitana*. Santiago de Chile.

18 Federación de Planificación Familiar de España (FPFE) 1997. *Cooperación en salud con perspectiva de género.*

19 Costa, A. M. 1999. "Desenvolvimento e Implementaçao do PAISM no Brasil." Em: Giffin, D. e S. Hawker Costa (Organizadoras). *Questoes da Saúde Reprodutiva*. Editora FIOCRUZ.

20 Pires Lucas, A. F. e Blima Schraiber 1999. "Violencia de Gênero, Saúde Reprodutiva e Serviços." Em: Giffin, D. e S. Hawker Costa (Organizadoras). *Questoes da Saúde Reprodutiva*. Editora FIOCRUZ.

21 Prado Valladares, D. 1999. "Açôes de contracepçâo e assistência ao parto: a experiência do Rio de Janeiro." Em: Giffin, D. e S. Hawker Costa (Organizadoras). *Questoes da Saúde Reprodutiva*. Editora FIOCRUZ.

22 Pittman, P. 1997. "Equidad de género en la dimensión socioemocional de la calidad de atención en salud: el caso de hipertensión y diabetes en sectores urbanos-marginales en Argentina." En: Relatoría de la Oficina de Trabajo. *Género y salud colectiva. VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social*. Buenos Aires.

23 Tajer, D. 1997. "Sobremortalidad masculina a edad temprana: varones, género y enfermedad cardiovascular (1)." En: Relatoría de la Oficina de Trabajo. *Género y salud colectiva. VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social*. Buenos Aires.

24 Arés, P. 1997. "Virilidad: conocemos el costo de ser hombre." Universidad de La Habana (Material de estudio).

25 Guerrero Borrego, N. 1998. "Género y diversidad: desigualdad, prejuicios y orientación sexual en Cuba." En: Revista *Temas*, La Habana.

26 Zaldúa, G y G. Fabi 1997. "Salud, género y prevención: necesidades, espacios y demandas." En: Relatoría de la Oficina de Trabajo. *Género y salud colectiva. VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social.* Buenos Aires.

27 Valls-Llobet, C. 1998. "El impacto de género en la salud física y mental de las mujeres." En: *Salud y servicios sociales*, Barcelona.

28 OPS/OMS 1997. División de Salud y Desarrollo Humano. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. "Propuesta de desarrollo de indicadores básicos para el análisis y la vigilancia de la situación de salud de las mujeres, y del comportamiento de los diferenciales por sexo en salud. Primera etapa: selección de problemas." Washington D. C. (documento para discusión).

29 OPS/OMS 1993. Comité Ejecutivo del Consejo Directivo. Subcomité especial sobre la mujer, la salud y el desarrollo. 13ª Reunión. "Propuesta de un sistema regional de monitoreo y evaluación de la situación de salud de la mujer y los diferenciales entre los sexos." Washington, D. C., 5-7 de abril.

30 ECLAC 1999. Economic Comission for Latin America and The Caribbean. "Gender Indicators for follow-up and evaluation of the Regional Programme of Action for the Women of Latin America and the Caribbean, 1995-2001, and the Beijing Platform for Action." Santiago de Chile.

31 Consejo de Estado de la República de Cuba. "Plan de Acción Nacional de Seguimiento a la Conferencia de Beijing." 7 de Abril de 1997. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. 5 de mayo de 1997.

32 World Health Organization (WHO) 1998. "Gender and Health: technical paper." In: Women's Health and Development, Switzerland.

Anexo 1: TRABAJOS no presenciales seleccionados por su CALIDAD Y PRESENTACION

El modelo de desarrollo humano en Cuba: una alternativa para América Latina

Yenisei Bombino, José Gómez y Luis Gandul

Trabajo presentado para la evaluación del módulo «Desarrollo humano sostenible».

EL DESARROLLO HUMANO EN EL CONTEXTO DE LA GLOBALIZACIÓN: UNA INTRODUCCIÓN NECESARIA

El análisis de la realidad histórica latinoamericana de las últimas décadas evidencia un deterioro de las condiciones de vida de la gran mayoría poblacional, como resultado de la implementación, desde los centros del poder político y económico, de los patrones de la globalización neoliberal.[1]

La globalización es el resultado de la evolución del sistema capitalista mundial. Esta renovación, profundización y generalización del modelo capitalista ha provocado que, en las agendas políticas, constituyan componentes generalizados las reformas económicas centradas en la liberalización comercial y acompañadas de un auge de las privatizaciones económicas y de los servicios, de replanteos acerca del papel histórico del Estado en cuanto a su responsabilidades sociales como proveedor de bienestar, de movimientos hacia la "flexibilización", "precarización" y "terciarización" del mercado de trabajo, y hacia la concepción asistencialista de la política social que se enfrenta a un contexto de permanente inequidad, segmentación social y deterioro del medio ambiente.

Históricamente, el capitalismo ha generado relaciones desiguales e inequitativas entre los países y las regiones, en función de su pertenencia a un centro económico-político dominante o al grupo periférico dependiente de los primeros. En resumen, la globalización neoliberal ha reforzado un crecimiento económico desigual y una creciente diferenciación entre los Estados-naciones y en su interior, de manera desagregada hasta el ámbito local. Esto ha generado contradicciones y provocado una crisis en las estrategias nacionales y una pérdida del rol protagónico del Estado en el establecimiento de políticas sociales y económicas, específicas y endógenas, en cada localidad, dirigidas a alcanzar el desarrollo humano y la equidad.

Sin dudas, según lo demuestra el contexto internacional, la globalización se torna incompatible con la aplicación de políticas equitativas, basadas en el principio de la justicia social y el desarrollo humano.

La CEPAL vuelve a constituir una de las instituciones con un planteamiento alternativo para América Latina, con su propuesta de transformación productiva con equidad, en la cual enfatiza la necesidad de alcanzar un crecimiento sostenido a fin de disminuir las desigualdades sociales, la inseguridad y desestabilización económica, política y social significativas para América Latina y el Caribe. En sus recomendaciones, ha propugnado la reorientación de los patrones de desarrollo hacia la equidad, específicamente, hacia la reducción de las desigualdades y una mejor integración social, así como buscar un crecimiento económico más estable y dinámico.

El desarrollo humano (DH), constituye un enfoque alternativo que, en la década de los noventa, comenzó a cuestionar los resultados sociales del desarrollo, así como su conceptualización limitada al crecimiento económico y su medición. El nuevo paradigma de desarrollo aspira a alcanzar el crecimiento económico y el acceso de todas las personas al "ejercicio efectivo de sus derechos económicos, sociales y culturales, la participación en la vida política y el ejercicio pleno de la libertad". (PNUD 2001).

El *Informe sobre desarrollo humano 2001* planteó que:

El desarrollo humano entraña mucho más que el simple aumento o disminución del ingreso nacional. Significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus necesidades e intereses. Los pueblos son la verdadera riqueza de las naciones, y por ende, el desarrollo consiste en la ampliación de las opciones que ellos tienen para vivir de acuerdo con sus valores. Por eso, el desarrollo significa mucho más que crecimiento económico, el

cual solamente constituye un medio, aunque muy importante, para ampliar las opciones de la población. El propósito es volver a colocar al ser humano en el centro del proceso de desarrollo (...). El desarrollo humano es el objetivo, o el fin del desarrollo. (PNUD 2000).

Tenemos que partir del criterio de que el *desarrollo humano*[2] es el proceso de ampliación de las oportunidades de las personas, en cuanto igualdad de acceso a las oportunidades, y distribución equitativa[3] de los productos y recursos económicos. Además de la *equidad*, anteriormente definida, el nuevo paradigma de desarrollo, incluye las dimensiones de *sustentabilidad*,[4] *productividad*,[5] *potenciación*,[6] *cooperación*[7] *y seguridad*.[8]

Para Gustav Ranis y Frances Stewart, el desarrollo humano es el objetivo central de la actividad humana y el crecimiento económico, un medio que podría llegar a ser muy importante para promoverlo; al tiempo que los logros en materia de desarrollo humano pueden contribuir, de manera decisiva, al crecimiento económico. Plantean, desde esta lógica, dos cadenas causales: una va del crecimiento económico al desarrollo humano, y significa en qué medida los recursos provenientes del ingreso nacional se asignan a actividades que contribuyan a este último. La segunda, del desarrollo humano al crecimiento económico, indica de qué manera el desarrollo humano, además de ser el objetivo central, contribuye a aumentar el ingreso nacional. (Ranis y Stewart 2002).

En la introducción al libro *Política social y reformas estructurales: Cuba a principios del siglo XXI*, Béatrice Dhaynaut y Jorge Máttar confirman que el crecimiento económico no es por sí solo suficiente, no crea mayor equidad; pero, tampoco, se puede alcanzar el bienestar en ausencia de un crecimiento productivo sostenido. Para los autores, la articulación del desarrollo económico y el progreso social da lugar a sinergias favorables: el progreso económico condiciona las posibilidades y el impacto de la política social, mientras que el mejoramiento del bienestar y la integración social crean condiciones favorables para el desarrollo productivo y la estabilidad económica y política (Alvarez y Máttar 2004).

Una conclusión de este breve análisis, relacionado con los planteamientos alternativos de desarrollo, permite afirmar que el crecimiento económico no puede asegurar objetivos de bienestar y equidad en ausencia de una redistribución de los resultados de ese crecimiento; ni los logros del desarrollo pueden descansar exclusivamente en la política social. Por lo que se hace necesario promover el desarrollo integral, establecido como fundamento de la gestión pública y los aspectos económicos, políticos y sociales en los escenarios nacionales e internacionales; al tiempo que la reducción de las desigualdades y la eliminación de la discriminación crean condiciones favorables para el desarrollo económico, debido al incremento y enriquecimiento del capital humano y social, que favorecen las competencias de las economías nacionales en el marco de una economía globalizada.

Una vez esbozados aspectos generales relacionados con los diferentes enfoques de desarrollo, planteados y/o implementados como alternativas para el desarrollo latinoamericano, sería interesante interrogarnos por determinadas especificidades para el caso cubano: ¿cuáles han sido los principios que han orientado el desarrollo en Cuba? ¿Cuál ha sido la alternativa de justicia distributiva y equidad social aplicada en el modelo cubano? ¿A qué se han debido los logros mostrados por Cuba, en cuanto a desarrollo humano y equidad, que la hacen constituir una excepción para América Latina?

EL DESARROLLO HUMANO EN CUBA: UNA ALTERNATIVA PARA AMÉRICA LATINA

Desde los primeros años de la Revolución cubana, la equidad se convirtió en un importante objetivo político[9] que orientaba el conjunto de medidas sociales, económicas culturales, jurídicas adoptadas para reducir los elevados índices de pobreza y favorecer el desarrollo social.

La revolución social, ocurrida a partir de 1959, se fundamentaba en los principios de la "libertad política, la justicia social, el bienestar individual y colectivo, y la solidaridad humana".[10] Fundamentó su proyecto en una propuesta *marxista* sobre justicia distributiva y equidad social, en la cual la distribución debe hacerse sobre la base de la igualdad, y abogó por la promoción de programas sociales que incorporen elementos de equidad. La conducción estatal prioriza esfuerzos y recursos en el plano social y articula una política de crecimiento económico subordinada a los requerimientos del desarrollo social.

Si bien es cierto que el mejoramiento de indicadores puede requerir de un crecimiento económico, los esfuerzos del gobierno se basan en la asignación de recursos a los servicios sociales para alcanzar un crecimiento de éstos con una mejor calidad, independientemente del crecimiento económico que se produzca, y una distribución planificada y adecuada de las utilidades.

En la actualidad, a diferencia de la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe, se trabaja en la dirección de lograr un desarrollo integrador, en el cual se vinculen el desarrollo humano y la equidad con el crecimiento económico, a lo cual se añade la puesta en marcha de programas de acción orientados a sectores específicos con cierto grado de vulnerabilidad social, dirigidos al mejoramiento y generación de capacidades humanas para producir desarrollo.

Es importante destacar que el desarrollo alcanzado por Cuba en materia de educación y salud ha sentado las bases para un crecimiento balanceado; hoy se puede afirmar que existe una verdadera interrelación individuo-familia-comunidad-Estado nación, en la cual se destaca una política coherente, relaciones socio-económicas integradas en la política, con una orientación fundamentalmente social.

El impacto de la educación ha constituido un factor propiciador del desarrollo productivo y determinante de la

inserción laboral. Se puede decir que la política educacional cubana ha asegurado una alta calificación de los recursos laborales, que, sin objeción, constituye un atractivo para la inversión extranjera y un importante factor impulsor de la economía cubana, basada en la racionalidad de los recursos. La inversión en tecnologías modernas, adaptadas a las condiciones de Cuba, significará, en el futuro, una fortaleza para facilitar el tránsito hacia una economía más productiva y competitiva y, de esta manera, apoyar una inserción más eficiente de la economía cubana en la economía mundial y un crecimiento económico más elevado y sostenido.

La estrategia cubana en educación se ha articulado con la del empleo y tiene como objetivo principal elevar al máximo la calidad del capital humano y la cultura integral de la población. Este incremento de la calidad científica y del conocimiento tecnológico de los recursos laborales, permite a los especialistas adaptarse mejor a los continuos cambios del proceso productivo. Los autores consultados consideran que para alcanzar niveles de eficiencia no es suficiente si la estrategia no se apoya en el principal recurso que distingue a Cuba en el tercer mundo: el nivel de calificación y el elevado potencial de aprendizaje tecnológico de su fuerza de trabajo y de su población en general, resultante de la política social y educativa de la Revolución.

En las conclusiones del libro *Política social y reformas estructurales: Cuba a principios del siglo XXI*, Béatrice Dhaynaut y Jorge Máttar reflexionan acerca del *modelo cubano de desarrollo integrado*, readecuado en el contexto de la necesaria apertura económica e inserción externa del país, a inicios de los años 90 del siglo pasado. Estos autores consideran que la concepción del desarrollo social en Cuba presenta características singulares y están en concordancia con los planteamientos de la CEPAL y otras organizaciones internacionales. Se reefieren, específicamente, a la posibilidad de lograr el desarrollo productivo con equidad, y a la conveniencia de aplicar políticas sociales integradoras sobre la base de principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

Una prioridad de las políticas públicas es mantener elevados indicadores de salud de la población, lo cual repercute en los niveles de bienestar y en la productividad del trabajo.

Con esta premisa, se puede afirmar que el proceso que se desarrolla actualmente en Cuba es dirigido al crecimiento en recursos básicos para impulsar políticas sociales, bienestar para toda la población y generación de procesos participativos, de modo que las personas se involucren, en los esfuerzos productivos con la conciencia de que tienen derecho a sus resultados, lo cual tiene una máxima expresión en el proceso de descentralización y desarrollo local.

Lamentablemente, la realidad de los procesos que se desarrollan en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe son opuestos, ya que los patrones distributivos están en función de las estructuras de clases y la propiedad privada de los medios de producción y, en consecuencia, no se desarrollan políticas para lograr equidad social, no se generan capacidades necesarias para el desarrollo, los procesos participativos se califican como manipuladores y, por lo tanto, los llamados procesos de descentralización que llevan a cabo algunos países pudieran llamarse procesos de desconcentración.

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DESARROLLO HUMANO LOCAL EN CUBA EN RELACIÓN CON AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Los logros de Cuba en cuanto a desarrollo humano, en relación con los países de América Latina y el Caribe, han sido analizados a partir del *Índice de Desarrollo Humano y Equidad* (IDHE). Este índice está integrado por indicadores vinculados a la ubicación relativa del país respecto al logro de áreas relevantes de desarrollo humano, la equidad de grupos humanos en el interior de cada país y la equidad en el impacto del ingreso en el desarrollo humano.

Para explicar los logros de Cuba en desarrollo humano y equidad con respecto a América Latina y el Caribe (ALC), hay que tener en consideración que el IDHE está integrado por indicadores vinculados a la ubicación relativa del país respecto al logro de áreas relevantes de desarrollo humano y otros elementos que mencionamos en la primera parte de este trabajo.

Las mejores ubicaciones de Cuba, que pueden clasificarse como *altas*, en el ámbito de ALC, están en las esferas de la participación política, los recursos para los servicios, la educación y la salud, la conservación del medio ambiente, el estado nutricional de la población, el acceso a los servicios de agua y saneamiento, así como en el nivel educacional y el estado de salud de la población. Las ubicaciones clasificables como *medias o bajas* están en el desarrollo económico, la cultura y la comunicación. Otro elemento importante a destacar es que Cuba clasifica como uno de los países de menor pobreza humana en el mundo, el valor del IPH es menor que el índice global de los países de ALC. En Cuba, es alta la equidad de género en lo concerniente a participación económica, política y social; sin embargo, la equidad de género en los logros de la esfera de DHG es *media*, así como la equidad urbano-rural.

Con todos estos elementos podemos decir que en Cuba, a pesar del reducido crecimiento económico, los logros han sido el resultado de la voluntad política (que, generalmente, no existe en ALC), lo cual se traduce en medidas económicas y sociales, la buena distribución de los ingresos y la distribución de gastos sociales, así como las elevadas tasas de participación femenina en los diferentes sectores.

Cuba clasifica como uno de los países (5) con mayores valores de IDHE. Debemos señalar que esto ocurre a pesar de que el valor del IDH registrado (0.729) clasifica como *nivel medio*, fundamentalmente, por el bajo índice de ingreso, y no es un obstáculo para clasificar entre los primeros en lo relacionado con equidad y desarrollo humano, ya que posee uno de los

valores más altos del primer componente del IDHE. Esto está dado por la alta *equidad relativa* del país en elementos esenciales como la alta tasa de alfabetización en el adulto, la esperanza de vida al nacer para ambos sexos, la muy elevada cifra de médicos, estomatólogos y técnicos de la salud por habitante, el reducido número de alumnos por aula. Por otro lado, es importante destacar que Cuba registra una alta cifra de equidad relativa media de los grupos humanos dentro del país y un valor máximo en lo que respecta al ingreso en el bienestar, pues presenta la alta diferencia positiva (6 posiciones) entre las posiciones que ocupa, según el PIB *per capita* y el IDG.

CONCLUSIONES

Cuba, en el contexto latinoamericano, representa un caso interesante en el cual se da prioridad, conscientemente, a las políticas sociales en materia de bienestar y equidad. El logro de una sociedad más equitativa ha representado un objetivo esencial de la política pública para que la población, incluidos aquellos que se encuentran en desventaja social o integre grupos en riesgo, tenga iguales oportunidades económicas y sociales.

Estos cambios económicos estuvieron siempre orientados por la voluntad política de distribuir equitativamente los costos y preservar los logros alcanzados en materia de igualdad y justicia social mediante la actualización de las políticas a las nuevas condiciones. Este proceso de modificación y apertura externa que comienza a experimentar la economía cubana, es realizada bajo premisas diferentes, e incluso contrarias, a las que han presidido otros procesos de la región: preeminencia de los aspectos sociales sobre los económicos, participación activa del Estado y economía planificada, con alcance restringido del mercado.

En el caso cubano, no se siguió el patrón de globalización neoliberal recomendado por organismos internacionales. En otro orden de cosas, la experiencia cubana muestra el decisivo papel que puede desempeñar la política social en la aminoración del impacto de procesos de ajuste económico y reformas. De tal manera, fortalece el criterio de los que revalorizan e insisten en la necesidad de una política social consecuente de los gobiernos, en especial, para evitar la exclusión y la pobreza.

Una de las características básicas de la estrategia seguida por el Estado cubano ha sido integrar las políticas sociales con las políticas económicas. Los retos de la estrategia de desarrollo económico no han modificado el propósito de crecer productivamente con equidad y, en diversas oportunidades, se ha privilegiado los objetivos sociales por encima de los económicos. El desarrollo social se identifica como condición necesaria para el desarrollo productivo y, de esta manera, recuperar y propiciar las condiciones para un crecimiento sostenido.

Béatrice Dhaynaut y Jorge Máttar, anteriormente citados, consideran que la estrategia cubana de desarrollo se basa en una evaluación constante de la evolución económica y social del país, a fin de alcanzar simultáneamente resultados en materia de equidad, desarrollo y bienestar. La relación de la política social con la económica representa una dimensión de la integralidad de las políticas públicas.

Los mencionados servicios sociales básicos, disponibles para toda la población, unidos a la ausencia de cualquier tipo de discriminación por razón de clase social, territorio, raza o sexo constituyen pilares sobre los que se asienta la igualdad de oportunidades que la Revolución socialista cubana garantiza a todo su pueblo.[11]

El análisis del caso cubano permite cuestionar las perspectivas a que, en el marco de los ajustes neoliberales, se han visto sometidas las economías latinoamericanas. Según esas perspectivas, el Estado es un actor ineficiente y debe ser reducido. La estratégica y acertada conducción del Estado cubano, no exento por ello de errores, ha sido, precisamente, uno de los aspectos positivos que han permitido afrontar la crisis con un costo redistribuido de la forma más equitativa posible en la sociedad cubana. La fuerte presencia del Estado como regulador de la economía ha permitido proteger, por sobre todo, los intereses nacionales, bajo un concepto superior de soberanía.

NOTAS

1 Se denomina globalización al proceso hegemónico impuesto a las naciones a finales del siglo XX. Constituye un fenómeno multifacético porque incide en todas las dimensiones de la vida social, política, económica, tecnológica y cultural de los países. Se caracteriza por la liberalización y la desregulación, presenta un mundo "sin fronteras", al margen de sus niveles socioeconómicos. No obstante, se considera que no ha afectado de igual forma a todos los países o grupos sociales; más bien, ha contribuido a reforzar las diferencias entre los países desarrollados y los subdesarrollados: la brecha se torna cada vez mayor entre el Norte y el Sur, entre sectores con altos niveles de bienestar y poder adquisitivo, y sectores empobrecidos. Ha provocado una mayor concentración de las riquezas y del poder político-económico en una minoría, así como ha generado la extensión cualitativa y cuantitativamente superior de la pobreza. De ahí que muchos autores coincidan en el criterio de que la globalización es sustancial al avance de la pobreza, la exclusión y la polarización social.

2 En todos los niveles del desarrollo, las tres capacidades básicas o fundamentales consisten en que las personas tengan una vida larga y saludable, tengan conocimientos y acceso a los recursos necesarios para una vida saludable o un nivel de vida adecuado. Sin embargo, en el caso del *desarrollo humano*, el espectro es más amplio, pues incluye otras opciones que las personas consideran en alta medida, como la *participación*, la *seguridad*, la *sostenibilidad*, las *garantías de los derechos humanos*; todas son muy necesarias para lograr ser creativos y productivos, así como para gozar de respeto por sí mismo, potenciación y la sensación de pertenecer a una comunidad. Podemos afirmar que *el desarrollo humano se puede definir como el desarrollo de la gente, para la gente y por la gente.* Con estos elementos podemos decir que la justicia distributiva y la equidad social constituyen piedras angulares para el desarrollo humano.

3 En general, la equidad está relacionada con la forma en la cual las personas son tratadas en términos económicos, políticos y sociales, de acuerdo con las reglas de distribución de los resultados, la posición social de cada persona y las diferencias de los grupos. Históricamen-

te, los análisis respecto a la equidad giraban en torno a variables focales, tales como: ingresos, riquezas, oportunidades, libertades, satisfacción, utilidad y otras, a partir de las cuales se hacen las comparaciones y los juicios. Ofrecía una caracterización uniforme de los sujetos sobre el principio de que todas las personas son iguales, de manera tal que las diversidades pasaban a un segundo plano. Desde mediados del siglo XX, se han realizado múltiples esfuerzos para medir la distribución de ingresos como variable focal, así como la atención a otros indicadores, como pobreza absoluta, y necesidades básicas como salud, educación, agua potable y saneamiento, vivienda saludable, entre los más significativos. Hoy existen variadas dimensiones en el tema de equidad (derechos, libertades, necesidades, bienes primarios y otros), lo cual se traduce en una amplia gama de perspectivas para el análisis.

4 Las estrategias de desarrollo deben satisfacer las necesidades de las generaciones presentes, sin comprometer las capacidades de las futuras.

5 Un nivel de desarrollo aceptable debe proporcionar las bases de una mayor productividad, entendida como creación de riquezas y eficiencia productiva, cuyo impacto se dirija hacia el enriquecimiento de la vida de las personas, y en su calidad de vida y bienestar.

6 Conlleva la formación de capacidades humanas, a través de mayores conocimientos y mejores estados de salud; así como la capacidad de que las personas escojan y ejerciten opciones vitales, sobre la base de su propia experiencia.

7 El DH no sólo se ocupa de los individuos, sino, además, por cómo interactúan y cooperan en las comunidades. Por la cohesión social.

8 El enfoque de DH insiste en que todos deben disfrutar de un nivel básico de seguridad: empleo, salud, sin represión ni violencia.

9 La equidad como objetivo político aparece cuando ciertos grupos (clases, grupos étnicos, mujeres) abogan por ella. Esta idea trasciende el punto de vista individualista y considera la demanda de los grupos y organizaciones sociales.

10 Constitución de la República, 1992.

11 El debate en cuanto a política social en Cuba, hacia 1993, se orientaba a dilucidar si se debía mantener el carácter universal del sistema de racionamiento o si debía concentrarse sólo en los núcleos con bajos ingresos. En cuanto a la educación y la salud, los indicadores mantuvieron similitudes con los alcanzados por los países desarrollados: mortalidad infantil (9.9 por 1000 nacidos vivos), niños con bajo peso al nacer (9.0%), esperanza de vida al nacer (75 años), alfabetismo (95%), promedio de escolaridad (9 años).

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, E. y J. Máttar (Coord.) 2004. *Política social y reformas estructurales: Cuba a principios del siglo XXI*. México, CEPAL-PNUD-INIE.

García, R. 2004. "Una panorámica de las teorías sobre el desarrollo." *Revista Bimestre Cubana*. Volumen XCVI. Julio-diciembre, Época III, Núm. 21, p.144. La Habana.

PNUD 2000. *Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 1999*. La Habana, PNUD.

PNUD 2001. *Informe sobre el Desarrollo Humano*. Disponible en: http://www.undp.org/hdr2001/spanish/ (Consultado: enero, 2005).

Ranis, G. y F. Stewart 2002. "Crecimiento económico y desarrollo humano." *Revista de la CEPAL*, Núm. 78, diciembre, p. 7-24.

Universidad de La Habana 2004. *Desarrollo humano local*. La Habana, Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible/Universidad de La Habana (Compendio).

Familia: reflexiones necesarias

Ana Audivert Coello, Ana Peñate Leiva,Élcida Álvarez Carril,
Niurka Ronda Fernández, Victoria Castillo Garrido y Rubén Otazo Conde

Trabajo presentado para la evaluación del módulo «Familia, género e infancia».

INTRODUCCIÓN

Hablar de familia, ciertamente, moviliza a los seres humanos. Constituye un tema que no resulta distante para las personas, ya sea, desde el orden más individual e intrínseco o desde lo profesional, sin desdeñar quienes combinan intereses individuales y profesionales en torno a esta institución, que desempeña –sin lugar a dudas- un papel trascendental como espacio socializador de mujeres y hombres en las diferentes etapas de su ciclo vital.

Por supuesto, es necesario establecer ciertos límites entre las concepciones científicas acerca de la familia y aquéllas que funcionan desde la cotidianidad y que son construidas por las personas desde el sentido común, teniendo como base sus vivencias. Aunque, estas pueden resultar importantes aportaciones a la investigación científica.

La familia puede ser abordada desde diferentes saberes, que al integrarse, le confieren una gran riqueza a su análisis. Esta riqueza viene dada, a su vez, por la capacidad de esta institución y/o grupo social de transformarse a partir de los cambios que acontecen a nivel social. De ahí, que estamos hablando de una categoría dialéctica, abierta y no acabada.

Nuestro propósito es reflexionar, desde diferentes aristas, sobre la familia, y considerar aspectos teóricos generales, como específicos relacionados con la familia cubana.

ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE LA FAMILIA

Las ciencias sociales han centrado su interés en los estudios relacionados con la familia, básicamente, después de la segunda mitad del siglo XX. Ello no niega que disciplinas muy particulares como la sociología, la historia o la antropología lo hayan hecho desde períodos anteriores. Hoy, los estudios sobre familia exhiben resultados desde ópticas muy específicas, como pudieran ser las ciencias ya mencionadas o desde otras como la demografía, la psicología o la jurisprudencia, pero, también, el enfoque transdisciplinario de esta institución social va ganando espacio en el mundo de la investigación científica.

Familia, como concepto, se remonta a la época del imperio romano. Se deriva de *famulus*,

> que era el nombre que recibían los esclavos domésticos; por lo tanto, lo que distinguía a este grupo, eran precisamente los esclavos que residían en el *domus*, la casa de sus señores y no la relación conyugal ni la progenie de sus amos. Se trataba de lo que se conoce como familia patriarcal.[1]

Independientemente de la ciencia –o grupo de ellas- que la aborde, la familia es una categoría histórica; de ahí que esté signada por los cambios sociales, los que le sirven como contexto para su desarrollo. Ese carácter cambiante de la familia sustenta la interrelación dialéctica que se establece en la tríada individuo/familia/sociedad, sin que llegue a significar la negación total de los anteriores comportamientos, que han contribuido al proceso de formación de las identidades familiares. Es, justamente, en esta institución donde con mayor fuerza se funden e interactúan los intereses personales y sociales.

Ello nos ayuda a sustentar que si bien la familia responde en grado considerable a los patrones establecidos por la sociedad en que se desenvuelve, es importante tener en cuenta que cada familia es portadora –y, a su vez, reproduce- modelos propios de convivencia que le asignan un sello distintivo.

Las peculiaridades de la familia están condicionadas por el sistema social imperante, pero en un mismo sistema sus características varían de una etapa histórica a otra. A su vez, desde un punto de vista individual, las particularidades de los conflictos familiares cambian de una familia a otra, en dependencia del estadio de vida en que la misma se encuentra.[2]

Mediante la familia, el individuo se convierte en un sujeto social, pues se encarga de darles a sus miembros este destino. En su seno, lo provee de afectos, costumbres, valores, normas de comportamiento y principios. Es el espacio más importante donde se construye la subjetividad del individuo. Su funcionamiento opera en dos dimensiones: en calidad de institución social y como microsistema, con especificidades únicas, peculiares e irrepetibles.

Entre los elementos que inciden en las particularidades de las familias se encuentran los relacionados con su dinámica, estructura, funcionamiento, condiciones de vida, fase del ciclo vital por la que transcurre y variables socio-psicológicas específicas como normas, valores, límites, roles, espacios, hábitos de vida y comunicación.

Por ello, cuando se decide abordar la familia como objeto de investigación científica, debe tenerse como premisa su relación con todos los niveles de la sociedad, lo que presupone considerar aspectos históricos, culturales, sociales y económicos que influyen y complejizan su forma de expresión como institución social.

Tales presupuestos nos obligan a considerar a la familia como un grupo en constante evolución y cambio, que exige –en tanto objeto de estudio- un análisis desde los niveles micro y macro sociales.

Según la doctora Patricia Arés, la definición estructural de familia agrupa tres criterios diferentes: el consanguíneo, el cohabitacional y el afectivo:

- Familia son todas aquellas personas con vínculos conyugales o consanguíneos.
- Familia son todas aquellas personas que cohabitan bajo un mismo techo, unidos por constantes espacios temporales.
- Familia son todas aquellas personas que tienen un núcleo de relaciones afectivas estables.[3]

Sin embargo, al margen del tipo de estructura familiar que se asuma, la familia es considerada, por muchos, como un grupo humano no sustituible, en tanto le corresponde satisfacer necesidades reproductivas, económicas y afectivas que, en su interrelación, resultan básicas en la formación y educación del individuo.

En relación con sus funciones, parece haber consenso de que son tres las reconocidas: la función *biológica*, que interviene en la reproducción y responde a las necesidades sexuales y emocionales, indispensables para la estabilidad de la pareja; la función *económica*, relacionada con la supervivencia, producción, sustento y satisfacción de las necesidades de sus miembros, todo lo cual puede ponerse en práctica en la convivencia, a través de la administración conjunta de la economía familiar; por último, la función *espiritual-cultural*, mediante la cual se satisface las necesidades espirituales y afectivas de sus miembros y se transmite normas, valores culturales y patrones de conductas sociales.

Para conocer la manera en que se cumplen estas funciones en los diferentes subsistemas familiares, se ha de considerar –entre otros indicadores- la ocupación y nivel educacional de los miembros, su participación social, las condiciones de vida, salario y otros ingresos, así como la forma en que estos elementos se articulan en las actividades cotidianas, porque en la distribución de la economía y las tareas domésticas, así como en el empleo del tiempo libre se refleja la funcionalidad de la familia.

Se ha de tener en cuenta que puede no existir un equilibrio en el cumplimiento de estas funciones. Muy por el contrario, éstas pueden aparecer disminuidas en importancia o hipertrofiadas, según el momento histórico y el sistema socioeconómico en el que está insertada la familia.

La categoría familia –como objeto de estudio- presupone el conocimiento y la profundización teórica-metodológica que van desde su conceptualización, que de hecho es diversa, hasta su interrelación con el medio social en que se desarrolla.

LA FAMILIA EN LA LEGISLACIÓN CUBANA

La condición colonial de Cuba fue la principal causa para que se estableciera, desde el 31 de julio de 1889, el Código Civil español, el cual rigió las cuestiones jurídicas –públicas y privadas- hasta después de desaparecido el régimen colonial.

Las normas de Derecho de familia, contenidas en ese código, fueron diseñadas respondiendo al modelo tradicional de familia, concebido y puesto en práctica en la metrópoli, con un fuerte arraigo de la cultura patriarcal, lo cual se traduce, concretamente, en la autoridad absoluta del hombre –tanto en su rol de esposo, como de padre-, la subordinación total de la mujer –concebida para la procreación y el placer-, la discriminación de los hijos –según se hubiera producido su nacimiento, dentro o fuera del matrimonio-, la defensa del patrimonio privado de cada miembro de la familia y la defensa de los bienes materiales.

No obstante, durante la vigencia del Código Civil, fueron aprobadas disposiciones referidas a las relaciones familiares, que resultaron avanzadas para su época. La Constitución de 1940, por ejemplo, dispuso –entre otros aspectos- la igualdad de todos los ciudadanos cubanos ante la ley y la igualdad de todos los hijos, salvo en lo concerniente a la herencia de sus progenitores. En relación con la mujer, reconoció su derecho al trabajo, a disponer de sus bienes y disfrutar de una pensión en caso de divorcio. Sin embargo, lo cotidiano trascendía con creces lo estampado en las leyes. La cultura continuó signando las relaciones familiares: el hombre mantuvo el poder público y el privado, sobre la base de continuar siendo el proveedor económico de la familia. A la mujer le costó mucho hacer valer sus derechos.

El triunfo revolucionario de 1959 trajo consigo profundas transformaciones que alcanzaron –necesariamente- lo jurídico-legal. Se destaca, en este sentido, la Constitución socialista, promulgada el 24 de febrero de 1976, donde se legisla

–mediante su articulado- marcados beneficios para la mujer, en particular, y para la familia, en general. Ejemplos de ello son el reconocimiento de la familia como célula básica de la sociedad; el deber del Estado de proteger la familia, la maternidad y el matrimonio; la educación y cuidado de los hijos como un deber de ambos padres y la total legitimidad de los hijos, entre otros.[4]

Otro instrumento jurídico importante lo constituye el Código de Familia (Ley Núm. 1289), promulgado en 1975. En líneas generales, el Código regula todas las instituciones de familia: matrimonio, divorcio, relaciones paterno-filiales, obligaciones de dar alimento, adopción y tutela y, explícitamente, reconoce como sus objetivos, contribuir:

- al funcionamiento de la familia y de los vínculos de cariño, ayuda y respeto recíprocos entre sus integrantes,
- al fortalecimiento del matrimonio, legalmente, formalizado o jurídicamente reconocido, fundado en la absoluta igualdad de derechos de hombre y mujer,
- al más eficaz cumplimiento de los padres con sus obligaciones en relación con la protección, formación moral y educación de los hijos, para que se desarrollen plenamente en todos los aspectos, y como dignos ciudadanos de la sociedad socialista y
- a la plena realización del principio de igualdad de todos los hijos.[5]

Lo concebido en el Código de Familia está en consonancia con lo establecido en la Carta Magna de la República. Posteriormente, han sido emitidas –en diferentes momentos- diversas normas para reforzar la postura constitucional, como la Ley del Registro Civil, el Código del Trabajo y la Ley de Maternidad.

UNA MIRADA A LA FAMILIA CUBANA DESDE LA PERSPECTIVA JUVENIL

En Cuba, como en otras partes del mundo, la vida en familia y en pareja siguen siendo opciones fundamentales para la vida de los seres humanos, a pesar de los cambios significativos operados. Todo parece indicar que continuaremos refiriéndonos a la estructura familiar como la célula básica de la sociedad.

Ello, sin dudas, incide en que las ciencias sociales cubanas se inscriban en la línea de desarrollar las investigaciones sobre familia que enunciamos en el primer acápite. Sin embargo, desde nuestra práctica profesional, nos llama la atención que escaseen los estudios referidos a la familia joven y a la percepción que tienen las nuevas generaciones acerca de su núcleo familiar, teniendo como presupuesto que es en esta etapa de la vida, en la cual se transita por el proceso más dinámico que ocurre al interior de la familia y del individuo mismo; aparece como ser social, gracias a ella y se separa de la que le dio origen, generalmente, para crear otra.

Aunque con cierta distancia en el tiempo (1990-1995) nos gustaría referir, sintéticamente, algunos de los resultados arrojados por una sistematización sobre el tema, realizada por los especialistas del Centro de Estudios sobre la Juventud.[6]

Para la ocasión, se hizo un levantamiento bibliográfico y de contenido en ocho unidades informativas de la Ciudad de La Habana,[7] lo cual permitió la revisión de 38 materiales que, según tipología, se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro 1

Tipología	*Cantidad*
Trabajos de diploma	20
Informes de investigación	10
Ponencias	3
Resúmenes	2
Diseño de investigación	1
Artículo	1
No se precisa	1

Como dato interesante, las muestras resultaron ser pequeñas y no fueron precisadas en trece de los trabajos consultados. En los que fue posible ver la muestra, se evidenció que los/as niños/as, adolescentes y jóvenes constituían el objeto de investigación más frecuente. Sin embargo, cuando analizamos los objetivos de los estudios, se confirmó que no es la familia joven, ni la percepción o representación que ésta tiene de su núcleo, lo que caracterizó las investigaciones sobre el tema, al menos durante el primer lustro de la década de los 90.

Los objetivos de las investigaciones consultadas fueron cinco:

1. La *función educativa de la familia,* en tanto transmisora de valores y patrones de conducta en la búsqueda y contribución a una formación, lo más integral posible, de sus miembros; se comprobó que, en ocasiones, los padres –modelos de imitación, por excelencia, por parte de los hijos-, no cumplen con su rol educativo. Los valores, mayormente estudiados, resultaron ser el patriotismo, el trabajo y la responsabilidad.
2. La *caracterización del medio familiar* ocupó un espacio importante en los trabajos consultados. Su cumplimiento se logra a partir del análisis socio-psicológico, y sobre la base de la composición y la estructura familiar, así como las funciones de esta institución, por lo que se establece, en cierta medida, una relación con el primer grupo de objetivos al que hicimos referencia.
3. La *relación e influencia de la familia en patologías* como la neurosis, la hipertensión y los trastornos cardiovasculares. Estos objetivos corresponden a trabajos de diploma, realizados a través del método clínico de la psicología y aplicados en diferentes áreas de salud de la capital.
4. En menor medida, las *relaciones de pareja* y cuestiones referidas a la *sexualidad* en un sentido amplio. Se aprecia la intención de dar seguimiento a este particular.

5. La *comunicación* entre la madre soltera y su hijo; entre padres e hijos, en un sentido más amplio; la comunicación de la pareja como el elemento influyente en la satisfacción matrimonial y la influencia de la comunicación para lograr la armonía en la familia.

Los inicios del siglo XXI nos sorprenden con el estudio "Representación social de la familia en un grupo de jóvenes cubanos", en el cual cada grupo etáreo investigado construye su propia representación de la familia, sin negar la presencia de aspectos comunes.

Es innegable que cada ser humano o grupo tiene una forma muy particular de acercamiento a la realidad. De alguna manera, se mira hacia ella, se recrea, dignifica, corrige y hasta se mutila en función de la diversidad, sutilezas y complejidad del medio en que nos movemos; esto nos impide su aprehensión total, lo que nos obliga a construir un mediador que nos permita traducir la realidad de una manera más sencilla. Esta construcción, por demás simbólica, es lo que la sociología del conocimiento llama *construcción social de la realidad* y de la que las representaciones sociales constituyen una expresión.

Variadas resultan las conceptualizaciones acerca de la representación social; sin embargo, para esta exposición nos circunscribiremos a lo expresado por Denise Jodelet, para quien esta categoría no es otra cosa que "la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, las personas de nuestro entorno próximo o lejano. Es el conocimiento espontáneo que se denomina sentido común o pensamiento natural por oposición al científico y se construye de nuestras experiencias, informaciones, modelos de pensamiento transmitidos a través de la educación y la comunicación social".[8]

Refiriéndonos a algunos de los resultados concretos, podemos señalar:

- Se apunta a una representación, fuertemente enraizada, que responde, sobre todo, al ideal de familia, en lo que pudo haber influido la utilización de técnicas proyectivas para la recogida de información.
- Este nivel de análisis permite justificar lo positivo de los resultados y el predominio de una representación, en sentido general, favorable, a pesar del reconocimiento popular a conflictos y contradicciones sociales actuales en el seno familiar.
- Para la muestra de jóvenes estudiados (1 280 sujetos) se observa coherencia con los significados con que identifican a la familia. Este núcleo primario o campo de la representación es asociado, esencialmente, a valores positivos como el amor, la unidad, la comprensión, el respeto, la ayuda y la confianza. También la consideran un elemento fundamental para la formación, educación, integración y proyección del individuo. Se identificaron frases como: "la familia lo es todo, es la base".
- Desde el componente informativo, la conceptualización de la familia no se circunscribe, únicamente, a los vínculos de consanguinidad. Se observa una tendencia por ampliar el término, que pudiera estar en consonancia con la convergencia de diversos tipos de familia en la sociedad cubana actual.
- A partir de las actitudes, la madre y el padre resultaron las figuras con que, mayormente, conviven los jóvenes y, por tanto, quienes le proporcionan y le facilitan la comunicación. Entre ambos progenitores, se reconoce a la madre como la persona más cercana a sus hijos, se entiende mejor con ellos, favorece su autonomía, respeta el espacio físico donde suelen estar los jóvenes en el interior de la casa, manifiestan flexibilidad y gran influencia en la educación de su prole, así como mayor exigencia en la distribución de las tareas en el hogar.
- Los deberes de los padres para con sus hijos –según opiniones de éstos- apuntan básicamente a lo afectivo, a la educación de valores, al respeto y al ejemplo personal.
- La función económica de la familia emerge como la actividad fundamental que realizan sus miembros, aunque los jóvenes encuestados, a excepción de los de la capital, no se identifican como protagonistas de esta actividad.
- El cumplimiento de las tareas domésticas continúa recayendo con fuerza en la mujer. Si se hace una distinción a partir del ciclo vital, es la mujer medianamente adulta la que se encuentra en mayor desventaja.
- Para los jóvenes encuestados, la comprensión y la unidad resultaron ser los elementos valorados más positivamente en el actuar de la familia, mientras que la valoración contraria se centró en la incomprensión, las discusiones y los conflictos en el interior de la familia.
- Como tendencia, se observa el querer reproducir la familia de origen sobre la base de la comprensión y el amor.

NOTAS

1. Barcia, María del Carmen. 2004. "La familia: la historia de su historia." En: Vera Estrada, Ana (compiladora). *La familia y las Ciencias Sociales*. La Habana, Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello, p. 31.

2 Pérez Rojas, Niurka. 1970. Características de la familia cubana 1953-1970*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.*

3 Arés, Patricia. 1990. *Mi familia es así*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales, p. 7-8.

4 Ver *Constitución de la República de Cuba*. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. Edición Extraordinaria, Núm. 7, de fecha 1ro de agosto de 1992.

5 *Código de Familia* (Artículo Núm. 1). Ministerio de Justicia. Enero, 2004, p. 5.

6 Ver Peñate, Ana Isabel. 1996. *Sistematización sobre familia cubana (1990-1995)*. Informe de Investigación. La Habana, Centro de Estudios sobre la Juventud.

7 Las fuentes bibliográficas fueron consultadas en: Centro de Estudios sobre la Juventud, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, Centro de Información de la Mujer, Centro Nacional de Educación Sexual, Centro de Información del Instituto Superior Pedagógico *Enrique José Varona*, bibliotecas de las facultades de Filosofía y Psicología, y del Departamento de Sociología, de la Universidad de La Habana. Ibídem, p. 3.

8 Dense Jodelet, citado por: Guerrero, Natividad y Ana Isabel Peñate. 2001. *Representación social de la familia en un grupo de jóvenes cubanos*. Informe de Investigación. La Habana, Centro de Estudios sobre la Juventud, 2001, p. 16.

BIBLIOGRAFÍA

Arés, Patricia 1990. *Mi familia es así.* La Habana, Editorial Ciencias Sociales.

———————— 2000. *Abriendo las puertas a las familias del 2000.* La Habana, Editora Política.

Código de Familia 2004. La Habana, Ministerio de Justicia.

Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Extraordinaria, Núm. 7, de fecha 1ro. de agosto de 1992.

Guerrero, Natividad y Ana Isabel Peñate 2001. «Representación social de la familia en un grupo de jóvenes cubanos.» Informe de Investigación. La Habana, Centro de Estudios sobre la Juventud.

Peñate, Ana Isabel 1996. «Sistematización sobre familia cubana (1990-1995).» Informe de Investigación. La Habana, Centro de Estudios sobre la Juventud.

Pérez Rojas, Niurka 1970. *Características de la familia cubana, 1953-1970*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.

Vera, Ana (compiladora) 2004. *La familia y las Ciencias Sociales.* La Habana, Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello.

Asedio infantil a turistas extranjeros en el centro histórico de la Ciudad de La Habana

ANEXO 1.3

Nancy Milián Melero, Nelys García Blanco,
Geraldine Ezquerra Quintana y Eneicy Morejón Ramos

Trabajo presentado para la evaluación del módulo «Infancia y mujer en la era de los derechos».

ANTECEDENTES

Tras su triunfo y en cumplimiento del programa del Moncada,[1] las medidas aplicadas por la Revolución cubana para erradicar la pobreza, estuvieron signados por una concepción integral del desarrollo. En este marco, recibieron un tratamiento preferencial la niñez, la mujer y la población rural, y se estimuló la participación popular a través de una estrategia centralizada por el Estado.

Durante la década de los 80, la distribución de los ingresos era proporcionada y respondía fundamentalmente a los salarios recibidos por el vínculo con el Estado, lo cual hacía bastante uniformes tanto el consumo, como el nivel de vida de la población.

Tras la desaparición del campo socialista, la tarea de sacar del estancamiento y la depresión más profunda a la economía resultaba un imperativo de primer orden. Sin pretensión de sancionar, se puede presentar del siguiente modo las medidas económicas fundamentales que modificaron el panorama de la estructura social a partir de 1994:[2]

1. Apertura al capital extranjero.
2. Apoyo al desarrollo de formas cooperativas de producción agropecuaria.
3. Reducción de la fuerza laboral estatal y expansión del trabajo por cuenta propia.
4. Dinamización del desarrollo de sectores capaces de generar divisas a corto plazo, como el turismo.
5. Reducción progresiva de subsidios a empresas estatales.
6. Legalización de la circulación de divisas y de las remesas familiares.
7. Incremento de los permisos a ciudadanos cubanos para visitar a familiares residentes en el exterior.
8. Implantación del sistema de estimulación en divisas.

Esta situación generó procesos diferenciadores en la sociedad:

1. Surgimiento de ingresos y niveles de vida no vinculados a la actividad laboral.
2. Empobrecimiento de algunos sectores entre los trabajadores.
3. Aparición de notables diferencias entre trabajadores de diferentes sectores.
4. Exclusión de importantes segmentos de la población del consumo en ciertos mercados o reducción de su acceso a un grupo muy limitado de productos que se distribuyen en ellos.
5. Aparición de marcadas diferencias entre territorios, en cuya base se encuentran desventajas anteriores a las crisis, propiciadas por niveles de desarrollo económico muy dispares.

EL CENTRO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE LA HABANA COMO PRINCIPAL LUGAR DE ATRACCIÓN TURÍSTICA EN LA CAPITAL

En el municipio de La Habana Vieja, uno de los más pequeños de la Ciudad de La Habana, con una extensión territorial de 4, 32 Km^2 y una población de 96 479 habitantes, se encuentra el centro histórico, reconocido como Monumento Nacional en 1978.

La comprensión de los valores de esta zona y la conciencia de la necesidad de su conservación se deben, en gran medida, a la existencia de la Oficina del Historiador de la Ciudad, institución que desde su fundación, en 1938, luchó por la protección y rehabilitación de los monumentos y sitios históricos de la ciudad, como signos de identidad nacional.

La Oficina del Historiador fue reconocida en su verdadero valor después de los trascendentales cambios sociales acontecidos en 1959, y ha estado amparada desde entonces por el Estado cubano en su atención a la salvaguarda del patrimonio nacional, histórico y artístico. En 1981, con la asignación a la Oficina de importantes presupuestos, se inició la rehabilitación del centro histórico de La Habana, a partir de una perspectiva urbana.

El valioso patrimonio y la labor de salvaguarda realizada hasta entonces determinaron que, en 1982, el centro histórico y su sistema de fortificaciones fueran declarados por la UNESCO, Patrimonio Cultural de la Humanidad.

Consciente de la responsabilidad que significa cuidar un patrimonio que no sólo pertenece a los cubanos, sino a la Humanidad, y ante la grave situación económica surgida a partir de la crisis de los años 90, la Oficina del Historiador se vio en la necesidad de generar sus propios recursos. Con este fin, el Consejo de Estado, mediante el Decreto-Ley 143, de octubre de 1993, declaró al centro histórico como *zona para la conservación*, dotando así a la Oficina de la autoridad que le permite desarrollar una gestión autofinanciada y agilizar la rehabilitación.

En noviembre de 1995, el Consejo de Ministros adoptó el Acuerdo 2951, el cual declaró al centro histórico, *zona de alta significación para el turismo*. Las amplias facultades y la autonomía de la Oficina del Historiador permitieron continuar una obra rehabilitadora que comprende la recuperación de los edificios e implica en ella a los habitantes de La Habana Vieja y de toda la ciudad.

Entre los principios irrenunciables del desarrollo integral del centro histórico están:[3]

- Rehabilitar integralmente el patrimonio heredado mediante planes urbanos y sociales que concilien la conservación de los valores culturales con el desarrollo socioeconómico.
- Promocionar la cultura cubana, ensalzando las culturas de otras nacionalidades presentes en el desarrollo histórico de nuestra Nación, por medio de una intensa programación cultural en las instalaciones creadas, y a través de los medios de difusión masiva.
- Divulgar los valores patrimoniales del territorio y los proyectos de rehabilitación, con el fin de educar y sensibilizar a la población, y movilizar nuevos colaboradores en la esfera nacional e internacional.
- Mantener el carácter residencial del centro histórico, según parámetros que garanticen la habitabilidad y calidad de vida, en un ambiente de urbanidad donde la población se vincule directamente a la labor de restauración.
- Dotar al territorio con una infraestructura técnica y de servicios que funcione en correspondencia con las necesidades contemporáneas, para impulsar una economía local que asegure el autofinanciamiento, y haga recuperable y productiva la inversión en la recuperación del patrimonio.
- Ejecutar proyectos sociales dirigidos a grupos vulnerables de niños, mujeres, ancianos y discapacitados, así como a barrios considerados en desventaja, dada la humilde composición de sus habitantes.

La cultura, la más genuina expresión de la identidad nacional, ha sido y sigue siendo el centro de la labor de la Oficina del Historiador. La recuperación del centro histórico se da, precisamente, en un contexto en el cual el desarrollo del ser humano, generador y transmisor de patrones culturales, deviene su principal objetivo. El proceso rehabilitador se estructura, vinculando conceptos de políticas del desarrollo integral, mecanismos de recuperación autofinanciada y del desarrollo cultural, considerados desde el Plan especial de desarrollo integral. El modelo de gestión aplicado por la Oficina tiene como premisas fundamentales contar con la voluntad política al más alto nivel, el reconocimiento de una autoridad única para la gestión del territorio, la existencia de un fuero legal especial que la ampara jurídicamente, la capacidad para planificar el territorio estratégica e integralmente, la descentralización de los recursos financieros, generados en el centro histórico y la disposición de un fondo inmobiliario propio.

Los recursos financieros en el territorio se generan a través de la explotación de la red hotelera y extrahotelera, la actividad comercial, el sector inmobiliario, el cobro de impuestos, los préstamos de la banca cubana, las asociaciones con el sector privado, la cooperación internacional y las donaciones.

CUESTIONES

El desarrollo del turismo en nuestro país constituyó una alternativa para los problemas generados en este período. A pesar de los enormes beneficios económicos que generó esta rama de la industria, el impacto social no fue tan favorable, pues contribuyó a la diferenciación social. De forma paralela a la generación de empleos (tanto formal como informal), aparecieron conductas desviadas en la sociedad: prostitución, incremento de la delincuencia y el asedio de niños y adolescentes a turistas extranjeros en los principales polos turísticos del país.

El asedio o mendicidad infantil en Cuba puede catalogarse como una expresión de marginalidad debido a que:

- En la mayoría de los casos, está asociado a carencias materiales que, sin ser vitales, son vivenciadas por los menores como importantes. Tales restricciones están vinculadas, también, al proceso de diferenciación social que, a su vez, está signado por el desigual acceso al dólar.
- Está asociada a patrones de conducta y valores negativos no generalizados, pero presentes en un sector minoritario de nuestra sociedad; de ahí que los menores sean rechazados y, en alguna medida, estigmatizados.
- El medio familiar, debido a sus carencias afectivas y materiales, coloca al menor en una situación desventajosa que lo hace vulnerable a conductas antisociales.
- El asedio puede constituir la antesala de conductas de una connotación más negativa, tipificadas como delitos.

Características más sobresalientes de los infantes asediantes, según estudios realizados:[4]

- Sexo masculino.
- Negro, mestizo.
- Período adolescente o en la etapa previa a éste.

- Residen en zonas cercanas a focos turísticos.
- Vinculados a la actividad escolar, aunque presentan problemas de indisciplina, bajo rendimiento y ausentismo.
- Pertenecen a familias disfuncionales, que no logran satisfacer totalmente sus necesidades afectivas y materiales.
- Carecen de un patrón positivo capaz de rectorar su actividad cotidiana.
- Utilizan el asedio como vía para satisfacer sus necesidades y aspiraciones de consumo a corto plazo.
- Las carencias económicas son vivenciadas en tanto plenas justificaciones de la conducta asumida.

En Cuba, el término *pobreza* tiene otro sentido al tradicional, debido a que el modelo de política social vigente tiene como premisas generales, el asegurar a todas las familias un nivel básico de alimentación a precios bajos, el acceso gratuito a los servicios médicos, la educación y la seguridad social.

Estas garantías lo alejan del estado de pobreza de otros países. Para su estudio, se le ha denominado *población en riesgo* y se define como aquella parte de la población en peligro de no poder cumplir alguna necesidad básica.

Otra característica de la marginalidad en Cuba es que, también, está asociada a la crítica situación de la vivienda, el hacinamiento, la insalubridad, las conductas amorales, la autopercepción de no pertenencia o la pertenencia a grupos cerrados, así como, a la búsqueda de caminos no aceptados socialmente.[5]

La condición de desventaja social, unida a dificultades en el tratamiento pedagógico y al poco énfasis en el trabajo de prevención, facilita que menores de 17 años con condiciones socioeconómicas y familiares adversas presenten conductas inadecuadas o delictivas.[6]

La Ciudad de la Habana, principal polo turístico del país, constituye el mayor foco de asedio infantil a los turistas.

Tabla 1

MENORES EN DESVENTAJA SOCIAL

	1995	*1996*	*1997*	*1998*
Total	20359	20661	83607	11678
Hembras	8254	8872	44903	5023
Varones	12131	11789	38704	6655

FUENTE: Registro de la Comisión provincial de atención y prevención social de Ciudad de La Habana. Julio 1998.

La prostitución en edades juveniles y el asedio de los niños a los turistas constituyen fenómenos que denotan la pérdida de valores éticos y morales y la diferenciación socioeconómica que, inevitablemente, se ha instalado en Cuba.

Este problema se observó con mayor nitidez, según la Comisión nacional de atención y prevención social –y siguiendo un orden ascendente-, en Varadero, Camagüey, Trinidad, Santiago de Cuba y Ciudad de La Habana, lugares que reciben la mayor cantidad de turistas que entran al país. Especialmente, La Habana Vieja exhibió un crecimiento vertiginoso en las cifras de niños con tales conductas, durante el período de 1995 a 1998.

Tabla 2

MENORES CONTROLADOS POR ASEDIAR TURISTAS EN CIUDAD DE LA HABANA

Año	*1995*	*1996*	*1997*	*1998*
Cifras	286	526	541	394

El asedio infantil a los turistas no es percibido por la sociedad como un problema social de envergadura, debido a la protección de que son objeto los menores en materia de educación, salud y seguridad social, por lo que no se utiliza el término *niños mendigos*, sino asediantes.

Formas del asedio:
- Pedir a quien se sabe que tiene y da fácilmente.
- Se pide dinero o artículos de consumo.
- Se puede percibir tres modalidades: pedir, vender u ofrecer servicios sencillos.
- Generalmente, se organizan en grupos y se reserva el territorio para los habituales.

ACTORES

Aunque la cifra de niños asediantes no era significativa en relación con la población infantil total, el asedio de menores a turistas extranjeros fue percibido por la comunidad como un problema grave, lo que motivó la movilización de la sociedad civil para su enfrentamiento y solución a través de:
- Comisión de prevención y atención social. La comisión es el órgano rector desde la estructura estatal, y fue creado en agosto de 1986 para facilitar las coordinaciones interinstitucionales necesarias, las intervenciones profesionales, informales o formales que cada caso requiere y los seguimientos que, consecuentemente, procedan con el fin de actuar a favor de la ayuda, regularización e integración de tales sujetos a la sociedad. La Comisión de prevención y atención social es un órgano subordinado a las diferentes instancias de gobierno territorial con estructura vertical y que se constituye con la participación de distintas instituciones ministeriales, encargadas de velar por la funcionalidad y el logro de los principales objetivos, precisados en el documento que la instituye.
- Comunidad: líderes formales y no formales que acompañan este proceso en los barrios.
- Círculos académicos: entidades que se dedican a la investigación, asesoría y capacitación para el trabajo comunitario.
- Comités de Defensa de la Revolución (CDR), organización de masas que agrupa a los vecinos por cuadras de residencia.
- Instituciones escolares.

•Trabajadores sociales: quienes desarrollan programas de atención a menores con trastornos de conducta, menores en desventaja social, prostitución, proxenetismo, asedio al turismo, prevención de la droga y censo de los jóvenes desvinculados del estudio o el trabajo hasta los 30 años de edad.
• Casa de orientación a la mujer y la familia.
• Policía Nacional Revolucionaria.
• Unión de Jóvenes Comunistas.

ESPACIOS

• Consejos populares y Asamblea municipal del Poder Popular.
• Foros comunitarios.
• Círculos académicos.

INSTRUMENTOS

Para contrarrestar el asedio de menores a turistas, en el municipio de La Habana Vieja se opera de la siguiente forma: se identifica al menor por parte del personal responsable del orden público, quien reporta sus datos a la Comisión de prevención y atención social del territorio; en esta instancia, se diseña una estrategia de diagnóstico e intervención, sustentada en actividades que se describen a continuación.

• Realización de intercambios entre los diferentes agentes de la comunidad (representantes de las organizaciones políticas y de masas del territorio, así como los pertenecientes a importantes instituciones municipales en áreas de educación, salud pública, seguridad social, economía, orden interior, cultura y turismo), con el objetivo de promover la reflexión y el debate en torno al fenómeno. Se brindó y recogió información al respecto, y se buscó la implicación de los agentes comunitarios, quienes propiciaron la toma de conciencia y la adopción de decisiones con vistas a minimizar el fenómeno.
• Análisis permanente de la problemática social en cada Consejo popular, para seguir y tratar los problemas más significativos en cada circunscripción. Esto constituye un instrumento de trabajo que permite controlar y medir los resultados.
• Despliegue de acciones para enriquecer el empleo del tiempo libre entre jóvenes y niños, e incidir para modificar los patrones de conducta desviados a causa de, en alguna medida, las condiciones materiales existentes.
• Promoción de actividades deportivas y culturales para emplear el tiempo libre de los jóvenes y la población, en general. Estas actividades se promueven en lugares que son focos propensos al consumo de drogas y delitos.

A este quehacer se suma la Oficina del Historiador, cuya labor cotidiana –como ya hemos comentado- no se circunscribe a la restauración de plazas, edificaciones o calles, sino que pretende convertir la zona más antigua de la ciudad en un verdadero polo cultural de La Habana. Para preservar la memoria histórica, la restauración se revela ahora en un plan de revitalización integral que incorpora la obra social y comunitaria, con especial atención a la cultura.

Esta obra social y comunitaria tiene entre sus propuestas más importantes la atención a niños y adolescentes de la comunidad. Este programa social incluye proyectos que son asumidos por el conjunto de las instituciones socioculturales, a partir de sus perfiles diferenciados y con el objetivo de:

• Hacer llegar el impacto de la política cultural de la Oficina del Historiador a la población joven, en la medida que ocurre la rehabilitación integral del centro histórico.
• Sensibilizar a los niños y jóvenes con el patrimonio cultural.
• Hacer de los museos, sitios más funcionales y utilizarlos como vía alternativa de enseñanza para niños y jóvenes, incentivando en ellos el interés por la investigación y el conocimiento.
• Vincular las instituciones culturales a las escuelas de la comunidad.
• Contribuir a la educación social, y a mejorar el intercambio entre los pobladores y turistas que visitan la ciudad.

El establecimiento de programas didácticos, en los cuales el niño desempeña un papel protagónico, posibilita, a través del aprendizaje vivencial, la apropiación de conocimientos, con un criterio de recreación dinámica, educativa y pedagógica. Entre ellos, cobra especial relevancia la experiencia de las *aulas museos.*

El proyecto *aulas museos* es una experiencia pedagógica sin precedentes en Cuba, y consiste en la permanencia de los niños, de la enseñanza primaria y especial del municipio de La Habana Vieja, en las instituciones culturales del centro histórico de la ciudad, durante su horario docente y extradocente. Se destaca por la implementación de programas de aprendizaje informal para el desarrollo de concepciones y actitudes concordantes con el entorno cultural y natural. Se erige como un proyecto facilitador de la formación de una conciencia patrimonial en los niños que habitan el centro histórico, lo cual contribuye al reconocimiento de la identidad cultural desde edades tempranas.

Este proyecto se desarrolla en el centro histórico desde 1995. Al principio, fueron recibidos en las *aulas museos* los niños de las escuelas que se hallaban en proceso de reconstrucción y rehabilitación, pero una vez superada esta dificultad, se ha diseñado un programa de rotación de las escuelas del municipio por las instituciones a partir de parámetros que miden la emulación entre los grupos de niños y el buen desempeño del proceso docente-educativo.

Aquella idea inicial, que surgió de manera espontánea, a partir de una imperiosa necesidad material, en poco tiempo devino en una etapa superior de trabajo con los niños en el museo. Maestros y especialistas de los museos notaron cómo, de forma muy rápida, los niños asimilaron favorablemente el cambio de lugar y lo que había surgido como una solución emergente, resultó una experiencia docente y cultural

enriquecedora. La participación en esta experiencia ha incentivado el aprendizaje y conductas adecuadas en los educandos, y ha significado, para los docentes, un instrumento activo de influencia pedagógica.

En coordinación con la Dirección Municipal de Educación, en cada institución se organiza un programa amplio y sistemático, que prioriza objetivos tan importantes como la formación ambientalista, el desarrollo de valores estéticos y conductas adecuadas, así como hábitos y estilos de vida más sanos, en correspondencia con el grado, la edad, el subsistema de educación y el perfil del museo.

Los niños, con su presencia habitual, se fueron adueñando de los espacios de los museos, convirtiendo en aulas algunas de las salas y asumiendo el protagonismo de muchas acciones socioculturales.

El proyecto *aulas museos* ha contribuido a solucionar, de forma novedosa y creativa, problemas que debe enfrentar esta ciudad museo, enfrascada en un quehacer cotidiano de rehabilitación integral. Entre éstos resaltan, según los estudios realizados por especialistas de la Dirección de patrimonio cultural de la Oficina del Historiador:[7]

- Necesidad de lograr una adecuada articulación patrimonio-turismo, tratando de minimizar los efectos negativos que acarrean el flujo turístico en la zona y su impacto en los habitantes. Resulta vital para tales fines una labor educativa y social con los niños que habitan el centro histórico para promover una interrelación adecuada entre los pobladores y los turistas.
- Necesidad de potenciar la participación de la comunidad a través de políticas culturales que tengan en cuenta y satisfagan sus intereses, pues es la población residente, el valor mayor del que se enorgullece la ciudad antigua.
- Necesidad de un programa socio-cultural acorde con los intereses y necesidades de la población infantil que habita el centro histórico y el establecimiento de vínculos permanentes entre las instituciones culturales y las escuelas de la comunidad.
- Jerarquización de la función comunicativa del museo, de modo que logre corresponderse con el dinamismo de la gestión socio-cultural de nuestras instituciones.

Además, como parte de este proyecto, los niños participan en los eventos y actos organizados por la Dirección de patrimonio cultural de la Oficina del Historiador. Entre ellos, proyectos teatrales como *Gigantería,* que realiza puestas en escena y actividades de animación en las calles y plazas del centro histórico; el grupo de teatro *Punto Azul*; la temporada *Mayo teatral*; el Festival *El Cochero Azul*; conciertos didácticos con prestigiosos trovadores y destacadas agrupaciones cubanas como Teresita Fernández, la *Camerata Romeo y* el coro *Diminuto;* encuentros corales y festivales, con la participación de los estudiantes de las especialidades de viento y cuerda, de las escuelas de música *Guillermo Tomás* y *Alejandro García Caturla*.

El proyecto *aulas museos,* como parte fundamental del programa infantil que se desarrolla en el centro histórico, permite la participación de los niños en el amplio movimiento cultural que se desarrolla en esta parte antigua de la ciudad y, con ello, posibilita la apropiación de valores éticos y estéticos necesarios para su formación integral. El fomento de intereses cognoscitivos en estos niños repercute en una situación emocional positiva, pues se desarrolla en un ambiente novedoso y tranquilo que promueve el buen comportamiento, la educación ambiental y el cuidado del patrimonio cultural.

El interés de los niños por la historia es favorecido por su estancia en las instituciones, pues además de la enseñanza general, les son impartidas conferencias especializadas, y se les organizan visitas a otros museos y lugares históricos; participan en círculos de interés y actividades culturales, y reciben a personalidades de la historia y la cultura, tanto del país, como de otras naciones.

Al proyecto de *aulas museos,* se incorpora una programación sociocultural que la Oficina del Historiador desarrolla a través de diversas instituciones:

La Casa estudiantil *José de la Luz y Caballero* y la ludoteca

La Casa estudiantil *José de la Luz y Caballero* fue creada en 1995 para estimular la creatividad y las inquietudes históricas, artísticas, culturales y recreativas de los niños y adolescentes que habitan en La Habana Vieja.

Este es un centro de excelencia en el trabajo educativo y ha devenido lugar confortable que estimula la sensibilidad, las capacidades y las inquietudes de los niños y los adolescentes.

Concebido como taller (con una mesa central donde realizan el trabajo) y sala de exposiciones, sus áreas muestran piezas realizadas por niños, o por adultos con motivos infantiles. Los que acuden al centro amplían sus conocimientos en los diversos campos del saber y participan en alguno de los 26 talleres de diversas manifestaciones artísticas, o se sirven de la biblioteca especializada, o de la pinacoteca infantil internacional, o del área para el acercamiento a la naturaleza.

Casi 57 000 menores han recibido instrucción en talleres especializados en artes plásticas y aplicadas, danza, literatura, ecología, filatelia, arqueología, muñequería, pintura, idioma, *papier maché*, música coral, malacología, cerámica, entre otras manifestaciones. Hay, incluso, uno especialmente diseñado para niños con problemas sociales. De gran sensibilidad resulta el taller que acoge a los que padecen Síndrome de Down, quienes se adentran en áreas de la creación y el desarrollo como vía terapéutica para mitigar su mal.

El juego y los juguetes de la ludoteca, en los predios del Centro estudiantil, atraen a los niños y a los adolescentes, quienes asisten junto a la familia, para enriquecer la creatividad y el sano divertimento.

El acuario

Más allá del tema acuático, los niños y jóvenes de La Habana Vieja han encontrado en el acuario un sitio importante para canalizar sus inquietudes ecológicas.

Devenido galería de arte y centro de estudio de la temática medioambiental, el acuario constituye una vía educativa y atractiva de interacción entre la niñez y la naturaleza, a partir del taller de títeres *Mamá Guajacona*, que con frecuencia mensual, instruye al público infantil sobre temas de ecología y protección del medio ambiente.

Se proyecta a los adolescentes videos con programas educativos sobre conflictos de la naturaleza. La experiencia consiste en interrumpir la película e invitar a los participantes a deducir y exponer posibles soluciones de los problemas reflejados. Durante cerca de 2 años, el acuario ha recibido a más de 130 000 personas, en su mayoría, niños y jóvenes.

Anfiteatro de La Habana

El Anfiteatro de La Habana constituye una importante instalación al aire libre para la participación infantil, donde se celebran atractivos programas artísticos de circo, cine, conciertos y obras de teatro.

Parque infantil *La Maestranza*

La creación del parque de diversiones *La Maestranza* significó para la población infantil otro espacio recreativo en un área urbana carente de esta función. Con la creación del parque, se completa el universo de acciones inmediatas, dirigidas a este sensible grupo humano.

Círculos de interés en los museos

En el Museo de Arte Colonial, ubicado en la Plaza de la Catedral, funciona un círculo de interés en el que participan 22 niños con problemas sociales del Consejo popular Catedral.

En la Casa Natal de José Martí, 15 niños del barrio de San Isidro realizan cada semana el Taller de la vida y obra del Apóstol cubano.

Semanalmente, cerca de 455 niños, en 14 grupos de diferentes escuelas de la comunidad, asisten a las casas-museo, donde participan en actividades culturales de variadas manifestaciones artísticas como teatro, video, visita a museos, entre otras.

En la Casa *Simón Bolívar*, tiene su espacio el taller de La Habana Vieja de la compañía teatral infantil *La Colmenita*. Sus integrantes fomentan valores humanos a través de la actuación, el canto y el baile, y su producto artístico es compartido con la comunidad infantil del territorio en diferentes podios.

En el Gabinete de Arqueología, se desarrolla un círculo de interés con adolescentes de las secundarias básicas del municipio, aficionados a esa ciencia, quienes junto a los especialistas del centro recorren sitios arqueológicos y realizan investigaciones históricas y arqueológicas, actividades museológicas como la clasificación, conservación y restauración de evidencias, materiales procedentes de los rescates y excavaciones en La Habana Vieja y otros sitios de la ciudad.

El Taller de Papel Artesanal

El Taller de Papel Artesanal de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana produce papel manufacturado, que sirve como soporte en el rescate de las técnicas tradicionales de grabado. Para ello, retoma la milenaria artesanía china, poniéndola en función de la creación artística, no sólo como variante alternativa, sino apelando a su valor plástico, estético y cultural.

Los especialistas del centro ofrecen cursos de técnicas de manufactura del papel a diferentes grupos de la localidad, entre los cuales se destaca el de jóvenes aquejados del Síndrome de Down. El taller se propone lograr, más allá de la terapia, la formación de estos niños en un trabajo productivo, socialmente reconocido, en calidad de actividad prelaboral.

En el Taller de Papel Artesanal, recibe atención un grupo de adolescentes de la enseñanza media con serios problemas sociales: hijos de padres alcohólicos, divorciados, o con retraso escolar, causas que provocan en ellos conductas desajustadas. Allí aprenden técnicas del montaje de exposiciones, en tanto participan en concursos, lo cual aumenta su capacidad creativa, favorece las relaciones sociales, y los inicia en el mundo de los oficios y las tradiciones culturales.

Vinculados al quehacer del taller, están los niños entre 6 y 11 años con aptitudes para las artes plásticas, quienes elaboran su propio soporte de papel. Parte de la historia de la localidad se puede descubrir mediante los dibujos y pinturas que realizan: versiones de vitrales, fachadas, calles y plazas de su ciudad patrimonial.

Resultados

El Plan maestro de revitalización integral de La Habana Vieja, perteneciente a la Oficina del Historiador, ha realizado dos encuestas de opinión social (1995 y 1999) a una muestra representativa de los residentes del centro histórico, con el objetivo de indagar la opinión de la población sobre diversas variables, relacionadas con el proceso de recuperación integral de esta zona y las principales problemáticas que los afectan.

Referido al asedio de los niños a los turistas en el año 1995, el 52, 5 % de los encuestados consideró que era uno de los principales problemas sociales que caracterizaban el territorio, mientras que, en el año 1999, sólo 22 % declaró la existencia de este fenómeno.

Según el criterio de los expertos que en el territorio, actualmente, identifican, evalúan y dan seguimiento a los niños que asumen este tipo de comportamiento, estamos en presencia de un fenómeno controlado y con tendencia a su disminución.

La recuperación del centro histórico se da, precisamente, en un contexto donde el desarrollo del ser humano, generador y transmisor de patrones culturales, deviene su principal objetivo.

NOTAS

1 El programa del Moncada está recogido en *La Historia me Absolverá*, alegato de autodefensa de Fidel Castro, líder del movimiento insurreccional, en el juicio seguido a los asaltantes al cuartel Moncada, y en el cual traza una estrategia para la política social.

2 Vázquez Penelas, Aurora 2004. "Oportunidades para la prevención social en las condiciones actuales de Cuba." *Trabajo social en Cuba y Suecia.* Editorial Arcadia.

3 Colectivos de autores. *Desafío de una utopía*. La Habana, Editorial Bologna, Oficina del Historiador. Plan de desarrollo integral, Documento del Plan Maestro, Oficina del Historiador.

4 Morales Chuco, Elaine 1998. «Mendicidad infantil en Cuba. Aproximación socio-psicológica a la expresión del fenómeno en Cuba.» (Maestría en Desarrollo Social, FLACSO).

5 Ubieta, Enrique 1996. "Notas para un estudio de la marginalidad en Cuba." En: *Contracorriente*, Año 2, Núm.4.

6 Colectivo de autores 1997. *La acción de la escuela y otros factores sociales sobre los alumnos en desventaja social y con conductas desviadas*. ICCP, MINED,

7 El proyecto *Aulas museos* ha sido propuesto para el Catálogo de Universitas Ideas.

BIBLIOGRAFÍA

Colectivos de autores. *Desafío de una utopía.* La Habana, Editorial Bologna, Oficina del Historiador, Plan de Desarrollo Integral, Documento del Plan maestro, Oficina del Historiador.

Compilación Sven-Axel Mansson, Clotilde. Proveyer Cervantes. "Trabajo social en Cuba y Suecia. Desarrollo y perspectivas." La Habana, Ediciones Geo, 2004.

Morales Chuco, Elaine 1998. «Mendicidad infantil en Cuba. Aproximación socio-psicológica a la expresión del fenómeno en Cuba.» (Maestría en Desarrollo Social, FLACSO).

Contribución de la legislación cubana a la supresión de la discriminación de las mujeres y los niños

Ana Audivert Coello, Ana Peñate Leiva,Élcida Álvarez Carril, Niurka Ronda Fernández, Victoria Castillo Garrido y Rubén Otazo Conde

Trabajo presentado para la evaluación del módulo «El proceso de construcción del género y la infancia».

> Las Constituciones son el centro de la pirámide normativa, no sólo por su valor jurídico, sino por la expresión de poder que en ellas subyace al ser resultado directo de la voluntad constituyente y de la soberanía que ésta expresa. En tal sentido, su supremacía ha de manifestarse no sólo en el plano doctrinal, sino en el jurídico-formal y básicamente en el material, o lo que es lo mismo, en el espacio funcional de los sistemas de órganos estatales y de poder que en esa sociedad existen. Es, entonces, no sólo el conjunto de normas básicas y superiores que contiene los principios rectores del ordenamiento jurídico y las normas jurídicas de mayor jerarquía, sino que cuenta con la fuerza normativa capaz de derogar a aquellas normas inferiores que la contradigan.
>
> Dra. Marta Prieto

INTRODUCCIÓN

El principio de no discriminación, plasmado en la Constitución de la República de Cuba, posibilita encauzar y proteger el orden social existente, presente en otras normas legales. Explicita la prohibición de toda forma de discriminación por motivo de raza, color de la piel, sexo, origen nacional, creencia religiosa y cualquier otra lesiva a la dignidad humana, haciéndose patente que todas las familias en las que se desarrollan nuestros niños, niñas y adolescentes gozan de todos los derechos y garantías constitucionales.

El principio de no discriminación se sustenta en un sistema multisectorial, multidisciplinario e intercoordinado, que involucra a entidades gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones sociales y a la población en general, incluidos los propios niños, niñas y adolescentes.

Hay que reconocer, en este contexto, que el principio de no discriminación es obligatorio con arreglo a la Constitución y la legislación interna y que las garantías constitucionales y las políticas prácticas a favor de la infancia en Cuba, anteceden a la propia Convención y sobrepasan en su aplicación, en muchos casos, el límite de sus disposiciones.

El Comité de los Derechos del Niño, en 1997, expresó su satisfacción por la aplicación del Programa Nacional de Acción para dar cumplimiento a los acuerdos de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, cuyas metas, en su gran mayoría, ya habían sido alcanzadas o sobrecumplidas por Cuba. También destacó la importancia de las medidas adoptadas por el gobierno cubano con vistas a aplicar programas de educación sexual en cooperación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), y elogió la voluntad del Estado de proporcionar asistencia internacional a las víctimas de situaciones de emergencia, en particular, en el caso de las personas afectadas por el accidente nuclear de Chernobill, quienes recibieron tratamiento en Cuba. Tomó nota, además, de las dificultades que afronta el país para aplicar la Convención como resultado de la intensificación del bloqueo.

Cuba, además de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y la CDAW, firmó los Protocolos Facultativos de la Convención, relativos a la participación de los infantes en los conflictos armados y sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

En cuanto a desarrollar actitudes y prácticas responsables en cuanto a los derechos de la niñez, Cuba ha sido siempre consecuente con ese cambio de concepción que implicó la aprobación por las Naciones Unidas de la Convención sobre los Derechos del Niño, lo que se revierte en programas importantes como los siguientes:

- Programa nacional de atención materno infantil.
- Programa *Educa a tu hijo.*
- Programa *Para la vida.*
- Programa nacional de educación sexual.
- Los programas de televisión educativa, incorporados como parte del proceso de masificación de la cultura, entre otros.

Estos programas se unen a los ya existentes como el Plan del Médico de la Familia, de Educación para la Salud, las escuelas de trabajadores sociales, cuyo fin es no dejar que exista familia disfuncional o un hogar donde exista un niño o niña en situación de riesgo, a quien no se le brinde la atención requerida.

Por otra parte, se ha implementado el proyecto “Divulgación de los derechos de la niñez y la adolescencia en Cuba”, que con la cooperación de los gobiernos de Finlandia y Cuba, y la Oficina del UNICEF en La Habana, está diseñado para promocionar, difundir y capacitar en materia de derechos a la población infantil, adolescente y adulta sobre la base de la

Convención sobre los Derechos del Niño, así como en la legislación nacional y los instrumentos internacionales, ratificados por Cuba, que propugnan los derechos y la protección de la niñez y la adolescencia. Estos instrumentos legales conforman el marco de referencia por el que se guía el proyecto, lo que contribuye a la adopción de una actitud activa en el respeto y garantía de los principios de la Convención.

Los niños, niñas y adolescentes, en cualquier parte de la geografía mundial, resultan ser discriminados por motivos disímiles:

- El sexo.
- La edad.
- Los impedimentos físicos.
- La raza.
- El origen étnico.
- El idioma.
- Los niños no registrados al nacer.
- Los niños nacidos en un día de mala suerte.
- Los huérfanos.
- El lugar de residencia.
- Los niños implicados en el sistema de justicia de menores.
- Los niños trabajadores.
- Los niños sometidos a la violencia.
- Los niños afectados por el VIH/SIDA o hijos con padres con VIH/SIDA.
- Las jóvenes madres solteras.
- Los afectados por desastres naturales.
- Los que viven en situación de pobreza.
- Los nacidos fuera del matrimonio.
- Los hijos de familias monoparentales.
- Los de uniones incestuosas.
- Los hijos de matrimonios entre personas de distintos grupos étnicos, religiosos o nacionalidades diversas, etc.

Como se observa, son muchos los temas que se agolpan a la hora de diseñar este trabajo; sin embargo, en esa imprescindible tarea de selección en aras del tiempo y la extensión del trabajo, resaltaremos sólo algunos temas que brindan una magnífica ocasión para subrayar, una vez más, la trascendencia de nuestro Derecho en cuanto al principio de no discriminación.

LEGISLACIÓN CUBANA QUE HA CONTRIBUIDO A SUPRIMIR LA DISCRIMINACIÓN DE LAS MUJERES Y LA INFANCIA

En Cuba, de acuerdo con la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño se publicó en la *Gaceta Oficial de la República –Gaceta Ordinaria,* Núm. 24, del 28 de diciembre de 1991- para su aplicación de conformidad con los principios de nuestro régimen político, social y económico, con lo que cobra plena vigencia en correspondencia con las disposiciones de nuestro derecho interno, y se coloca en primacía respecto a las normas de derecho civil, de familia, penal, administrativo y laboral.

El primer instrumento que establece la pauta para la regulación y materialización sobre los derechos del niño/a y de las familias, como célula elemental de la sociedad, y del Estado como garante del cumplimiento de esos derechos, es la Constitución de la República, la cual, en su Artículo 42, establece que

> La discriminación por motivo de raza, color de la piel, sexo, origen nacional, creencias religiosas y cualquier otra lesiva a la dignidad humana está proscrita y es sancionada por la ley.
>
> Las instituciones del Estado educan a todos desde la más temprana edad, en el principio de la igualdad de los seres humanos.

La familia es el espacio vital donde el niño se desarrolla y vive, por lo que para el Estado es primordial apoyarla en todo aquello que permita mejorar las condiciones para hacerse cargo de la crianza de los hijos/as.

El derecho a la educación[1] y a la salud son derechos de todos los niños cubanos y obligaciones del Estado, reconocidas constitucionalmente, por lo que la escuela propicia, en condiciones de igualdad, el desarrollo y la participación plena de la niñez en la vida familiar y social.

El Artículo 39 estable que

> El Estado orienta, fomenta y promueve la educación, la cultura y las ciencias en todas sus manifestaciones.
>
> En su política educativa y cultural se atiene a los postulados siguientes:
>
> a) fundamenta su política educacional y cultural en los avances de la ciencia y la técnica, el ideario marxista y martiano, la tradición pedagógica progresista cubana y la universal;
>
> b) la enseñanza es función del Estado y es gratuita. Se basa en las conclusiones y aportes de la ciencia y en la relación más estrecha del estudio con la vida, el trabajo y la producción.

El Estado mantiene un amplio sistema de becas para los estudiantes y proporciona múltiples facilidades de estudio a los trabajadores a fin de que puedan alcanzar los más altos niveles posibles de conocimientos y habilidades.

La ley precisa la integración y estructura del sistema nacional de enseñanza, así como el alcance de la obligatoriedad de estudiar y define la preparación general básica que, como mínimo, debe adquirir todo ciudadano:

> c) promover la educación patriótica y la formación comunista de las nuevas generaciones y la preparación de los niños, jóvenes y adultos para la vida social.

Para realizar este principio se combinan la educación general y las especializadas de carácter científico, técnico o

artístico, con el trabajo, la investigación para el desarrollo, la educación física, el deporte y la participación en actividades políticas, sociales y de preparación militar:

ch) es libre la creación artística siempre que su contenido no sea contrario a la Revolución. Las formas de expresión en el arte son libres;

d) el Estado, a fin de elevar la cultura del pueblo, se ocupa de fomentar y desarrollar la educación artística, la vocación para la creación y el cultivo del arte y la capacidad para apreciarlo;

e) la actividad creadora e investigativa en la ciencia es libre. El Estado estimula y viabiliza la investigación y prioriza la dirigida a resolver los problemas que atañen al interés de la sociedad y al beneficio del pueblo;

f) el Estado propicia que los trabajadores se incorporen a la labor científica y al desarrollo de la ciencia;

g) el Estado orienta, fomenta y promueve la cultura física y el deporte en todas sus manifestaciones como medio de educación y contribución a la formación integral de los ciudadanos;

h) el Estado defiende la identidad de la cultura cubana y vela por la conservación del patrimonio cultural y la riqueza artística e histórica de la nación. Protege los monumentos nacionales y los lugares notables por su belleza natural o por su reconocido valor artístico o histórico;

i) el Estado promueve la participación de los ciudadanos a través de las organizaciones de masas y sociales del país en la realización de su política educacional y cultural.

Y en su Artículo 40, precisa que

> La niñez y la juventud disfrutan de particular protección por parte del Estado y la sociedad.
>
> La familia, la escuela, los órganos estatales y las organizaciones de masas y sociales tienen el deber de prestar especial atención a la formación integral de la niñez y la juventud.

DERECHO A LA VIDA, LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO

El derecho a la vida está protegido legalmente desde antes del nacimiento,[2] cuando en la Carta Magna de la República de Cuba se protege a la familia, la maternidad y el matrimonio –Artículo 35- y cuando consagra el derecho de los ciudadanos, sin distinción de raza, color de la piel, sexo, creencias religiosa, origen nacional o cualquier otra lesiva a la dignidad humana, a recibir asistencia en todas las instalaciones de salud;[3] además, se promueve los planes de divulgación sanitaria y educación para la salud, se practica exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas a toda la población –Artículos 43 y 50-, con lo que se consagra el derecho a no morir por enfermedades prevenibles, a no morir por enfermedades curables. También, vela por la salud de la mujer y una sana descendencia, cuando el Estado concede a la mujer trabajadora licencia retribuida por maternidad, antes y después del parto, y opciones temporales compatibles con su función materna (Artículo 44).

NOMBRE Y NACIONALIDAD

En 1976, la Constitución de la República estableció el derecho automático que tienen los niños y niñas nacidos en el territorio nacional a ser ciudadanos cubanos, y señaló los supuestos que pueden darse a los efectos de que no quede ningún infante privado de este derecho, aunque no nazca en Cuba o sus padres no sean cubanos (Artículos 28 y siguientes).

En el Artículo 37, se establece la igualdad de derechos de todos los hijos/as, sean habidos dentro o fuera del matrimonio, y prosigue: "No se consignará declaración alguna diferenciando los nacimientos, ni sobre el estado de los padres, en las actas de inscripción de los hijos, ni en ningún otro documento que haga referencia a la filiación."

En 1975, la Ley 1289 del Código de Familia, reflejó en su Artículo 65, "De las relaciones paterno filiales, el reconocimiento y la inscripción de los hijos": "Todos los hijos son iguales y, por ello, disfrutan de iguales derechos y tienen los mismos deberes con respecto a los padres, cualquiera que sea el estado civil de estos."

También se regula la presunción de la filiación y la impugnación del reconocimiento. Respecto a este último acto, sólo podrá fundarse en la imposibilidad de los cónyuges para haber procreado el hijo.

En 1985, la Ley del Registro del Estado Civil y su reglamento (Resolución Número 157) eliminó, de acuerdo con su Artículo 4, la diferencia y calificación de los nacimientos: "En las inscripciones de nacimiento, o en cualquier otro documento o certificación del Registro del Estado Civil, no se podrá consignar declaración alguna diferenciando los nacimientos, ni referente al estado civil de los padres o la calificación de la filiación del hijo."

El registro civil es inmediato y automático al momento del nacimiento, pues los centros de salud y hospitales ejercitan estas funciones y más de 99.9 % de los partos son atendidos en el sistema de salud.

Hay un reconocimiento para los hijos nacidos fuera del matrimonio e instituye un procedimiento para solicitar las declaratorias de paternidad (Artículo 47 y siguientes de la referida Ley): "La inscripción de nacimiento del hijo de padres no unidos en matrimonio formalizado o reconocido judicialmente, la harán ambos conjuntamente o uno de ellos. Si concurrieran ambos, los apellidos del hijo se consignarán, en la forma establecida en esta ley."

Cuando la solicitud de inscripción del nacimiento la hiciera sólo la madre y ésta declarara el nombre del padre, se citará a éste, personalmente, para que comparezca ante el registrador, apercibido de que si dentro del término de noventa días

hábiles no concurre a aceptar o negar la paternidad, se inscribirá el hijo como suyo.

Se da un plazo de hasta treinta días. Transcurrido dicho término sin que se verifique la impugnación, se formalizará la inscripción en conformidad con el apercibimiento, y una vez efectuada la inscripción, la impugnación sólo podrá hacerse mediante el proceso judicial que corresponda dentro del término de un año de practicada dicha inscripción.

Negada la paternidad dentro del término del apercibimiento, se procederá a practicar la inscripción sin consignar el nombre y los apellidos del padre que la haya impugnado. En estos casos, el menor se inscribirá con los dos apellidos de la madre, o repetido el único que ésta tenga.

El padre al que se refiere anteriormente, quien se encuentra impedido, por justa causa, de comparecer ante el registrador, podrá, mediante documento público, aceptar o negar la paternidad, dentro del término de 90 días hábiles, contados a partir de la citación.

Si el padre impugnara en término la paternidad, pero el documento en que ello conste llegara con posterioridad al vencimiento de éste, la inscripción sólo podrá modificarse mediante ejecutoria de tribunal competente.

El procedimiento establecido seguirá, con respecto a la madre, como si fuera el padre quien hubiera hecho la declaración.

Si el padre que impugne la paternidad la reconociera posteriormente, se requerirá, para su asiento en el registro, el consen-timiento de aquél que haya inscripto al hijo, o de quien lo represente legalmente y, si no lo prestara, se podrá reclamar la paternidad en la forma que establece la ley. Si se prestara, se consignarán los apellidos como se dispone en el Artículo 45 de esta Ley, previo el consentimiento del hijo, si éste fuera mayor de edad.

Cuando alguno de los padres, no unidos por vínculo matrimonial formalizado o reconocido judicialmente, hiciera la declaración para la inscripción de nacimiento del hijo común, y no consignara el nombre y los apellidos del otro padre, este último podrá reconocer, posteriormente, la paternidad, pero se requerirá, para su asiento en el Registro, del cumplimiento de los requisitos establecidos en ley.

Si por causas imputables a la madre no fuera posible notificarla dentro del término de treinta días señalados, se practicará la inscripción sin consignar la paternidad.

Si con estos datos no fuera posible, dentro de un nuevo término de treinta días hábiles, hallar y citar personalmente al padre, se le notificará a la madre y se practicará la inscripción sin consignar la paternidad, sin perjuicio del derecho que ésta tenga a reclamarla de conformidad con lo establecido en la Ley. De igual forma se procederá, con respecto a la madre, si fuera el padre quien hiciera la declaración.

El padre o la madre, según el caso, tendrá derecho a reclamar la filiación en la forma que establece la legislación vigente.

La filiación de los hijos sólo se probará con la certificación de la inscripción de su nacimiento, expedida con las formalidades establecidas en la ley.

En las inscripciones de nacimiento que no se practiquen por declaración de los padres, sino por las personas que en defecto de ellos y conforme con esta ley deban realizarlas, se consignarán los nombres y apellidos de los padres. Los nombres de las personas a inscribir los escogerá libremente el declarante o, en su defecto, el registrador del estado civil. Los apellidos se consignarán en la forma que se establece anteriormente.

Si se tratara de un menor abandonado de origen y familia desconocidos, se consignarán, si fuera posible, el nombre y los apellidos que el menor use, así como el de los padres, si el menor los conociera y, en su defecto, los que escojan libremente el declarante o el registrador.

Del registro de las defunciones y causas de muerte

Dada la alta prioridad que el país y su sistema nacional de salud le asignan al programa materno infantil, existen procedimientos específicos para elevar la calidad de los datos estadísticos respecto al registro de los fallecimientos y las causas de muerte de los niños, los que se encuentran recogidos en disposiciones legales.

La inscripción de las defunciones se practica de inmediato, al recibirse la certificación médica del deceso en las oficinas del Registro del Estado Civil, como consta en la Ley Núm. 51 del Registro del Estado Civil, en el Capítulo III, Sección IV, "De la inscripción de la defunción", en sus Artículos 74 al 78 y, solamente, después del registro de la defunción, se expide la licencia para la inhumación o cremación del cadáver. A su vez, en cada hospital, se lleva un registro de las defunciones ocurridas en poblaciones correspondientes al área de atención de estas instituciones.

Todo lo referente a la manipulación de cadáveres y restos humanos queda recogido en la Resolución Ministerial Núm. 9, publicada en la *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, el 3 de febrero de 1992.

Entre sus aspectos fundamentales, la resolución establece que los encargados de expedir los certificados de defunción son los médicos, y deben exponer las causas que llevaron al fallecimiento de la persona y completar todos los datos que este documento médico-legal exige, con la calidad requerida. Para fallecidos menores de 28 días se utiliza un certificado de defunción particular con el objetivo de obtener la mayor cantidad de datos referentes a estos decesos, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, detalladas en la clasificación internacional de enfermedades. En caso de muertes naturales, el médico puede solicitar la realización de la necropsia clínica con el fin de esclarecer las causas de la muerte o por intereses científicos; en caso de muertes

violentas o sospechosas de responsabilidad penal, quedan encargados del esclarecimiento de las causas las autoridades policiales y médico-legales.

La Carta Circular Núm. 5/98 del Ministerio de Salud Publica establece, con el objetivo de elevar la calidad y oportunidad de los datos estadísticos referentes a defunciones, que para el 100% de las defunciones en menores de un año se realice y envíe el reporte de discusión de fallecidos durante los 60 días posteriores al deceso, ratificando las causas expuestas en el certificado de defunción original y teniendo en cuenta los elementos de investigación no disponibles al momento del fallecimiento.

Iguales procedimientos se llevan a cabo con los grupos de edades de 1 a 4 años y de 5 a 14 años, lo que permite mantener el seguimiento y control de estos casos, así como las circunstancias que rodearon su muerte.

Para garantizar una cobertura total en el registro de las defunciones, está establecido, según Carta Circular Conjunta del Ministerio de Salud Pública y la Oficina Nacional de Estadística, de 1981, que se realice una conciliación entre estos organismos de los datos referentes a nacimientos y defunciones con periodicidad trimestral. Valga aclarar que, en Cuba, 99.9% de los nacimientos ocurren en instituciones de salud y que, según una resolución conjunta entre los ministerios de Salud Pública y Justicia, se procede a la inscripción de los nacidos vivos en las propias instituciones de salud, donde ha ocurrido el nacimiento con los requisitos establecidos. De esta forma, la gran mayoría de los niños y niñas egresan de los hospitales con identidad y derechos civiles otorgados debidamente.

PRESERVACIÓN DE LA IDENTIDAD

De forma integral, el derecho a la identidad hay que comprenderlo en relación directa con el derecho al nombre, a la nacionalidad y el derecho a tener una familia en su propia comunidad, con su cultura y en su país.

De acuerdo con nuestra legislación, todo niño goza de una tarjeta de identidad que se actualiza y transita por todas las etapas de su vida.

Ni el matrimonio, ni su disolución afectan la ciudadanía de los cónyuges o de sus hijos. Los cubanos no podrán ser privados de su ciudadanía, salvo por causas legalmente establecidas. Tampoco podrán ser privados del derecho a cambiar ésta (Artículos 31 y 32 de la ley).

PATRIA POTESTAD

De acuerdo con la legislación penal cubana, sólo en los casos previstos en la ley, y mediante disposición de tribunal competente, se puede disponer la sanción accesoria de privación o suspensión temporal del ejercicio de la patria potestad o de la tutela, con lo que se garantiza que todo niño/a pueda vivir y desarrollarse bajo la orientación de su madre y padre.

En concordancia, el Artículo 57 establece que

> El tribunal, en la sentencia de divorcio, hará pronunciamiento sobre la patria potestad, estableciéndose como regla que ambos padres la conservarán sobre sus hijos menores.

No obstante, el tribunal podrá deferir la patria potestad a favor de aquél que a su juicio deba ejercerla, cuando así lo exija el interés de los hijos menores, consignando las razones por las cuales priva de ella al otro.

Igualmente, el tribunal podrá determinar, fundándola, la privación de la patria potestad a ambos padres, cuando esto sea necesario en interés de los hijos menores, en cuyo supuesto constituirá a los hijos en tutela.

El Artículo 58 establece que

> En la sentencia de divorcio el tribunal deberá determinar cuál de los padres conservará la guarda y cuidado de los hijos menores, habidos en el matrimonio y dispondrá lo conveniente para que dichos menores mantengan la adecuada comunicación con el padre a quien no se defiera dicha guarda y cuidado.

EL PAGO DE LA PENSIÓN ALIMENTICIA DEL NIÑO

De acuerdo con lo establecido en nuestro Código de Familia, cuando hablamos de pensión alimentaria, nos referimos a la obligación de dar alimentos, entendiéndose por alimentos todo lo que es indispensable para satisfacer las necesidades de sustento, habitación, vestido y en el caso de los menores de edad, también los requerimientos para su educación.

Podrán reclamar alimentos los hijos menores a sus padres, y las demás personas con derecho a recibirlos cuando, careciendo de recursos económicos, estén impedidos de obtener los alimentos por sí mismos, por razón de edad o de incapacidad. Y están recíprocamente obligados a darse alimentos: los cónyuges, los ascendientes, los descendientes y los hermanos.

El Artículo 59 señala que

> El sostenimiento de los hijos menores es obligación de ambos padres, aún cuando no tengan la patria potestad sobre ellos, o éstos no estén bajo su guarda y cuidado, o estén ingresados en un establecimiento de educación. De acuerdo con la expresada norma, el tribunal fijará en la sentencia de divorcio la cuantía de la pensión que en cada caso aquel de los padres que no los tenga bajo su guarda y cuidado deba abonar para sus hijos menores.

El proceso de “pensión alimentaria”, como comúnmente se conoce, es un proceso sumario, es decir, un proceso ágil y sencillo que se presenta ante los tribunales municipales populares, y en el que no necesariamente hay que tener representación letrada (opcional). Es decir, la mujer (madre) que, por lo general, es la que inicia este proceso, puede acudir por su propio derecho ante el tribunal.

En la actualidad, el procedimiento establecido para hacer efectiva la obligación de dar alimentos es, en extremo, expedito, por lo que no merita una modificación.

En cuanto a la manera de hacer efectivo un embargo para los casos de los responsables de esa obligación, y que se desempeñan como cuentapropistas, se estudian algunas posibilidades y propuestas que permitan perfeccionar los mecanismos legales y administrativos para garantizar que los obligados a dar alimentos, tanto padres como otros parientes, lo cumplimenten tal como se establece en el Código de Familia.

La Federación de Mujeres Cubanas ha mantenido siempre, entre sus principales objetivos de trabajo, lograr una auténtica responsabilidad en el cumplimiento de la pensión alimentaria de los padres a sus hijos, para lo cual despliega disímiles acciones.

Las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia desempeñan un importante papel en la atención y tramitación de esta problemática. Su labor de orientación a través de los profesionales que prestan allí sus servicios ha sido fundamental y se ejecuta en dos vertientes fundamentales: la orientación individual y la colectiva o grupal mediante debates, talleres y charlas sobre el tema, impartidos en la propia Casa de orientación o en las comunidades.

Estas acciones educativas van encaminadas a lograr la reflexión y el cambio de actitud en la persona implicada, pues éste es un problema que va más allá de la irresponsabilidad económica. Significa, también, una ausencia de relación afectivo-educativa, lo que influye negativamente en el normal desarrollo de esos niños y niñas. Por todo esto, el tema se aborda vinculado con la responsabilidad materna y paterna en toda su amplitud, la educación sexual, la preparación para las relaciones de pareja, comunicación familiar, conocimiento de la legislación nacional e internacional vigentes, entre otros aspectos.

RESPETO A LA OPINIÓN DEL NIÑO

Hay procesos como el de tutela –Artículo 145 del Código de familia- en que existe una edad mínima a partir de la cual el niño/a debe comparecer ante el tribunal para expresar su opinión; no obstante, a partir de una edad razonable y de acuerdo con la madurez psicológica y el desarrollo intelectual y emocional de éste, especialistas –dígase sicólogos, sociólogos, defectólogos, etc., según sea el caso-, conversarán con el niño/a, preservando las garantías establecidas. En los casos que así lo aconsejen, se procederá a explorar la opinión y voluntad de aquél en el tribunal, lo que no se trata sólo del derecho del niño/a a ser oído, sino de incorporar su opinión como aporte a la valoración para determinar su interés en este proceso. De acuerdo con la normativa cubana, ese es un elemento de prueba a considerar.

Este principio, hoy, no se presenta explícitamente en todos los supuestos, cuestión que es importante considerar.

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO

Aunque con la Convención de los derechos del niño, el término *interés superior del niño* adquiere mayor vigor e intensidad, el concepto ha estado presente en el ámbito administrativo, educativo, familiar, legal y judicial en nuestra legislación desde la década del 70, en términos como *en interés*, *beneficio*, *utilidad de los hijos/as*, que nos induce a considerar aquello que ha de ser más conveniente para la infancia.

En correspondencia con esto, han sido promovidas las políticas de protección integral de los niños/as, los y las adolescentes, y se ha determinado que la Fiscalía General de la República sea el máximo velador en el cumplimiento de este principio, que no es un concepto estático, sino que está de acuerdo con los valores y representaciones de nuestra sociedad y, en especial, de las circunstancias que rodean cada caso.

Al examinar el interés superior del niño, se aprecia que si bien, desde el punto de vista legal, podemos hablar de las anteriores consideraciones, en el caso de la política del Estado y el gobierno, en lo que se refiere a la atención del niño/a, el concepto es no trabajar con estadísticas, sino ofrecer atención individual a los problemas de cada uno/una.

1. Los tribunales tienen en cuenta el interés de los hijos/as hasta 18 años, para mantener o establecer la patria potestad, la comunicación, y la guarda y cuidado.
2. Interviene el Ministerio Fiscal en los procesos judiciales como garantía de que resulte lo más beneficioso para ellos, dispuesto dentro de las facultades que la Ley de la Fiscalía, Ley 87/97, el Reglamento de la Ley y las Instrucciones Metodológicas del Fiscal, le confieren a esta institución.
3. Se tiene en cuenta la opinión del niño/a en el proceso por diferentes vías, como la exploración o conversación con especialistas, dentro o fuera del tribunal, en dependencia de las circunstancias del caso.
4. Se tiene en cuenta el equilibrio entre los derechos y deberes de la infancia y la adolescencia entre sí, y entre los demás miembros de la sociedad.
5. Se valora la condición específica del niño/a como persona en desarrollo.
6. Se parte del principio de legalidad, es decir, de las normas legales que contienen directrices en cuanto al principio del interés superior.

No obstante, resulta interesante la posibilidad de que la legislación pudiera ser explícita en algunos de estos particulares.

En 1978, el Código de la Niñez y la Juventud promovió la participación de los niños y jóvenes menores de 30 años en

la construcción de la nueva sociedad y estableció las obligaciones de las personas, organismos e instituciones que intervienen en su educación.

En 1987, el Código Civil consagró la infancia hasta el momento en que se alcanza los 18 años, que es cuando se arriba a la mayoría de edad. La ley, no obstante, puede establecer determinadas edades para realizar algunos actos, expresamente consignados en la ley.

En virtud de las leyes aplicables en Cuba, queda definida la infancia en la legislación de la forma siguiente:

- Derecho Civil: a los 18 años de edad se arriba a la mayoría de edad. La ley, no obstante, puede establecer determinadas edades para realizar ciertos actos (Artículo 29 del Código Civil).
- Matrimonio (Derecho de familia): Están autorizados para formalizar el matrimonio la hembra y el varón mayores de 18 años de edad. No obstante, pueden establecerse otras edades para determinados actos y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley, como es el caso del matrimonio, que puede llegar a autorizarse por causas justificadas y por las personas que, excepcionalmente, pueden otorgar esa autorización siempre que la hembra tenga, por lo menos, 14 años y el varón, 16.

Al respecto, esta excepción puede expresarse en los términos siguientes: siempre que ambos contrayentes tuviesen 16 años de edad cumplidos.

La legislación establece otras edades mínimas para otros actos.

LOS NIÑOS IMPEDIDOS

El Estado cubano ha mantenido una proyección nacional favorecedora para esta población, estableciendo una política y una práctica basadas en las prédicas martianas de igualdad y "culto a la dignidad plena del hombre".

Así lo ilustran:

- Código de la Familia (1975).
- Código de la Niñez y la Juventud (1978). En el Artículo 29 de la Ley Núm. 16, se destaca que: "... presta especial atención al desarrollo de las escuelas especializadas para niños con limitaciones físicas, mentales o con problemas de la conducta, a fin de facilitarles, en la mayor medida posible y según sus aptitudes individuales, que además de valerse por sí mismos, se incorporen a la vida en sociedad".
- Constitución de la República (1976).En su Artículo 39, inciso b: "La enseñanza es función del Estado y es gratuita. Se basa en las conclusiones y aportes de la ciencia y en la relación más estrecha del estudio con la vida, el trabajo y la producción...".
- Plan de acción nacional para la atención a personas discapacitadas.
- Programa de empleo para personas discapacitadas (PROEMDIS) (1995).
- Promulgación del Decreto Ley Núm. 64 (1982). Constituye un significativo aporte en la administración de justicia a menores desde una perspectiva legal y bajo concepciones psicopedagógicas. Considera las diversas características de los niños con trastornos de la conducta y las medidas para ajustar la respuesta educativa a los requerimientos que éstos plantean.
- Promulgación del Decreto Ley Núm. 76 (1984). De los Centros de asistencia social para el alojamiento y la atención a los menores huérfanos y abandonados por la familia.
- Resolución del Ministerio de Educación Núm. 3 (1962). Establece la creación en ese organismo, del Departamento de Enseñanza Diferenciada, como inicio del actual Sistema de Educación Especial.
- Creación del Centro de referencia de los derechos de la niñez y la adolescencia (2000).

En la actualidad, todos los niños y niñas, en circunstancias especialmente difíciles, con discapacidad o con problemas de aprendizaje, reciben la atención y protección que necesitan. Pese a las difíciles condiciones económicas que enfrenta el país, generadas por el férreo bloqueo económico, las políticas sociales han estado dirigidas al mantenimiento de las instituciones especializadas que brindan ayuda a la niñez necesitada.

En 1994, se elaboró el Plan de Acción Nacional para la Atención a las Personas Discapacitadas, que rige en el país desde 1995 e incluye, en la actualidad, 50 programas específicos, dirigidos a que, cada vez, sea mayor su incorporación a la vida útil en la sociedad. El Plan constituye un compromiso gubernamental en el contexto de la política social. Se sustenta en la estructura funcional existente en los organismos y organizaciones que participan en su ejecución, que promueve, elabora y consolida las diversas acciones comprometidas. El propósito que inspira el Plan es continuar promoviendo medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y la realización de los objetivos de "igualdad", de "plena participación" en la vida social y el desarrollo de las personas con discapacidad. Esto significa la voluntad de elevar al máximo posible, las condiciones que faciliten a las personas discapacitadas oportunidades iguales a las de toda la población y una participación equitativa en el mejoramiento de la calidad de vida resultante del desarrollo social y económico.

Las acciones que se enmarcan en este Plan están inspiradas en los principios de universalidad, normalización y democratización.

El principio de universalidad garantiza que los recursos del país estén a disposición de toda la población y sean distribuidos equitativamente en conformidad con la política de desarrollo económico y social.

La normalización responde al derecho que tienen las personas con discapacidad de vivir de acuerdo con las

pautas y condiciones, comúnmente aceptadas, en que se desenvuelve la vida de cualquier otra persona de su edad, y que los servicios que se le presten impliquen el menor grado posible de limitación de esas condiciones de vida.

La democratización garantiza el derecho de todos los ciudadanos a participar en el desarrollo económico, político y social del país en un plano de igualdad.

Corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la dirección y el control sistemático del Plan de acción nacional.

El Plan elaborado para el quinquenio 2001-2005, está integrado por tres áreas de intervención:

- Salud.
- Integración en la vida económica.
- Integración en la vida comunitaria.

Estas áreas incluyen 50 programas, que recogen acciones inmediatas en el campo de la salud, educación, empleo, seguridad social, cultura, comunicación, barreras arquitectónicas, entre otras. Cada uno contiene objetivos generales y específicos, participantes, actividades, plazos de ejecución, fuentes de financiamiento, evaluación y seguimiento.

En el sector de la salud, el mantenimiento del sistema de vacunación, aplicada desde 1960, ha permitido la erradicación de enfermedades como la poliomielitis, la meningitis tuberculosa, el tétano, la difteria, la rubéola y el sarampión; existen además consultas de baja visión en todas las provincias, el programa de atención primaria a través del médico de familia o de programas comunitarios como el que desarrollan los médicos y defectólogos en el seguimiento y atención de la discapacidad intelectual o los de rehabilitación de las distintas discapacidades.

Se realizan importantes esfuerzos para lograr una amplia cobertura con el programa de ayudas técnicas, y se ha logrado garantizar las prótesis de miembros inferiores y superiores a todos los niños, las sillas de ruedas, las prótesis auditivas y los implantes cloqueares.

El sector de la educación realiza la labor preventiva en los centros de diagnóstico y orientación, que suman 190 en todo el país, lo que garantiza una correcta evaluación de las necesidades educativas especiales. Se destaca la revitalización del lenguaje de señas, lo que ha facilitado la incorporación de jóvenes sordos e hipoacúsicos a estudios con ese sistema de comunicación en centros ordinarios de la enseñanza secundaria.

Los programas de educación se han beneficiado con la introducción en todas las escuelas, desde los primeros años de la enseñanza, de la computación y otros programas audiovisuales a través de televisores y equipos de video, que elevan el aprendizaje y el nivel cultural de los estudiantes.

En 1996, se firmó y publicó la Resolución conjunta entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con el objetivo de lograr una efectiva aplicación del Programa de atención integral a los niños y niñas en situación de desventaja social. Sin lugar a dudas, ya desde finales de la pasada década, se valora mayor nivel de eficiencia en la aplicación de este programa, que beneficia a los niños y niñas que se encuentran en estas circunstancias, generadas por desfavorables situaciones de vida familiar.

La Subdirección de Seguridad Social en los municipios coordina con las asociaciones de discapacitados: Asociación Nacional del Ciego, Asociación Cubana de Limitados Físicos y/o Motores y Asociación Nacional de Sordos de Cuba, con el propósito de detectar y atender a los menores discapacitados que requieran protección, tengan la condición de asociados o no. Asimismo, tramita las prestaciones necesarias, dispuestas en el régimen de asistencia social, para los núcleos con dificultades económicas donde haya menores de edad que padezcan enfermedades genéticas, congénitas, adquiridas y/o crónicas y que, por esta razón, requieran de una mayor protección.

Se mantiene un trabajo sostenido en la erradicación de las barreras de accesibilidad. Rige en el país la norma cubana para la eliminación de las barreras arquitectónicas. Se instaló, en el Instituto Cubano de Radio y Televisión, el sistema de *close-caption* que facilita la comunicación televisiva para las personas sordas e hipoacúsicas.

A partir de los resultados alcanzados, los objetivos actuales se dirigen hacia el perfeccionamiento de un grupo de acciones importantes que enmarcaremos en cinco funciones de intervención fundamentales:

- La prevención.
- La rehabilitación-integración.
- La accesibilidad.
- La asistencia o protección.
- La legislación.

La prevención, cuyo objetivo más apreciado consiste en impedir que llegue a producirse la deficiencia. Ésta se garantiza con los programas de salud primarios, comuni-tarios y especializados, dirigidos a la prevención de las enfermedades infecciosas, las alteraciones genéticas, los embarazos prematuros o tardíos, el consumo de alcohol por la embarazada, tratamiento inadecuado de las enfermedades, entre otros. Como ejemplos se encuentran los programas materno infantil, contra el tabaquismo, contra el alcoholismo, intervención temprana, pesquisaje, baja visión, adulto mayor y atención comunitaria al retraso mental, entre otros.

En la rehabilitación-integración, se trabaja en programas educativos de intérpretes del lenguaje de señas para sordos e hipoacúsicos, dactilar para sordociegos y escritura Braille para ciegos y débiles visuales, así como continuar con la formación de las personas con discapacidad en el conocimiento y uso de la informática.

En la asistencia o protección, proporcionar la atención integral que concede el régimen de seguridad social a todas las personas con discapacidad que así lo requieran, con especial prioridad a los niños y niñas discapacitados, que incluye el otorgamiento de prestaciones, atención psicológica, servicios sociales, todo lo cual contribuye a elevar la calidad de vida de estas personas.

En la legislación se trabaja en el perfeccionamiento de toda la base jurídica que ampara, en las diferentes temáticas, la atención a estas personas. La adecuación del Código de familia debe prever un capítulo específico sobre todos los derechos, deberes y obligaciones de la familia hacia los miembros de ésta que presenten alguna discapacidad.

En la nueva norma jurídica que modifique la actual Ley de seguridad social, se deberá incluir un capítulo que recoja, en una norma jurídica de este rango, las disposiciones que garanticen la plena igualdad de estas personas.

A esto se le suma la graduación de miles de trabajadores sociales que se mantendrán relacionados con cada una de las familias, con énfasis en los programas sociales dirigidos a los niños y niñas, discapacitados o no.

Las perspectivas de la política del país son continuar perfeccionando los programas de atención y llegar, con una atención personalizada, a cada una de las personas con discapacidad, incluidos los niños y niñas discapacitados, como prioridad número uno de la Revolución cubana.

Los niños y las niñas cubanos, desde su nacimiento, son beneficiados por múltiples programas contemplados en nuestra legislación, a través de los cuales se garantiza el cumplimiento de sus derechos a la supervivencia, a la protección, y al más pleno y sano desarrollo, con igualdad de beneficios y oportunidades para los niños discapacitados.

Son varios los sectores que unen esfuerzos para garantizar una atención integral a la población de niños discapacitados. Entre los cuales se destacan el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública.

El modelo de escuela especial, en nuestro país, parte de su ubicación dentro de la red escolar del Ministerio de Educación y se proyecta hacia todo el sistema nacional de educación.

La concepción actual de la educación especial en Cuba es el resultado de muchos años de ardua labor y de la interpretación y aplicación, en nuestras condiciones, de los más renovadores y modernos enfoques internacionales en esta materia. Consecuentemente, se concibe la educación especial como un sistema de escuelas, modalidades de atención, recursos, ayudas, servicios de orientación y capacitación, puesto a disposición de los alumnos con necesidades educativas especiales, en grupos de riesgo, sus familias, educadores y entorno en general.

El hecho de poder proclamar hoy que en nuestro país, con la aplicación de diferentes alternativas, se garantiza la atención integral (psicológica, médica y laboral) a todos los niños con necesidades educativas especiales, constituye una clara expresión de lo que un sistema social, verdaderamente justo, puede lograr.

Las escuelas especiales cubanas desarrollan un sistema permanente de actividades infantiles y juveniles para todos, entre las que se destacan las pioneriles, laborales, deportivas, culturales, entre otras.

Otro rasgo distintivo del modelo cubano de escuela especial es la integralidad de los servicios que en ellas se prestan. En este sentido, es válido destacar la presencia de médicos escolares, logopedas, psicopedagogos y todo el personal de apoyo necesario para garantizar la calidad de la educación.

El sistema tiene (cifras manejadas hasta 2001):

- 190 Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO). De ellos, 15 equipos técnicos asesores provinciales (1 en cada provincia) y 75 municipales, encargados de la ubicación de los alumnos en las escuelas especiales como resultado de una cuidadosa evaluación psicopedagógica inicial, con la importante participación de maestros, profesores, padres y la comunidad, en general.
- 522 niños en círculos infantiles especiales.
- 360 niños en salones especiales de círculos infantiles comunes.
- 259 niños en aulas hospitalarias.
- 86 niños sordos-ciegos en instituciones del MINED.
- 33 hogares para niños sin amparo familiar, que cobijan a 368 niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- 48 escuelas especiales, de diferentes tipos, para niños con:
  - Retraso mental.
  - Retardo en el desarrollo psíquico.
  - Sordos e hipoacúsicos.
  - Trastornos de conducta.
  - Trastornos severos del lenguaje.
  - Ciegos y débiles visuales.
  - Estrábicos y ambliopes.
  - Discapacidad física-motora.
- 1 223 niños reciben atención educativa por maestros ambulantes (no asisten a laescuela por tener discapacidad física severa).

Con respecto a la preparación para el empleo, podemos citar la existencia de un programa de empleo para personas discapacitadas, dirigido, específicamente, a personas ciegas, débiles visuales, sordos e hipoacúsicos, y discapacitados físico-motores.

En el plan de acción nacional para las personas discapacitadas, aparecen, además, dos programas que amparan al discapacitado intelectual:

- Inserción socio-laboral de las personas con discapacidad intelectual.

- Recalificación del personal encargado de dirigir y controlar el programa de empleo PROEMDIS.

Del total de egresados del curso escolar 2001-2002, el MINED insertó laboralmente a 1 406 egresados de la educación especial (93,8 % del total).

El Ministerio de Salud Pública también asegura la atención integral y especializada a los discapacitados.

Desde el punto de vista educativo, atiende a los niños portadores de las formas más severas de retraso mental. Para ello, se apoya en dos vertientes: comunitaria e institucional.

Comunitaria

Interacción de diversos organismos bajo la máxima responsabilidad del defectólogo del área de salud. Sus objetivos consisten en brindar atención psicopedagógica a esta población e incorporar al programa de estimulación temprana a niños en riesgo o patológicos desde su nacimiento y por el tiempo que lo requieran, garantizando la detección y atención precoz del retraso mental, además de participar en la inserción laboral de las personas con posibilidades para ello. En este marco, también se orienta a las familias en el cuidado de sus hijos.

La atención de los defectólogos en la comunidad permite, mediante el proceso de detección, educación y entrenamiento de capacidades, la permanencia de los discapacitados, lo más integradamente posible, al seno de sus familias y de la comunidad.

Institucional

Mediante 27 centros médicos psicopedagógicos.

Sus objetivos consisten en proteger y mantener la salud, así como favorecer el desarrollo de hábitos y habilidades para lograr la mayor independencia posible en el desempeño de su vida e incluir, en los que se pueda, su integración a la vida socialmente útil.

Para la asistencia médica a otras discapacidades, se dispone de programas como:

- Programa de inmunización (13 enfermedades) desde 1962 al 2001.
- Programa de detección precoz de enfermedades genéticas y metabólicas
- Programa de prevención de accidentes entre 0 y 19 años (en la escuela, vía pública y domicilios).
- Programa de detección y atención precoz de pérdidas auditivas y baja visión.
- Programa de estimulación temprana para niños en riesgo y con alteraciones del neurodesarrollo.
- Programa de desarrollo de ayudas técnicas, encaminado a garantizar la satisfacción de este recurso a niños y adolescentes.
- Programa de atención a enfermedades crónicas de la infancia, entre otros.

Es importante señalar que, en nuestro país, está constituida la Sociedad Cubana de Medicina Física y Rehabilitación y se cuenta con un Centro nacional para la rehabilitación, cuyo papel de guía y orientador, en esta área, es vital para elevar la calidad de esta asistencia.

Actualmente, se realiza un gran esfuerzo para llevar a cabo el proyecto de entrega a cada uno de los municipios de, al menos, un módulo integral para la rehabilitación, el cual estará al servicio de la comunidad.

Cuba tiene un Sistema de información estadística sobre discapacidad y rehabilitación para asegurar una evaluación eficaz de la situación de los niños discapacitados, que incluye un desarrollado sistema de identificación y seguimiento, mecanismo de supervisión de sus progresos, objetivos para el futuro, intercambio de información adecuada en todos los ámbitos, e incluso, con espíritu de cooperación internacional.

Se trabaja para desarrollar una red cubana de la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), que permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo, así como los estados relacionados con su salud.

Se continúa participando en la concepción, elaboración, validación y adaptabilidad transcultural de la clasificación, desde hace diez años, con la Organización Mundial de la Salud (OMS)y, desde hace tres años, como miembro fundador de la Red de Habla y Cultura Hispana en Discapacidades (RHHD).

Podemos sumar a este empeño, el programa *Para la vida*, que con una composición intersectorial (MINSAP, MINED, Consejo de Atención a Menores del MININT y la Fiscalía General de la República, entre otros), incluye como uno de sus retos fundamentales, mantener la comunicación con organismos internacionales, con el fin de apoyar a la infancia y difundir mensajes educativos. Este programa se desarrolla como una alternativa educativa con una base comunitaria y se esfuerza por crear y potenciar recursos locales para enfrentar el bloqueo. Otro de sus empeños se expresa descentralizando el cumplimiento de la Convención de los derechos del niño.

Sólo con la preparación de los profesionales que intervienen en estos empeños, se puede obtener resultados como los que exhibe nuestro país. Para ello, los programas de estudio de las diferentes especialidades médicas, pedagógicas y afines, armonizan las disciplinas académicas con la labor de investigación, y con una oportuna y temprana inserción en las prácticas laborales, que pone al estudiante en contacto con los centros asistenciales, el asesoramiento de los especialistas, fortaleciendo así la unidad de lo académico, lo investigativo y lo laboral.

Todos los profesionales tienen, una vez graduados, un sistema de superación que ofrece diferentes modalidades, desde la asistencia a cursos, sin abandonar su puesto de

trabajo, hasta la liberación, por tiempo determinado, para cursar estudios y realizar investigaciones, diplomados, maestrías, entre otros.

LA SALUD Y LOS SERVICIOS SANITARIOS

Los modelos cubanos de atención primaria, que tienen su máxima expresión de perfeccionamiento en el de medicina familiar, dan soporte a la misión de prevenir, de conjunto con el resto de la sociedad, la explotación sexual de los niños, identificando los más vulnerables, así como de diagnosticar a los que hubiesen sido víctimas del daño, y participar en su rehabilitación.

La oportunidad que ofrece el modelo cubano de atención primaria, donde el equipo básico de salud conoce a su población en un proceso organizado, continuo y dinámico, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, dispensariza a todos los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

En el modelo cubano de atención primaria, al dispensarizar no sólo a los niños y niñas, sino, también, a las familias, éstas son clasificadas de tal modo que las disfuncionales, donde el riesgo de abuso puede incrementarse, reciben tratamiento diferenciado. Este tratamiento se realiza de conjunto con otras organizaciones y busca soluciones a las situaciones de riesgo; se trabaja con ellas para que no se produzca el daño; se convoca a la comunidad a transformar el ambiente de la familia. El médico participa en este proceso y le da seguimiento junto a brigadistas sanitarias voluntarias de la Federación de Mujeres Cubanas, enfermeras, pediatras, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

La dispensarización evalúa la estructura y composición de la familia, su funcionalidad, condiciones de vida y situación de salud. Se realiza por la presentación espontánea a la consulta y por visitas programadas a las viviendas (trabajo de terreno).

Desde el enfoque individual de la dispensarización a nivel comunitario, un grupo vulnerable, por sus características, son los niños con alguna discapacidad, atendidos por programas especializados y por centros que preparan a la familia para su mejor manejo, y al niño a ser independiente de acuerdo con sus posibilidades.

Existen grupos básicos de trabajo al nivel de área de salud, integrados, entre otros, por pediatras, quienes junto al médico de familia, realizan las consultas de puericultura: otro espacio de contacto entre los niños y el sistema de salud, para evaluar y protegerlos de cualquier situación de riesgo, o diagnosticar e intervenir ante el daño consumado.

Al realizar las consultas de puericultura, se pueden hacer evidentes estigmas físicos o psíquicos de utilización sexual y adoptar las medidas correspondientes.

La adolescencia tiene garantizada, al igual que toda la población, el acceso a los servicios básicos de salud, con la más alta calidad y sin ningún tipo de discriminación, desde la atención primaria en su comunidad.

En el país funciona un Programa nacional de atención integral a la salud del adolescente, dirigido por el Ministerio de Salud Pública. Su objetivo es incrementar la cobertura y mejorar la atención integral a la salud de los adolescentes, con un enfoque de género. El programa apela a la participación activa de los adolescentes, la familia, la comunidad y la cooperación intersectorial, mediante actividades organizativas, de información, educación, comunicación, preventivas y asistenciales, docentes y de investigación. Con ello, contribuye a elevar su calidad de vida, redimensionando los recursos disponibles en el sistema de salud.

La salud integral en la adolescencia es un concepto que abarca su condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el período de ciclo vital y familiar por el que transita y con la satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social. Para lograr esta integralidad, la atención se realiza con un enfoque clínico, epidemiológico y social.

A partir de la iniciativa de OPS/OMS de estimular el desarrollo local a través de municipios saludables, se ha desarrollado el movimiento de escuelas por la salud, que permite aprovechar el escenario escolar en el desarrollo de potencialidades individuales de alumnos y trabajadores, de los colectivos pedagógicos y estudiantiles en un proceso de autotransformación, mejoramiento y crecimiento, con implicaciones, tanto desde el punto de vista físico y psíquico, como social, en cuyo proceso los trabajadores de la educación ponen énfasis en desarrollar conocimientos, hábitos y habilidades que contribuyan a lograr estilos de vida más sanos.

Todo lo anterior, sin lugar a dudas, sienta las bases para evitar que factores de riesgo social puedan atentar contra la formación integral de las actuales y futuras generaciones.

Es conveniente destacar, como ha reconocido UNICEF, que Cuba ha cumplido y sobrecumplido, mediante el Programa nacional de acción, la mayoría de las metas propuestas en la Cumbre mundial a favor de la infancia. Avances logrados, no obstante, a pesar de las grandes dificultades que enfrenta la Nación.

Desde la formación prenatal, se prioriza las mejores condiciones para garantizar la vida y el desarrollo de cada niño y niña. A pesar de las carencias resultantes del recrudecimiento del bloqueo en los últimos nueve años, se realiza esfuerzos desde el más alto nivel y con la colaboración de toda la población, para asegurar que la canasta básica contenga los nutrientes necesarios para el desarrollo físico y mental de la madre y el niño.

En estas difíciles condiciones, se ha crecido en preparación, en instrucción, en educación, en una cultura general de salud y de conocimientos para la preservación de la vida. En ello intervienen un médico y una enfermera por cada 174 habitantes, un maestro por cada 15 alumnos; otros profesionales que complementan a los trabajadores de la salud y la educación, así como el activismo voluntario de

organizaciones de masa y sociales que interactúan en el programa médico-pedagógico, el cual asegura la atención diferenciada y especializada desde tempranas edades, además de transmitir mensajes de educación sanitaria y de vigilancia permanente de la salud ambiental.

En Cuba, el derecho a la supervivencia, al bienestar y al desarrollo de la población y, en especial, de los niños, es una prioridad del Estado y constituye condición esencial de la concepción del desarrollo socioeconómico de la sociedad cubana.

A pesar de la difícil situación económica que ha enfrentado el país en los últimos diez años, el gobierno cubano ha desplegado todos sus esfuerzos en el cumplimiento del compromiso asumido, y mantener y mejorar el nivel de vida de la población y el desarrollo humano.

El Programa de Atención a la Salud Materno Infantil, con cobertura nacional, ha sido durante 40 años de historia de la salud pública, centro generador y evaluador de las estrategias encaminadas a lograr y preservar la vida de la población infantil, con la calidad suficiente para alcanzar un pleno desarrollo de las capacidades físicas, mentales, espirituales, morales, psicológicas y sociales en este grupo priorizado de nuestra sociedad. En este sentido, establece acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, ejecutadas en todos los niveles del sistema nacional de salud en estrecha coordinación con las demás instituciones del Estado y con la participación activa de los organismos de masas y de toda la comunidad.

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El MINSAP cuenta, para el desarrollo de campañas y programas, con el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, que tiene entre sus funciones la misión de establecer los principios metodológicos y normativos, relacionados con elevar los conocimientos de la población, mediante acciones tendientes a promover salud y prevenir enfermedades, y que como resultado, además, mejoren la calidad de vida de la población, en especial, de las nuevas generaciones.

El centro vela por la participación popular en la solución de los problemas de salud, con un enfoque intersectorial; brinda asesoría y apoyo a las unidades del Sistema nacional de salud, fundamentalmente, en el seguimiento de estrategias educativas de intervención, acción participativa y de concertación intersectorial y multidisciplinaria, pero con un acento especial en el nivel primario.

El proceso de comunicación de salud en Cuba está orientado a motivar a los individuos, las familias, los grupos y la comunidad para que favorezcan la adopción de estilos de vida más sanos.

Se trabaja para lograr que los mensajes que emiten los medios de comunicación social sean coherentes con las líneas de promoción y educación para la salud. Todos los programas de salud tienen sus objetivos educativos, pero cuando se abordan en forma de campañas se tiene en cuenta la percepción de niños, jóvenes y adolescentes.

En temas como el ITS/VIH/SIDA, prevención de adicciones y participación en la solución de problemas de salud (lucha contra el dengue, medio ambiente, medicina natural y tradicional, educación sexual y otros) se está desarrollando la educación a padres y la preparación de maestros y profesores, para que estén en condiciones de utilizar las posibilidades que brinda cualquier tipo de enseñanza para abordar contenidos de salud.

La prevención de accidentes ha sido un tema tratado, no sólo por el sector salud, sino también por la Dirección de Tránsito del MININT, el Ministerio de Transporte y el MINED, los cuales trabajan sistemáticamente en identificar factores de riesgo, peligros potenciales, etc. Al respecto, se han realizado convocatorias dirigidas a niños, adolescentes y jóvenes, mediante concursos en diferentes manifestaciones artísticas y literarias.

Los programas especializados en salud, tanto nacionales, provinciales y municipales que transmiten los medios de comunicación disponibles a esos niveles, tienen como prioridad la temática que contribuya a garantizar los niveles de salud y calidad de vida de la familia cubana.

En la actualidad, las 69 emisoras de radio en todo el territorio nacional, así como los 13 telecentros provinciales y los canales nacionales de la televisión tienen la información actualizada sobre la situación de salud, así como un banco de especialistas y su localización, capaces de asegurar la información adecuada de un tema en particular.

Como política del centro se promueve la comunicación cara a cara, por las posibilidades de una retroalimentación inmediata y el tratamiento dirigido al individuo, pareja o familia.

Esta comunicación individual se ve favorecida por las características del modelo de atención primaria, en el cual el médico y la enfermera de la familia, mediante el diagnóstico y análisis de la situación de salud, pueden conocer las características socio-culturales, principales factores de riesgo, y otras especificidades de su área de atención.

Aunque se reconoce el valor de los materiales educativos impresos, como soportes educativos, la producción de éstos se ha visto fuertemente limitada por la disposición de recursos financieros.

En Cuba, no se aprecian inequidades por razones económicas en lo que respecta al acceso a alimentos que garanticen una nutrición infantil adecuada. Estudios realizados sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población cubana en relación con la alimentación y la nutrición, refieren que la familia cubana prioriza en todo momento la alimentación de los niños y las niñas, protegidos en la canasta básica. Existen antecedentes destacados sobre el trabajo educativo en nutrición que se ha desarrollado por

más de cuatro décadas. En el año 2001, se comenzó una campaña intensiva para el incremento del consumo de frutas y vegetales, y a tales efectos se distribuyó a toda la población un tabloide con el propósito de orientar sobre aspectos relacionados con la salud en general. Además, se está desarrollando un curso en la Universidad Popular sobre alimentación y nutrición.

En todos los niveles del sistema nacional de educación se trabaja intensamente para incorporar conocimientos a los educadores y, con especial énfasis, se desarrolla el programa en los niveles de preescolar y primer ciclo de la enseñanza primaria. Hasta el momento, se puede asegurar el éxito de éste propósito.

Las acciones encaminadas a la lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 4 meses de edad, ocupó, hasta el año 2001, un elevado número de acciones educativas dirigidas a las madres, padres, familia y comunidad. Actualmente, se extiende a 6 meses el tiempo de lactancia, tras lo cual se inicia el esquema de lactación.

Desde hace más de una década, se celebra sistemáticamente en todo el territorio nacional la *Semana de la lactancia materna*, en la que se activan todos los recursos intra y extra sectoriales en la información y comunicación sobre los beneficios que para la salud del recién nacido tiene la lactancia materna, ventajas desde el punto de vista inmunológico, y para el correcto desarrollo psicomotor, psicológico y dentario.

El tema ha sido, también, priorizado en el proyecto comunitario *Para la vida*, y está presente en todas las ediciones de los *spots* que la televisión nacional presenta en su horario estelar.

Lo más novedoso en el diseño de las acciones educativas ha sido la incorporación del mensaje desde la más temprana edad, en los juegos de roles en los niños y niñas de edad preescolar que asisten a los círculos infantiles y vías no formales, favorecidos por el programa *Educa a tu hijo*.

Otro ejemplo que demuestra el trabajo realizado en este sentido, es el movimiento Hospitales amigos del niño y de la madre, el cual se ha consolidado, y las acciones educativas se incrementan tanto en número como en la variedad de técnicas seleccionadas.

La posibilidad del disfrute de los derechos de nuestra niñez en lo que respecta a la educación para la salud, comienza desde mucho antes del embarazo, es decir, en la etapa preconcepcional. Los programas de maternidad y paternidad responsables, así como el consejo genético, hacen posible brindar una mayor información a la pareja del momento idóneo para la concepción, el tiempo que debe esperar para volver a procrear, teniendo en consideración que debe existir un período no menor de dos años para la recuperación de la mujer y el desarrollo integral del niño o niña. Con este fin, se realiza la dispensarización de las mujeres en edad fértil y se valora los antecedentes de enfermedades crónicas que, en un momento determinado, pudieran constituir un factor de riesgo importante para lograr el bienestar del hijo.

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS E INSTALACIONES DE GUARDA DE NIÑOS

La protección económica a los menores que lo requieren se asegura mediante la aplicación de la Ley 24, de 1979, del Sistema de seguridad social, compuesta por dos regímenes: el de seguridad social, que dispone entre otras, las pensiones para los huérfanos menores de 17 años de edad, cuyos padres estaban vinculados laboralmente en el momento de su fallecimiento, y el de asistencia social, que protege a los núcleos de los menores que presentan vulnerabilidad económica, mediante el otorgamiento de prestaciones monetarias, en especie y/o servicios. A los jóvenes estudiantes que dependen de una pensión por el fallecimiento de uno o ambos padres y que se extingue al arribar a los 17 años de edad, se les tramita una prestación económica de la asistencia social, previa comprobación del estado de necesidad de su núcleo familiar. Esta prestación se mantiene hasta la culminación de los estudios y su vinculación a la vida laboral.

Asimismo, a partir de 1984, con la promulgación del Decreto Ley 76, se perfecciona la atención a los menores sin amparo filial. Desde hace 42 años, esta atención se encuentra organizada con una concepción más dignificante para el niño o la niña, al dejar de existir los tristes orfanatos, convertidos en hogares con una estructura que permite al niño o niña integrarse en un ambiente de colectivo, que le brinda mayor seguridad y confianza. La entrada en vigor del mencionado cuerpo legal marcó una etapa superior de desarrollo en el trabajo social y asistencial. Sólo en casos excepcionales, se aprueba el ingreso en los centros, ante la imposibilidad de otras alternativas en las que el niño o la niña puedan ser atendidos por algún familiar.

La concepción actual en la política para la atención a los escolares sin amparo filial tiene como principio la satisfacción plena de las necesidades afectivas de la niña o del niño abandonados por su familia, o que han sufrido la pérdida física de sus padres, mediante la vinculación a familias sustitutas que puedan dar, además de las condiciones creadas, una formación dentro de su seno, de manera estable y definitiva, que garantice la continuidad de su vida con la concepción adecuada de las normas de convivencia familiar y social.

Actualmente, en Cuba, se desarrolla un proceso renovador del trabajo social, no limitado a la atención y protección de las personas que lo solicitan, sino dirigido a la detección de los necesitados y al estudio de las causas que generan sus necesidades.

Entre los nuevos programas sociales desarrollados en beneficio de la sociedad y en particular, de la niñez, se

encuentra la formación de trabajadores sociales, para lo cual han sido creadas cuatro escuelas en el país. En la actualidad, 1 000 graduados, se encuentran en comunidades, a los que se incorporarán 7 000 al culminar este curso. Su labor está dirigida, fundamentalmente, a la creación de oportunidades y posibilidades para influir, a través de los diferentes programas, en el logro de una etapa cualitativamente superior de equidad y justicia social.

Como parte de las acciones emprendidas, se realizó un estudio de peso y talla a todos los niños, niñas y jóvenes hasta 15 años de edad, y se asistió a los necesitados.

Se realizaron visitas a todos los niños, niñas y jóvenes de 0 a 20 años, con el propósito de detectar sus posibles necesidades, y brindar la protección requerida. De ellos, los jóvenes mayores de 16 años desvinculados de los estudios, fueron incorporados a los Cursos de Superación Integral, donde se preparan para el empleo, con una formación técnica-profesional superior; los que lo deseen, podrán continuar estudios en otros niveles de enseñanza. Éste constituye un nuevo concepto de empleo en el que se recibe un estipendio para cubrir sus necesidades.

Han sido creadas nuevas escuelas formadoras de maestros emergentes y profesores de computación, con el fin de satisfacer las necesidades en el sector educacional y dar respuesta a los nuevos planes.

Para lograr el desarrollo de estas acciones, de gran trascendencia por su profundidad, cantidad de personas comprendidas y complejidad, ha sido necesaria la participación mancomunada y activa de las diferentes fuerzas sociales. Junto a los trabajadores sociales, han participado las Brigadas de trabajo social universitarias, las organizaciones juveniles y de mujeres, así como la comunidad en general, los que de forma voluntaria, han realizado estas tareas en un breve tiempo y con una elevada calidad.

Por otra parte, la Ley 1263, de 1974, De la Maternidad de la Trabajadora, ofrece una amplia protección a la mujer y su prole, asegurando y facilitando, de manera especial, su atención médica durante el embarazo, el descanso anterior y posterior al parto, la lactancia y el cuidado de los hijos; y reconoce una prestación económica para aquéllas que reúnan los requisitos que establece en sus disposiciones.[4]

Toda trabajadora gestante, cualquiera que sea la actividad que realice, estará en la obligación de recesar en sus labores al cumplir las 34 semanas de embarazo o las 32 si es múltiple, y tendrá derecho a disfrutar de una licencia por un término de 18 semanas, que comprenderá las 6 anteriores y las 12 posteriores al parto. Esta licencia será retribuida siempre que la trabajadora reúna los requisitos de estar debidamente expedientada, o sea, tener vínculo laboral, y haber laborado no menos de 75 días en los doce meses inmediatos anteriores al inicio de su disfrute. Además, siempre que la trabajadora esté impedida de asistir a su trabajo por razón del cuidado de sus hijos, tendrá derecho a disfrutar de una licencia no retribuida por el término de hasta nueve meses, si se inicia al vencimiento de la licencia postnatal o con posterioridad a ella y que concluirá al arribar el hijo a un año de edad; y hasta seis meses para las madres trabajadoras con hijos menores de 16 años. De igual modo, la gestante tiene el derecho a que se le retribuya el día en que asiste a la consulta médica y estomatológica antes del parto y a la consulta médica del menor hasta que éste cumpla su primer año.

ACTIVIDADES LABORALES

Como regula la legislación vigente en materia de derecho laboral en nuestro país (entiéndase, Código de Trabajo, Ley 49 de la República de Cuba), es responsabilidad del Estado dictar medidas dirigidas a que las entidades laborales den la atención necesaria y especial a los adolescentes de 15 y 16 años de edad que por razones excepcionales son autorizados a incorporarse al trabajo, a fin de lograr su mejor preparación, adaptación a la vida laboral y el continuo desarrollo de su formación profesional y superación cultural. Por su parte, la entidad laboral está obligada, antes de incorporar al trabajo al adolescente, a disponer y practicar un examen médico y obtener certificación del estado de salud, a fin de determinar si está apto física y psíquicamente para el trabajo.

Asimismo, se establece que los adolescentes tienen derecho a que la administración de la entidad laboral les facilite una preparación inicial que los capacite y adiestre para el trabajo y, excepcionalmente, dichas entidades podrán concertar contrato de aprendizaje con los adolescentes de 14 años, sólo cuando éstos sean autorizados a ello por sus padres o tutores y las autoridades competentes para trabajos apropiados a su desarrollo físico y mental, y en condiciones en que no impidan su educación. Este contrato se concierta por escrito y por el término fijado para el curso, entre la entidad que brinda la capacitación y la persona que la recibe.

Es importante puntualizar que existen condiciones especiales de trabajo, previstas también en la legislación laboral vigente, respecto a este grupo etáreo. Al respecto, se establece que la jornada de trabajo de los adolescentes no puede exceder siete horas diarias ni cuarenta semanales, y no se les permite laborar en días de descanso, salvo que el trabajo que realicen sea por motivos de excepcional interés social.

De igual modo, se prohíbe emplear a los adolescentes en trabajos que no estén apropiados a su desarrollo físico y mental. Por ello, de manera expresa, la Ley describe tales prohibiciones:

a) Labores de estiba u otras en las que se manipulen pesos excesivos.
b) Extracción de minerales.
c) Lugares donde se utilicen sustancias nocivas, reactivas o tóxicas.
d) Trabajos de subsuelo.
e) Trabajos de altura.
f) Trabajos nocturnos.

g) Trabajos en que su seguridad o la de otras personas esté sujeta a su responsabilidad.

La década del 90 significó un momento importante de transformaciones legislativas:

- Se produce la Reforma Constitucional, que fortalece la intervención estatal y sus órganos de gobierno, la sociedad civil cubana y la familia como componentes necesarios para asegurar las políticas sociales básicas y de protección de la niñez y la adolescencia.
- Surge la Ley de divorcio notarial –Decreto-Ley 154/94-, mediante el cual procederá el divorcio notarial cuando exista mutuo acuerdo entre los cónyuges sobre la disolución del vínculo matrimonial y sus efectos inmediatos.
- En el Derecho Penal, se fortalece la tutela penológica de las figuras que atentan contra el normal desarrollo de las relaciones sociales, la familia y la infancia.
- Se aprueba la nueva Ley de los tribunales y la fiscalía, y sus respectivos reglamentos. En esta última, se faculta a los órganos de la Fiscalía General de la República para realizar, a través del fiscal designado, las funciones relacionadas con el control y preservación de la legalidad en los casos que intervienen niños y adolescentes.

Se trabaja en las bases para un nuevo código penal, un anteproyecto de código civil, el perfeccionamiento del código de familia y se aprueba una nueva Ley de maternidad para la trabajadora, con propuestas sustanciales en su contenido. También, se labora en el perfeccionamiento de la legislación laboral y el Decreto-Ley 64, sobre el Sistema para la atención de menores con trastornos de conducta.

Por todo lo esbozado, Cuba puede, como Estado Parte de la Convención de los derechos del niño, sentirse satisfecha con el cumplimiento de lo enunciado en el primer inciso del Artículo 2do de esa Convención: "Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales", lo que no significa, en modo alguno, que la actual protección de los derechos de los niños/as y adolescentes no sea mejorable.

REGULACIONES DEL CÓDIGO PENAL CUBANO EN MATERIA DE DELITOS QUE AFECTAN EL NORMAL DESARROLLO DE LAS RELACIONES SEXUALES, CONTRA LA FAMILIA, LA INFANCIA Y LA JUVENTUD

En coherencia con la sistemática del Código, al remitirnos al Título XI, "Delitos contra el normal desarrollo de las relaciones sexuales y contra la familia, la infancia y la juventud", se destacan, junto a las tradicionales figuras penales –violación, pederastia, abusos lascivos, incesto, estupro, corrupción de menores-, importantes modificaciones que refuerzan la voluntad del Estado cubano de hacer frente a cualquier manifestación que menoscabe la dignidad plena de toda persona. Otros países, también, están trabajando en ese sentido.[5]

Por ejemplo, el Artículo 301.1, relacionado con el delito de abusos lascivos, expresa:

> la autoridad, funcionario o empleado público que proponga relaciones sexuales a quien esté a su disposición en concepto de detenido, recluido o sancionado, o bajo su custodia, o el cónyuge, hijo, padre, madre o hermano de la persona en esta situación, o al cónyuge del hijo o hermano, incurre en sanción de privación de libertad de dos a cinco años.

No menos importante resulta la fórmula genérica que encontramos en su segundo apartado, cuando sustituye la expresión "proponga relaciones sexuales a una mujer" por "si la proposición de relaciones sexuales se hace a quien tenga" con lo que se omite cualquier distinción de sexo.

Más novedosas aún resultan las modificaciones actuales al Código penal. En el caso del proxenetismo, el marco sancionador se amplía, desde penas de 4 a 10 años de privación de libertad por inducir, cooperar o de cualquier modo promover a que otro ejerza la prostitución o el comercio carnal; poseer, dirigir, administrar, hacer funcionar o financiar, ya sea directamente o mediante terceros, establecimiento o vivienda, o parte de ellos, en el que se ejerza la prostitución o cualquier otra forma de comercio carnal; así como obtener beneficios del ejercicio de la prostitución por parte de otra persona.

Cuando el inculpado –por las funciones que tenga- participe de cualquier modo en actividades relacionadas con la protección de la salud pública, el mantenimiento del orden público, la educación, el turismo, la dirección de la juventud o la lucha contra la prostitución u otras formas de comercio carnal; se emplee amenaza, chantaje, coacción o abuso de autoridad, o la víctima sea un incapacitado; entonces la sanción a imponer será de privación de libertad de 10 a 20 años.

Si se promueve, organiza o incita la entrada o salida del país con la finalidad de ejercer la prostitución; o por personas que con anterioridad han sido ejecutoriamente sancionadas por el mismo delito, o que los realiza habitualmente; entonces las sanciones serán de 20 a 30 años.

En relación con la corrupción de menores, hay un incremento severo de las penas –de 20 a 30 años de privación de libertad o muerte- si el autor emplea violencia o intimidación para el logro de sus propósitos, si se ocasiona

lesiones o enfermedad al menor; si fuese utilizado más de un menor; si el hecho se ejecuta por quien tenga la potestad, guarda o cuidado del menor, si la víctima es menor de 12 años de edad o se halla en estado de enajenación mental o de trastorno mental transitorio, o privada de razón o de sentido por cualquier causa, o incapacitada para resistir, o cuando estos reprobables hechos sean ejecutados por dos o más personas.

En aras del espacio, hemos expuesto sólo algunos ejemplos relacionados con la protección penal frente a algunos actos delictivos que manifiestan violencia. Sin embargo, consideramos que el derecho es la *ultima ratio*, por lo cual se desarrollan programas sociales que permiten crear las condiciones para prevenir estas conductas.[6]

LIMITACIONES QUE AÚN SE OBSERVAN

Algunos de los asuntos de mayor interés que, actualmente, se suscitan en la comunidad conocedora del tema, en relación con la materia expuesta, giran en torno a:

- Equiparar la mayoría de edad a los 18 años de edad. El criterio internacional se plasma en la Convención de los derechos del niño y se entiende por niño o niña, conforme al Artículo 1ro, a "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de la edad". Esta definición, a nuestro entender, es flexible, abre un paréntesis con las excepciones en función de las leyes de cada país y por áreas jurídicas.
- Adecuar el lenguaje y las instituciones de la legislación nacional al de la Convención, de acuerdo con nuestro contexto social. Si bien la propuesta pudiera ser excesiva, si no se articula con la realidad de la sociedad cubana contemporánea, la posibilidad de estimar y reconocer un cambio de paradigma a nivel internacional en la protección y garantía de los derechos de la infancia, aconsejan detenernos en este particular. Por ejemplo, el empleo de términos como *infancia, menor, minoría, minoridad, niñez, niño y niña* pueden ser considerados, de manera especial, en el tiempo y en el espacio en que nos desenvolvemos actualmente, no sólo por una cuestión de forma sino de fondo.
- Promover aún más los derechos en el seno de la sociedad y, en especial, en la familia, desde todos los ámbitos. En la legislación, los derechos de los niños/as, por ejemplo, pueden hacerse eco de una definición flexible de la familia: responsabilidad familiar y de niños/as y adolescentes como sujetos de derechos. Basar la vida familiar en el diálogo, la negociación y la participación. Reforzar los derechos de toda la familia no es dar poder al niño. Enfatizar en la responsabilidad, no en la autoridad. Dar valor a una dimensión tan importante como es la de considerar la perspectiva de nuestros hijos en el seno familiar. Respeto a sus opiniones, como sujetos de derechos, formarse un juicio propio, derecho a la participación, teniendo en cuenta la evolución de sus facultades, ser escuchado y que sus opiniones sean tenidas en cuenta (directamente, por un representante u órgano apropiado). Por ejemplo, pensemos en la posibilidad de regular expresamente la participación de infantes y adolescentes en los procesos judiciales de familia, que le afectan directamente: régimen de comunicación con los padres; el ejercicio de la patria potestad, y guarda y cuidado; divorcio o separación; adopción, tutela y procesos filiatorios y sucesorios.
- Fortalecer instituciones legales con una concepción adecuada a los tiempos modernos: la actual concepción de la familia, el matrimonio y los derechos y deberes de los hijos y las hijas. Inculcar el respeto a los padres y demás familiares. Impartir dirección y orientación apropiadas para que ejerza los derechos reconocidos en la Convención. Por ejemplo, en los casos de padres declarados ausentes o incapaces, o privados de la patria potestad, o que hubieren fallecidos, el tribunal, a petición del fiscal o de cualquier interesado, podrá regular la comunicación de los niños/as y adolescentes con los parientes de aquéllos; dígase, por ejemplo, los abuelos/as.
- Necesidad de prever la asistencia a ambos progenitores en situaciones especiales o excepcionales.
- Seguir trabajando el enfoque de género.

CONCLUSIONES:

1) En Cuba existe una situación favorable para el desarrollo de la infancia y la adolescencia como resultado de la política mantenida durante más de 40 años, centrada en la justicia social y la equidad. El bienestar de los niños y niñas es un propósito inherente al proyecto social cubano. El respeto y la atención a sus derechos constituye una estrategia que, de manera consciente y planificada, permite la proyección de acciones en favor de la infancia.

2) En este contexto, y habida cuenta de las importantes transformaciones que la sociedad cubana ha experimentado durante los últimos 15 años, la estrategia en el marco del enfoque de derechos ha estado atravesada por el necesario y paulatino proceso de reajuste en el plano económico, administrativo e institucional del país, que condicionaron los efectos de una reformulación del derecho y, en consecuencia, de la política jurídica; es decir, todo esto se traduce en lo que hemos denominado cambios en la sociedad cubana actual.

3) Muchos de esos cambios se experimentaron en la década de los 90, otros se avizoran como necesarios reajustes en el proceso de desarrollo de la sociedad cubana actual.

LA ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE FAMILIA –PROMULGADO EL 8 DE MARZO DE 1975- ES UN PROCESO DE READECUACIÓN A LA REALIDAD CUBANA ACTUAL.

Entrevista del periódico Juventud Rebelde *al Dr. Luis Palenzuela Páez, vicepresidente de la Sociedad Cubana de Derecho Civil y de Familia, y director de investigaciones del Instituto de Desarrollo e Investigaciones del Derecho.*

El Dr. Luis Palenzuela Páez explicó que, a la par del código, debe formularse un nuevo procedimiento legal y constituirse tribunales propios para la materia familiar.

-La vida es muy rica y el Derecho siempre va a la zaga. No obstante, pienso que nuestro código ha influido mucho en los conceptos de los cubanos, pues ha sido una consecuencia del desarrollo social, político y económico del país. Es parte de la conciencia social, repercute en el individuo, a los efectos de lograr la igualdad de derechos entre hombre y mujer. Por eso a veces tú oyes a una mujer decir a un hombre: 'iOye, no estás cumpliendo con el Código de familia!"-, dice Palenzuela.

-¿Se incorporarán aspectos en favor de los niños y adolescentes?

-Así es. Queremos darles una mayor posibilidad a los menores (la mayoría de edad se alcanza a los 18 años de edad) para reclamar sus derechos. Por ejemplo, que pueda escoger el lugar donde va a estudiar. Muchas veces, los padres dicen: 'No quiero que cojas el preuniversitario, porque tienes que becarte en otra provincia.' Y el niño está obligado a ir a un tecnológico en la capital, y no adonde él quiere ir con sus compañeros de la secundaria.

Otras veces el conflicto gira en torno a las relaciones amorosas de los adolescentes, pues la familia se opone por diferencias raciales o religiosas. Y son libertades de expresión que se ven coartadas. Incluso, está el caso de la muchacha que sale embarazada, y sus padres la obligan a que interrumpa el embarazo. Todas esas situaciones ocurren.

-¿Qué otros aspectos podrían ser modificados?

-Estamos trabajando para incorporar una novedad: la patria potestad prorrogada. Actualmente, la patria potestad se extingue cuando el hijo arriba a los 18 años de edad. Si el menor es un discapacitado, entonces los padres deben promover una tutela. Nosotros pensamos que es mucho más fácil para ellos prorrogar la patria potestad hacia sus hijos, en lugar de solicitar la constitución de un nuevo régimen.

Además, la patria potestad tiene una connotación jurídica diferente de la tutela. Esta última es una institución para proteger a la persona y sus bienes, mientras aquélla tiene un fin más amplio, que es la educación y formación integral de los hijos.

También está el caso, por ejemplo, del padre o la madre de una persona incapacitada a la que no pueda ver. Cuando una pareja se divorcia, los hijos van a vivir con uno de los padres, generalmente la mamá. Y ella tiene la obligación de permitirle al padre relacionarse con el niño, pero sólo hasta que éste alcance la mayoría de edad. Ahora, cuando ese hijo es incapacitado y llega a los 18 años, si la madre no le permite al padre verlo, no hay forma de reclamación en el código actual. Eso está previsto perfeccionarlo: la comunicación del padre que no convive con su hijo mayor de edad e incapacitado.

Todos esos casos se dan. De la vivencia diaria tú vas sacando elementos para llevarlos a la categoría de institución jurídica.

-Usted hablaba de un nuevo procedimiento...

-Así es, uno que sea más flexible. El que tenemos ahora, es un procedimiento civil donde se conocen los asuntos de familia. En él, se presenta una demanda por escrito y la otra parte contesta de igual forma. Muchas veces, esto se hace ante un secretario. Falta oralidad e inmediatez entre las personas que litigan y los jueces. Éstos llegan a un fallo y lo fundamentan a partir de los documentos que obran.

Pero muchas veces se requiere del encuentro directo de los magistrados con las personas que están litigando. Aquí, se cumple aquello de que 'la cara es el reflejo del alma', pues, a menudo, la expresión de un rostro te dice qué está sucediendo. Por ejemplo, para la privación de la patria potestad te dicen: 'ella es una mujer malvada, que no cuida a los niños'. Y si en esos procesos tú no ves las caras del papá o de la mamá a quien se le quiere despojar de la patria potestad y tampoco los oyes, ¿cómo vas a decidir bien?

Asimismo, se debe escuchar más el criterio de los trabajadores sociales. Ellos constituyen un movimiento importantísimo, y aún no se aprovecha todo lo que pueden ayudar estos muchachos. Incluso, las personas que viven solas. ¿Quiénes son su familia, entonces? Pues los trabajadores sociales. Puede que no sea consanguínea, pero es familia al fin y al cabo. Si le damos más participación a la labor de estos jóvenes, estamos incorporando la visión de la sociedad civil a ese proceso.

-Por eso es que se habla de tribunales específicos para esta materia...

-Los conflictos de esta índole tienen una naturaleza totalmente diferente a todos los demás. En ellos, no se discute una vivienda o una sanción laboral, sino que están en juego los sentimientos de las personas.

Por eso pensamos que su tratamiento debe ser distinto. Y para resolver conflictos de ese tipo es necesario el criterio no sólo de nosotros los juristas, sino de psicólogos, pediatras, sociólogos, pedagogos, demógrafos y otros especialistas que tengan influencia en la vida familiar.

-¿Eso no requeriría alguna inversión?

-En absoluto. No hay que hacer una nueva plantilla de jueces. Consideramos que eso puede hacerse con los jueces profesionales y con los legos que eligen las Asambleas del Poder Popular. En el caso de los que resulten electos para administrar justicia en materia de familia, en lugar de escoger a cualquier trabajador, pudieran ser jueces legos psicólogos, pediatras, sociólogos, pedagogos, etcétera. Una persona que va a decidir, y que posea conocimientos pedagógicos o psicológicos, puede hacerlo mejor. Eso, también, forma parte del perfeccionamiento que queremos.

Te doy un ejemplo. En estos momentos, las secciones de los tribunales municipales que conocen los asuntos de familia, se denominan secciones de lo civil. Sin embargo, la mayor cantidad de litigios que resuelven son de familia. Nosotros planteamos: ¿Por qué no podemos convertirlos en tribunales de familia y de civil, y que esto último sea lo accesorio? No se necesita ninguna inversión. Se trata de cambiar una ley y una mentalidad.

—¿En qué fase se encuentran estas modificaciones?

—Como te explicaba al inicio, desde 1988 hemos estado trabajando diversas comisiones, en etapas de mayor o menor intensidad de trabajo. Existe un acuerdo del Consejo de Estado en cuanto al cumplimiento de lo que se acordó en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Beijing, en 1995, de que Cuba iba a mejorar su legislación de familia.

Además, debemos ponernos a la par de las corrientes internacionales de perfeccionamiento de estas leyes. Nuestro código es muy flexible y ha sido un paradigma para América Latina y para el mundo, pero, en estos momentos, se ha quedado atrás.

Existe un consenso en nuestros especialistas acerca de esto. En este asunto, han trabajado la FMC, la Unión de Juristas, las facultades de Derecho de las universidades, el Ministerio de Justicia... Se han circulado distintas versiones de los anteproyectos por numerosas instituciones, hay muchas opiniones.

Sólo falta que el proyecto final, que está escrito, sea analizado por los diputados de la Asamblea Nacional o el Consejo de Estado. Cuando esto suceda, podremos hablar entonces de una real correspondencia entre la legislación vigente y la realidad.

NOTAS

1 UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia*. En 1990, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de Jomtien admitió que el ajuste estructural había producido una desatención pertinaz del derecho de la infancia a recibir una educación, en especial, el derecho de las niñas. La conferencia situó de nuevo a la educación en el núcleo del desarrollo.

2 Según datos de la UNICEF, «la discriminación comienza desde el momento mismo del nacimiento de la mujer». En muchas sociedades, se prefiere el nacimiento de niños varones por considerarlos de mayor utilidad para la sociedad y ser continuadores del apellido familiar. Véase: «La niña, una inversión para el futuro», UNICEF, Sección para el desarrollo del Programa para la Mujer; New York, abril, 1991. Igualmente, en *The Washington Post*: «Women & Survival», February 14, 1993, p. A48.

3 UNICEF señala, en *Estado Mundial de la Infancia,* que los hijos de las mujeres con un mayor nivel educativo tienden a estar mejor criados y a enfermar con menos frecuencia.

4 Para el Sernam, los obstáculos que impiden hoy el ingreso de la mujer al trabajo remunerado incluyen lo cultural, principalmente, los mitos de que contratar mujeres es más caro y que el ingreso femenino al trabajo es complementario al del hombre. Otros impedimentos serios a la mayor incorporación de la mujer al trabajo, según el Sernam, son la desigualdad entre hombres y mujeres en el hogar y las dificultades que ellas encuentran en el trabajo, como sueldos más bajos, discriminación en las promociones y acoso laboral y sexual. Aunque se eliminaran estos impedimentos, las mujeres sólo podrán entrar masivamente a trabajar cuando se les solucione el problema del cuidado de los hijos (Seminario PNUD en Chile, julio 2004).

5 *Argentina*: delitos contra la honestidad. Articulado completo del Código Penal, Título III: *Violación y estupro, corrupción y ultrajes al pudor, rapto.*
Guatemala: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Decreto Número 97-96.
Panamá: La red nacional contra la violencia dirigida a la mujer y la familia, presenta a la población panameña la Ley #27 "Por la cual se tipifica los delitos de violencia intrafamiliar y maltratos a menores, se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas de estos delitos, se reforman y adicionan artículos del Código Penal y Judicial, y se adoptan otras medidas."
La necesidad de la Ley fue detectada por las constantes violaciones al derecho de familia, particularmente contra la mujer, menores y ancianos/as, poblaciones vulnerables en nuestra sociedad y a nivel mundial. El esfuerzo de las organizaciones públicas y privadas, particularmente las de defensa de los derechos de la mujer y la familia, sumado a la aceptación social de que la violencia es un problema y como tal debe enfrentarse, culmina con la primera etapa de elaboración de políticas públicas en pro de la familia y los grupos más afectados al interior de ella.
Ecuador: El Código Penal que trata casos de violación, incesto, prostitución de menores y acoso sexual, no ha sido modificado desde 1971. La propuesta incluye suprimir la terminología subjetiva, como la referencia a «mujer honesta»; aumentar las penas por violación de dos a cuatro años; elevar la edad de protección a menores de 12 a 14 años de edad; definir y castigar el acoso sexual con encarcelamiento de seis meses a dos años; y penalizar la prostitución infantil.

6 Resumen ejecutivo ***Campaña Interagencial de las Naciones Unidas para prevenir la violencia contra las mujeres.*** Los actos de violencia destruyen la dignidad humana. La promoción de los derechos humanos como un aspecto de la dignidad humana, también, va más allá de la agenda para prevenir la violencia contra las mujeres. Por lo tanto, la Campaña de prevención de la violencia contra las mujeres implica un mensaje intercultural que une a las mujeres y a los hombres contra la violencia.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución de la República de Cuba. Proclamada el 24-02-1976 y publicada en la *Gaceta Oficial Especial,* Núm. 2 de 24-02-1976.

Código Civil. Ley Núm. 59 de 16-07-1987. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Extraordinaria,* Núm. 9 de 15-10-1987.

Código Penal. Ley Núm. 62 de 29-12-1987. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Especial,* Núm. 3 de 30-12-1987.

Código de Familia. Ley 1289 de 14-02-1975. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Ordinaria*, Núm. 16 de 15-02-1975.

Código de Trabajo, Ley 49 de 28-12-1984. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Extraordinaria*, Núm. 3 de 24-02-1985.

Ley de Procedimiento Civil, Administrativo y Laboral (LPCAL), Ley Núm. 7 de 19-08-1977. Asamblea Nacional del Poder Popular, Gaceta Oficial Ordinaria, *Núm. 34 de 20-8-1977.*

Ley de Procedimiento Penal (LPP), Ley Núm. 5 de 13-08-1977. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Ordinaria,* Núm. 37 de 26-08-1977.

Ley de los Tribunales Populares, Ley Núm. 82 de 11-07-1997. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Extraordinaria*, Núm. 8 de 14-07-1997.

Ley de la Fiscalía General de la República, Ley Núm. 83 de 11-07-1997. Asamblea Nacional del Poder Popular, *Gaceta Oficial Extraordinaria*, Núm. 8 de 14-07-97.

Universidad de La Habana. *Desarrollo Humano Local.* La Habana, Cátedra UNESCO, UH, 2004.

UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 2004.* New York, UNICEF, 2004.

Superación de la pobreza, generación de empleo y equidad de género. Seminario internacional, Santiago, 26 y 27 de julio de 2004.

PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy.* PNUD, 2004.

Diseño de un proyecto de investigación-acción participativa sobre déficit de espacios e instalaciones culturales y deportivas para adolescentes y jóvenes en La Habana Vieja

Nancy Milián Melero, Nelys García Blanco
Geraldine Ezquerra Quintana y Eneicy Morejón Ramos

Trabajo presentado para la evaluación del módulo «Metodología para la investigación y construcción de proyectos de desarrollo local con enfoques de equidad de género y generacional».

CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

El municipio de La Habana Vieja es uno de los más pequeños de la Ciudad de La Habana; tiene una extensión territorial de 4, 32 Km2 y una población de 96 479 habitantes; de ellos, 53% son mujeres. Incluye el Centro Histórico, donde acaeció la fundación de San Cristóbal de La Habana, una de las primeras siete villas establecidas en Cuba por los españoles y fundada, definitivamente, en 1519, junto al puerto de Carenas, después de varias tentativas de asentamiento, según información suscrita en la tradición oral.

A partir de 1959, el conjunto urbano monumental de La Habana tuvo muy pocas intervenciones; en cambio, fueron reconocidos oficialmente sus valores. La asignación a la Oficina del Historiador, en 1981, de importantes presupuestos para la rehabilitación del valioso conjunto urbano, abrió una perspectiva social al proyecto revitalizador. Con la autonomía legal de la institución, en 1993, para autogestionar el patrimonio, a partir de la declaratoria estatal de La Habana Vieja como zona priorizada para la conservación, la acción se amplió a un programa de desarrollo integral, que comprende la recuperación de los edificios e implica a los habitantes de La Habana Vieja.

I. DIAGNÓSTICO

El punto de partida para esta investigación es el análisis de las líneas directrices de desarrollo humano en La Habana Vieja que, desde 1999, se definen a partir de un proceso de programación local donde la población, representantes de las estructuras de gobierno en los consejos populares, delegados de servicios sectoriales y asociaciones locales participan de forma activa.

Para la identificación de las principales problemáticas y potencialidades del municipio de La Habana Vieja, se organizaron grupos focales sectoriales y en los barrios, y se aplicó la metodología del mapa de riesgo y recursos; en este diagnóstico se tuvo en cuenta, tanto la opinión de las mujeres, como de los hombres sobre los problemas que los afectan.

Los problemas identificados por la comunidad y las direcciones municipales, durante el proceso de programación local, son:

- Estado crítico de la vivienda.
- Déficit y deterioro de instalaciones y equipamiento del sistema de salud.
- Déficit y deterioro de instalaciones y equipamiento del sistema educacional.
- Déficit de espacios polifuncionales e instalaciones para actividades deportivas y culturales para adolescentes y jóvenes.
- Débil infraestructura para la atención al adulto mayor, a los discapacitados y a otros grupos vulnerables.
- Déficit de medios para el saneamiento ambiental.
- Sobrecarga y deterioro de las redes técnicas.
- Insuficiente infraestructura tecnológica para la planificación y gestión territorial.

Como potencialidades del territorio fueron identificados:

- Área urbana patrimonial, densamente habitada, que conserva altos valores histórico-culturales.
- Reconocimiento del Centro Histórico de La Habana Vieja como Monumento Nacional y Patrimonio Cultural de la Humanidad.
- Existencia de un gobierno local, estructurado sobre la base de una Asamblea municipal y su Consejo de administración, garantes del desarrollo humano, a través de los programas sectoriales, elaborados por sus direcciones administrativas.
- Existencia de una estructura comunitaria local, conformada por los consejos populares de barrio, las circunscripciones y las organizaciones sociales de base, que garantizan la democracia participativa.

- Existencia de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana, institución rectora para la recuperación, el desarrollo integral y la planificación del Centro Histórico y garante de la sostenibilidad de esos procesos sobre la base de un fuero legal.
- Un modelo especial para la gestión, administración y explotación de los recursos del territorio.
- Economía local dinamizada por las numerosas inversiones de recuperación (de fuerte impacto socio-cultural) y la creación de nuevos puestos de trabajo en el sector terciario.
- Recursos tecnológicos de la Oficina del Historiador, puestos en función de una dinámica inversionista, que incluye el desarrollo humano del municipio.
- Recursos humanos capacitados, puestos en función de la dinámica socioeconómica del municipio.

Como resultado de este proceso, que involucra a los diversos actores locales de la comunidad, se decide profundizar, a través de la metodología de la investigación-acción participativa, en el diagnóstico y solución del *déficit de espacios polifuncionales e instalaciones para actividades deportivas y culturales para adolescentes y jóvenes*.

II. CONFORMACIÓN DEL GRUPO GESTOR

Este grupo tiene como misión viabilizar las labores de investigación en la comunidad; se conforma por personas representantes de la comunidad que puedan aportar puntos de vista claves sobre la situación analizada, tales como:

- Jóvenes de la comunidad.
- Activistas comunitarios.
- Presidentes de los consejos populares.
- Representantes de las organizaciones de masas: CDR, FMC.
- Líderes informales de la comunidad.
- Representantes de las direcciones municipales de Deportes, Cultura y Educación.
- Profesionales del equipo del Plan maestro (arquitectos, sociólogos).
- Representantes del grupo local del Programa de Desarrollo Humano Local.

Una vez identificado el problema fundamental y conformado el grupo gestor, pasamos a profundizar en el conocimiento de la problemática fundamental; para esto, aplicamos la Matriz DAFO, con el objetivo de destacar los recursos y fortalezas de la comunidad en su solución.

Tabla 1

APLICACIÓN DE LA MATRIZ DAFO

Tiempo/Aspecto	*Negativo*	*Positivo*
Presente	Debilidad	Fortaleza
Futuro	Amenaza	Oportunidad

FORTALEZAS

- Espacios libres en el territorio.
- Programa socio-cultural que despliega la Oficina del Historiador.
- El Centro Histórico tiene una prestigiosa red de instituciones culturales.
- Funcionamiento de una comisión cultural comunitaria, legitimada dentro del Consejo Popular de San Isidro, presidida por un delegado de circunscripción.
- Antiguo Convento de Belén: experiencia de integración de proyectos locales, a través de las ofertas culturales del territorio.
- Taller de transformación integral del barrio de Jesús María: experiencia de capacitación al Consejo popular con un planeamiento participativo comunitario, diseñado a nivel de Consejo popular.
- Articulación entre el gobierno y la Oficina del Historiador para la formulación del Planeamiento estratégico del municipio.
- La presencia de trabajadores sociales entre los jóvenes residente en el municipio.
- Alto potencial para el trabajo comunitario en sectores del territorio (Educación, Salud, Federación de Mujeres Cubanas, Deportes, Cultura).
- Espacios locales periódicos de reunión y concertación: encuentros mensuales de los Consejos populares, reunión de la Comisión de prevención del Consejo popular, reunión de la Comisión de prevención de circunscripción, rendiciones de cuentas del delegado de circunscripción, reuniones periódicas de los Comités de Defensa de la Revolución y la Federación de Mujeres Cubanas, en las cuadras y la zona (mensuales, bimestrales, trimestrales).
- Funcionamiento de la emisora local Habana Radio.

DEBILIDADES

- Inestabilidad de los promotores culturales.
- Déficit de instructores de arte.
- Distribución arbitraria de espacios.
- Déficit de recursos para la actividad: transporte y recursos materiales.
- Falta de estimulación a los trabajadores de la cultura (puede estar incidiendo su desmotivación).
- Ofertas tentadoras en el sector del turismo, que provoca un desplazamiento de personas.
- Programación recreativa por parte de las iglesias, que promueven la captación a través de la estimulación material.

OPORTUNIDADES

- Programas culturales de la Revolución: Batalla de Ideas.
- Presencia en el municipio del Programa de Desarrollo Humano Local.
- Presencia de instituciones de carácter nacional, dentro de los límites del territorio: CENCREM, Museo de la Revolu-

ción, Gran Teatro de La Habana, Museo Nacional de Bellas Artes.
- Programa Nacional de Instructores de Arte.

AMENAZAS

- Existencia de una economía dual (moneda nacional y moneda libremente convertible).
- Incompatibilidad entre planes sectoriales centralizados por el Estado y determinadas especificidades del territorio.
- Bajos niveles de cultura urbana y ambiental en la sociedad cubana.
- Deterioro de las redes de infraestructura en la ciudad y, particularmente, en sus áreas centrales.
- Déficit de recursos y tecnologías suficientes para rehabilitar el fondo construido y las redes.
- Estado crítico de las viviendas.
- Déficit y deterioro de instalaciones y equipamiento del sistema de salud.
- Déficit de espacios polifuncionales e instalaciones para actividades deportivas, y para adolescentes y jóvenes.
- Débil infraestructura para la atención del adulto mayor, los discapacitados y otros grupos vulnerables.
- Déficit de medios para el saneamiento ambiental.
- Sobrecarga y deterioro de las redes técnicas.
- Insuficiente infraestructura tecnológica para la planificación y gestión territoriales.

Después de aplicada la Matriz DAFO, pudimos encontrar espacios en desuso y que pueden ser utilizados como espacios físicos para las nuevas propuestas de recreación.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

- Creación de nuevos espacios y nuevas ofertas para la recreación.
- Crear nuevos espacios de socialización para responder a las demandas de los jóvenes del territorio.
- Crear espacios de reflexión sobre aspectos culturales.
- Rediseño de las ofertas culturales.

Una vez ubicado el problema y determinados los objetivos de las acciones a realizar en el territorio, pasamos a delinear las técnicas que van a ser utilizadas para rediseñar los espacios y las ofertas culturales, en correspondencia con las demandas de los jóvenes.

Serán aplicadas entrevistas a expertos (consultas a arquitectos: para que la reforma de los espacios no rompa con el entorno urbano; a funcionarios responsabilizados con la programación cultural existente: para la reformulación de estos programas) y grupos de discusión con adolescentes y jóvenes para determinar cómo quieren el diseño de los nuevos espacios y las actividades de su preferencia.

DISEÑO DE TÉCNICAS

Temas a debatir en Grupos de Discusión

1. Necesidades recreativas.
2. Espacios para la recreación.

Aspectos a tener en cuenta

Control de personas (de 5 a 6 miembros).
- Composición del grupo:
  -edades comprendidas de 13 a 27 años,
  -racial (negro y blanco 50 %),
  -sexo (hombre y mujeres 50 %),
  -nivel escolar (mixto),
  -ocupación actual (estudiante, trabajador, desocupado).
- Método hasta la saturación.

Entrevistas a expertos

A funcionarios responsables de la oferta cultural para conocer su valoración acerca de:
- ofertas recreativas del territorio,
- criterios acerca de la planificación de las ofertas recreativas,
- recursos que tiene la oferta recreativa,
- actores sociales que intervienen en el proceso de planificación.

Consultas a arquitectos

Se tratará de buscar su participación en el rediseño de algunos locales ya existentes y que se emplearán para las nuevas ofertas (Ver Cuadro 1 en la página siguiente).

Indicadores para la evaluación

La evaluación se realizará durante todo el proceso de intervención en la comunidad y una vez concluido el proceso (Ver Cuadro 2 en la página siguiente).

Cuadro 1

PROPUESTA DE LAS ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Objetivo	*Descripción de la actividad*	*Duración prevista*	*Responsable*	*Recursos*
Crear nuevos espacios de socialización para responder a las demandas deportivas de los adolescentes y jóvenes del territorio	Rehabilitación del área deportiva y del espacio para un gimnasio (especificar área determinada)	4 meses a partir de la disponibilidad de financiamiento	Dirección de inversiones Oficina del Historiador Empresa de Restauración de Monumentos Gobierno municipal Dirección municipal de Deportes Miembros de la comunidad.	Materiales constructivos, mano de obra, financiamiento, equipamiento
	Selección y adquisición del equipamiento	6 meses	Oficina de asuntos humanitarios de la Oficina del Historiador.	
	Instalación del equipamiento	1 mes	Dirección de inversiones. Oficina del Historiador. Empresa de Restauración de Monumentos. Gobierno municipal. Dirección municipal de Deportes. Miembros de la comunidad.	
Contribuir a la creación de opciones saludables para el disfrute del tiempo libre de jóvenes y adolescentes	Planificación y organización de competencias deportivas entre grupos de jóvenes de la comunidad	Permanentemente (fines de semana, etapas vacacionales, días festivos)	Oficina de asuntos humanitarios de la Oficina del Historiador. Miembros de la comunidad. Dirección municipal de Deportes.	Personal calificado (jueces deportivos, entrenadores) Implementos deportivos
	Planificación, organización y realización de simultáneas de dominó, ajedrez y damas	Permanentemente (fines de semana, etapas vacacionales, días festivos)	Oficina de asuntos humanitarios de la Oficina del Historiador. Miembros de la comunidad. Dirección municipal de Deportes.	Personal calificado (jueces deportivos, entrenadores) Implementos deportivos
	Organización y realización de espectáculos teatrales y musicales	Permanentemente (fines de semana, etapas vacacionales, días festivos)	Oficina de asuntos humanitarios de la Oficina del Historiador. Dirección municipal de Cultura. Miembros de la comunidad.	Instructores de arte, grupos profesionales
	Elevación de la calidad de los encuentros bailables para adolescentes y jóvenes	1 mes (permanentemente se organizarán con una frecuencia semanal)	Oficina de asuntos humanitarios de la Oficina del Historiador. Dirección municipal de Cultura. Miembros de la comunidad.	
	Creación de grupos de artistas aficionados de la comunidad	Permanentemente	Miembros de la comunidad. Dirección municipal de Cultura.	Instructores de arte, implementos de arte y vestuario

Cuadro 2

Resultados esperados	*Indicadores de evaluación*
1) Área deportiva en condiciones óptimas para su uso por jóvenes y adolescentes en actividades deportivas y recreativas	Inspección de control del área, para verificar que hayan sido instalados correctamente el equipamiento y los aditamentos necesarios para la organización y realización de los juegos deportivos
2) Programa socio-cultural en funcionamiento para el aprovechamiento del tiempo libre	Por ciento de cumplimiento de actividades recreativas programadas (nivel de efectividad del programa) 90 a 100%: muy efectivo 70 a 89%: moderado 50 a 69%: discreto menos de 50%: bajo Nivel de participación de adolescentes y jóvenes en las actividades programadas: criterios expresados por los participantes relacionados con el nivel de satisfacción de sus necesidades deportivo-recreativas.

Participación comunitaria en el desarrollo de la salud

Carmen Sugranyes, Rosa Charró, Yadira Ferrán
Luis Guillermo Crespo y Leslie Álvarez Cardona

Trabajo presentado para la evaluación del módulo «Objetivos de salud del milenio».

El concepto de la participación social en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida cotidiana, una parte esencial de todas las sociedades humanas. Históricamente, la participación comunitaria ha pasado por diferentes etapas o enfoques, en dependencia del contexto donde se ha desarrollado.[1]

En la década del 50, estas ideas y conceptos se aplicaron y adoptaron bajo la denominación de animación rural o desarrollo de la comunidad. El enfoque dominante era de naturaleza científica y proponía la introducción o transferencia de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida de la población.[2] La participación de la gente estaba representada por su capacidad de organizarse y movilizarse en torno a programas y acciones, ya decididas en otros ámbitos o en el sector profesional, bajo el supuesto de que toda la población aceptaría con facilidad las ideas, innovaciones y prioridades establecidas por los profesionales de la salud.[2] Muy pronto, la operacionalización de este enfoque se encontró con resistencia y dificultades.

Según estudios reportados por la OMS, en el 1960, había unos 60 países con programas comunitarios; para 1965, la mayoría de estos proyectos comenzaron a desaparecer o a ser drásticamente reducidos.

En los años 70, se afirmó la estrategia de organización y desarrollo integral de la comunidad. Muchos proyectos de desarrollo, que reconocían la necesidad de colaboración entre el gobierno, sus instituciones y la población, reaparecen en el escenario.[2]

En 1977, los ministros de Salud de las Américas declararon que la atención primaria constituía la principal estrategia para alcanzar la meta de «Salud para todos en el año 2000». En esa oportunidad, se recomendó la participación de la comunidad como uno de los métodos más importantes para extender las coberturas de los servicios de salud a la población; este concepto fue incorporado por la Organización Panamericana de la Salud.[3]

En 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma- Atá, URSS, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como:

> el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costos relativos.[3]

Los organismos internacionales han mantenido preocupación acerca de la participación comunitaria, sobre todo, orientada a incrementar el conocimiento de las características y magnitud de ésta en el campo de la salud, incluyendo, en algunos de ellos, a Cuba.[1]

En 1983, se llevó a cabo un estudio de casos que contribuyó a la formulación de los conceptos de la participación comunitaria y sistemas locales de salud.[1]

Posteriormente, en 1988, otra serie más extensa de estudios de casos, se llevó a cabo bajo los auspicios de la OPS, que fueron diseñados como estudios de factibilidad para evaluar las posibles estrategias para la participación comunitaria.

Durante los años 1988 y 1989, también, la OPS auspició talleres con el propósito de intercambiar experiencias sobre el desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).[4] Entre los elementos fundamentales debatidos en estos talleres estuvieron los factores que favorecen y los principales obstáculos para introducir la participación comunitaria en salud.

Entre los principales obstáculos se mencionan: las políticas de salud desfavorables; la centralización excesiva, tanto por los gobiernos, como por los sistemas de salud; exceso de profesionales de la salud; poco espacio dentro del sistema para el desarrollo de una participación efectiva; carencia de un concepto claro de participación comunitaria; falta de niveles mínimos de desarrollo y organización de la población; falta de mecanismos apropiados para la participación y falta de voluntad política.[5]

No obstante, las nuevas estrategias no han logrado la incorporación activa de la población en la salud. La participación se mantiene como un hecho coyuntural y, si bien la gente participa algo más en las acciones, su participación es prácticamente nula en las decisiones sobre las políticas de salud, las prioridades, los programas y los servicios de atención.[4, 6, 7]

Al analizar estos factores en el contexto nacional, conocemos que la participación comunitaria fue incorporada en todos los programas públicos como parte de la propuesta revolucionaria a partir de 1959.[8]

Desde su inicio, el sistema de salud pública ha incluido la participación de la comunidad, y en su evolución histórica se introdujeron modificaciones para fomentar esta participación.

En 1964, se creó el primer policlínico integral, que contribuyó al perfeccionamiento de la participación comunitaria, la que continuó perfeccionándose en 1975, con el comienzo de la medicina comunitaria y la creación de los llamados «consejos de salud del pueblo».

Estos consejos facilitaron la participación conjugada entre el sector salud y los miembros de la comunidad como modalidad participativa.[9]

Este tipo de actividad fue desplazada, paulatinamente, por el modelo del médico y la enfermera de la familia, introducido en Cuba, en 1984, y extendido, actualmente, a todo el país. Su característica más peculiar es que el equipo de salud reside en el área de atención para facilitar la identificación de prioridades y la interrelación con la comunidad, teniendo como principio básico la participación activa de la comunidad en acciones de salud.[9]

A pesar de estos cambios, hay autores que señalan que las modalidades de participación comunitaria que han prevalecido son la autogestión y la colaborativa.[8]

Por otra parte, se debe señalar que el Ministerio de Salud Pública ha trazado una estrategia de acción que contiene las bases de un nuevo momento de desarrollo sectorial para dar respuestas a los problemas actuales y necesidades acumuladas y emergentes. En la estrategia de acción trazada por el MINSAP, se destaca el fortalecimiento de la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria en salud; [10] todo ello en el marco del fortalecimiento de la atención primaria, otorgando un importante papel a los consejos de salud, instancias intersectoriales de coordinación a nivel nacional, provincial y municipal de reciente creación, así como al movimiento de municipios por la salud.

Autores como Griselda Sanabria Ramos, proponen desde 1993, durante el IV Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud, una práctica más consecuente de la "participación social y comunitaria" para la solución de los problemas de salud que ya se avizoraban, principalmente, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes, cuya disminución depende de acciones intersectoriales, acciones comunitarias y prácticas individuales.[11]

Igualmente, a finales de 1995, expuso de qué forma la participación social, como estrategia de promoción de salud, es un área pertinente a las investigaciones en el campo de las Ciencias Sociales y comenzó esa ponencia, utilizando como exergo un pensamiento de Federico Engels, que dice: "Toda rigidez se disolvió, todo lo enorme cobró movimiento, toda particularidad considerada como eterna resultó pasajera y quedó demostrado que la naturaleza se mueve en un flujo eterno y cíclico."

Y precisa qué se considera como participación social:

> los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales, incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones. [12]

En el caso particular de cómo ha venido dándose la participación social y comunitaria en Cuba, pudiera decirse que existe una coherencia y compatibilidad entre las estrategias recientemente trazadas por el sector y las propuestas que para el tratamiento del tema sugieren diferentes autores y expertos de organismos internacionales. En todo caso, es considerada como vehículo para enfrentar el empeño de la producción social de la salud.[13]

En el ámbito regional, expertos de la OPS señalan que la extensión, intensidad, modalidad, impacto y sostenibilidad no quedan bien caracterizadas en la mayoría de los casos, máxime cuando se reconoce que la participación social no se da en todos los lugares y en todos los momentos con iguales atributos. Por otro lado, es también de dominio de los estudiosos del tema que la participación social es una categoría que,

tanto en la teoría, como en la práctica, está aún en construcción y constituye un medio para lograr el reparto equitativo de los beneficios. Es el elemento indispensable para la transformación y modernización autosostenida de la sociedad. Las diferentes conceptualizaciones reconocen la importancia de este proceso en la consecución del desarrollo endógeno.

Investigaciones realizadas concuerdan en que la participación social para la solución de los problemas de salud, en algunos casos,[14] se limita a la modalidad de la cooperación y a la utilización de los individuos como fuerza de trabajo. Esto se debe a diversos factores, entre ellos:

a) En general, los mecanismos creados por la propia comunidad o determinados grupos, en la práctica no funcionan adecuadamente.
b) La participación es predominantemente individual.
c) En oportunidades, la adopción de decisiones no es en el nivel central y a pesar de que existen espacios de concertación para la negociación, éstos no son debidamente utilizados.
d) La comunidad tiene una influencia limitada en las áreas de planificación y ejecución de los programas de salud y una influencia potencial en su evaluación.

Aunque, a nuestro juicio, es válido encontrar coincidencias en diferentes modalidades de participación, la presencia o predominio de una u otra depende más del tipo de problema o asunto de salud en cuestión, que de la asunción que se haga sobre lo que la comunidad debe o no hacer.

En relación con la solución de los problemas de salud, en ese contexto, hay opiniones de que el principal responsable de las limitaciones que se vienen observando en la participación comunitaria es el propio sistema de salud. Aunque, como política social y sanitaria, el sistema se sustento en ese principio, en ocasiones se presentan debilidades debido a:

1. No se ejecuta plenamente la dinámica de participación comunitaria concebida. En ocasiones, ha predominado el paternalismo y la poca flexibilidad en la adopción de decisiones, en el nivel local.
2. El sistema, en momentos, fue muy centralizado en cuanto a la planificación de los programas y recursos, lo que ha generado que la comunidad considere que es el Sistema Nacional de Salud (SNS) el total responsable de su salud, limitando de esta forma su participación.
3. El insuficiente adiestramiento en lo relacionado con la participación social y comunitaria, tanto para los trabajadores de la salud, como para los miembros de la comunidad, que, en sentido general, desconocen el concepto de participación, las modalidades y, en general, las particularidades de ese proceso.

Apoyan estos hallazgos otra investigación,[15] realizada en una localidad de Ciudad de La Habana, donde se encontró que la participación social y comunitaria se expresa como contribución y movilización. No se encontraron evidencias de que se produjera en su forma más genuina: la de compromiso.

De igual forma, existen condiciones objetivas para que se produzca la concertación y el consenso entre de los diferentes actores sociales, pero la subjetividad limita la acción. Continúa siendo el problema principal, en este caso, el desconocimiento que sobre materia de participación tienen los diferentes actores sociales, tanto dentro como fuera del sector salud. En consecuencia, prevalecen modelos no participativos con rasgos de hegemonismo y, en oportunidades, autoritarios; institucionalización excesiva por parte de algunos gerentes locales; tendencia a generalizar y homogeneizar; falta de responsabilidad; mecanismos y regulaciones administrativas y legales que frenan la iniciativa, la creatividad y la gestión locales. Estos elementos hacen que la comunidad se libre de la responsabilidad que le corresponde en la solución de sus propios problemas.

Por otro lado, aparece la tendencia contradictoria de responsabilizar totalmente a la población con la solución de sus problemas, lo que pudiera estar dado por una lectura acrítica de discursos foráneos.

Asociado a esto, aparecen las debilidades territoriales que afectan la completa implicación local: insuficiente competencia y autonomía municipal, falta de cultura del territorio *versus* elevación de la calidad del entorno, una escasa información de la población contra la transparencia y el enfrentamiento del verticalismo (sectorialismo) contra la integración horizontal.

Un tercer trabajo redondea los hallazgos de los dos anteriores. Realizado en un consultorio de médico de familia,[16] sostiene que, al igual que se consideró en Alma-Atá, la participación no sólo refleja el derecho del pueblo a participar en la planificación, ejecución y evaluación de sus programas de salud, sino que es imprescindible para alcanzar la meta de Salud para todos en el año 2000. En este caso, la participación es indispensable para alcanzar los objetivos y propósitos encaminados a mejorar la salud de la población cubana. Sin embargo, a pesar de que esa estrategia está institucionalizada en la Atención Primaria de Salud como la esencia de la verdadera salud –básicamente desde las acciones de prevención y promoción, como sus acciones fundamentales-, la investigación pone de manifiesto poca preparación y práctica de los médicos de familia que laboran en esa localidad, en relación con promover la participación de la población que atienden y a privilegiar las acciones promocionales. El mismo estudio destaca que es necesaria la descentralización y el incremento de las gestiones por parte del gobierno local para mejorar los problemas de la comunidad. Un proceso de capacitación simultáneo, como parte de los resultados de la investigación, resultó efectivo, con evidencias de satisfacción por parte de la población y los líderes formales.

Sin embargo, también ha habido experiencias reconfortantes. Hay localidades donde la dinámica social creada trasciende los límites o fronteras del territorio y son

divulgadas, tanto en los medios masivos, como en diversos congresos y espacios de discusión.

En este caso,[17] la investigación-acción participativa fue a la búsqueda y sistematización de las experiencias vividas por los habitantes de un barrio con serios problemas sociales y económicos que está transitando por un proceso de animación social. La conclusión fundamental de esa experiencia es que el liderazgo del presidente del Consejo popular y el estilo de dirección participativo de los líderes formales, así como una gran habilidad para la movilización de recursos de dentro y fuera de la localidad, han contribuido a una nueva dinámica social y de salud integral de la población en ese Consejo popular.

Pudiéramos afirmar que la gran fuerza del sistema de salud limitó, inicialmente, en muchos casos, la participación de la comunidad organizada, al "tipo colaborativo" (pero participación, al fin), para dejar una gran parte de la responsabilidad, en cuanto a la salud de la población, en manos del médico. También se puede decir que el sistema de salud no estaba, en algunos momentos y territorios, preparado para compartir el poder de decisión y conducción con los protagonistas, lo que debilitó el apoyo que, en un momento, las organizaciones de masa brindaron.

Aunque, las mismas organizaciones, luego de un período de inercia, están empeñadas en un proceso de revitalización, cambio de métodos de trabajo y desarrollo de actividades, una tendencia sistémica en muchos sectores del fortalecimiento comunitario.

En estos momentos, está ocurriendo un hecho muy singular: el intercambio con los países de América Latina nos ha permitido conocer sus experiencias en el campo de la participación social y comunitaria, métodos de trabajo altamente participativos y nuevas técnicas en la educación popular. En consecuencia, las organizaciones locales y sus líderes se encuentran en un momento de enriquecimiento (con diferentes grados de intensidad, según el lugar), pero no ocurre igual con los líderes formales del sistema de salud, principalmente, los médicos.

La creación de los Consejos populares ha venido a desempeñar, felizmente, una función insustituible en la participación de la sociedad ante la solución de los problemas y son estos espacios los que los actores del sector salud deben compartir, para con sus conocimientos, estimular la búsqueda de soluciones (aunque éstas estén en el mismo sector salud), pues se debe tener presente que la comunidad no es solamente un espacio geográfico, con una población determinada, ideales, hábitos y costumbres compartidos, sino, además, un espacio social que procura la satisfacción de sus necesidades, y con poder para adoptar decisiones en la solución de sus problemas.[18]

No obstante, debemos continuar profundizando en algunos elementos básicos, como la organización comunitaria, indispensable para su desarrollo. La base de la estructura comunitaria de vida, social y psicológica, es la familia (unidad social). La participación comunitaria es un proceso susceptible de estimularse desde afuera, y la mayor o menor movilización de la población puede ser manipulada por agentes externos,[19-20] por lo que estableceremos 3 grados de participación:[21,22]

1. Utilización: uso de los servicios institucionales de salud por la comunidad, sin que sus miembros proporcionen un insumo directo o realimenten su diseño o aplicación. No entraña participación auténtica, pero es requisito esencial para que se produzca la participación.
2. Cooperación: de la comunidad con iniciativas de salud, planteadas por algún organismo o institución "externa". La cooperación comunitaria puede incluir no sólo trabajo, fondos o materiales aprobados, sino, también, asistencia para llevar a cabo planes y programas que hayan sido desarrollados por el organismo o la institución.
3. Intervención en la adopción de decisiones: participación comunitaria en la planificación, administración y ejecución de actividades y programas de salud. Aparece cierto grado de compromiso de la comunidad en cuanto a la aceptación de su responsabilidad en la determinación de problemas, vinculados con la salud y en el desarrollo y aplicación de soluciones.

En este caso, la función de los organismos e instituciones "externas" consiste en cooperar con las iniciativas de la comunidad. Por su parte, los tipos de participación de la comunidad comprenden, [21, 22] en primer lugar, la *planificación*, que incluye la definición de necesidades, objetivos y estrategias; la adopción de decisiones con respecto a servicios; la definición de los medios necesarios y el modo de empleo de los recursos. En segundo lugar, podemos citar la *ejecución*, que significa tanto la administración de fondos y personal, como la obtención de recursos y la asistencia para llevar a cabo las actividades. Finalmente, está la *evaluación* de las actividades, que puede incluir formas estructurales o no de averiguar las opiniones de los miembros de la comunidad en materia de actividades de salud.

La mayoría de los países concuerdan en que la comunidad debe desempeñar una función activa en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud. Sin embargo, la mayor parte del personal de salud considera que la participación comunitaria es un medio para conseguir cooperación y recursos adicionales.[21, 22]

La profesora Silvia Martínez Calvo señala que la participación de la comunidad debe verse como un proceso en el cual es posible identificar, en un momento determinado, las etapas o fases siguientes:

1. Conciencia social del trabajo por realizar.
2. Participación en la ejecución de acciones relacionadas con determinados sectores.
3. Reconocimiento social de la labor realizada por la comunidad.
4. Supervisión de estas acciones y ejecución de otras de complejidad creciente, si existe realización correcta de las anteriores.

5. Control popular de recursos, medios y formas de prestación de servicios en la comunidad.
6. Participación en la adopción de decisiones y la planificación.

Una definición de participación social integra tres aspectos:
1. *Formar parte*, en el sentido de pertenecer, ser integrante.
2. *Tener parte*, en el desempeño de acciones adaptativas.
3. *Tomar parte*, entendido como influir a partir de la acción.

Se sugiere cinco condiciones para lograr una adecuada participación:
1. Existencia de autoesfera políticosocial adecuada.
2. Presencia de recursos técnicos y materiales.
3. Estrategia y voluntad política.
4. Derecho a la información.
5. Incremento de relaciones horizontales y reducción de inmediaciones verticales.[18]

Los programas de salud emplean 3 tipos principales de mecanismos para alcanzar la participación comunitaria, que son los grupos que crea la comunidad, los grupos que existen en la comunidad y los que se crean a iniciativa del sistema de salud, por lo que no debemos obviar la incorporación de los grupos de autoayuda (personas con intereses comunes, tales como adultos mayores, jóvenes y familias, los cuales constituyen una red de apoyo); los grupos poblacionales (líderes formales y no formales organizados en torno al trabajo comunitario); los grupos de monitores, mediante una red organizada de personas, previamente capacitadas, que se convierten en promotores; el consejo de vecinos y padres, y las organizaciones de masas.

Los contextos organizacionales, comunitarios y sociales, en general, constituyen hoy fuerzas poderosas que contribuyen a que la gente desarrolle comportamientos nocivos para su salud: fumar, beber alcohol en exceso, desarrollar dietas inadecuadas, etcétera. [23]

Es válido señalar que las áreas en que más participación comunitaria se alcanza son aquellas donde hay una determinación de necesidades y prioridades, donde se precisa ayuda para encontrar soluciones, donde es importante el rol de la administración en las actividades y los recursos (planificación y administración) y cuando existe la implementación de actividades de salud.

El movimiento de ciudades y municipios saludables aparece como un medio que permite la implementación de la estrategia de promoción de la salud en forma concreta porque otorga el espacio, los mecanismos y los recursos para ello. Facilita, también, el proceso de entregar poder a las comunidades, y la inclusión de la salud como un derecho y un recurso que se construye conjuntamente.[24,25,26,27,28] Sus líneas de acción, que se corresponden con el marco de referencia que define los requisitos mínimos para alcanzar la participación comunitaria, son:

1. Compromiso político.
   -Decisión política.
   -Formulación de políticas (salud, educación, economía, ambiente, transporte, trabajo y agricultura).
   -Equipos exitosos.
2. Creación de ambientes favorables.
3. Participación social/comunicación social.
4. Estilos de vida y desarrollo de habilidades personales.
5. Reorientación de los servicios.

Un municipio por la salud es aquel donde las autoridades, las instituciones, las organizaciones, los individuos y familias, dedican esfuerzos permanentes para mejorar sus condiciones de vida, de trabajo y de cultura; donde se establece una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y donde se expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia y la congestión social, haciendo uso óptimo de los recursos locales, tanto del sector salud, como de sectores afines en pro de la salud.[5,7,9,17-21]

Es interesante rescatar, en la definición de municipio saludable, el aspecto de "proceso de mejora", más que de resultado final e impacto. La definición con la cual ha trabajado la OPS apunta más al proceso que a sus últimos resultados. Un municipio es "ya" saludable, con independencia de su situación de partida, si establece mecanismos que generan ganancias progresivas en su nivel de salud. Lejos de buscar la utopía lejana, esta definición pretende operacionalizar la "idea-fuerza" de municipio saludable en función de la realidad cercana a la mayoría de los municipios que aún distan mucho de tener unos indicadores óptimos de salud.[29]

No debemos olvidar que la participación comunitaria consta de varios elementos: su carácter activo, que implica reflexión, discusión, creatividad, con fases que poseen una dinámica interna propia con diferentes niveles de expresión; su carácter temporal, pues sus fuerzas merman cuando los fines concretos que propiciaron su movimiento cesan, y su carácter utilitario, debido a la vinculación con la necesidad que los sujetos van a satisfacer.

Otros elementos a tener presente son la necesidad de una base orgánica, constituida por las agrupaciones humanas, y la necesidad o situación conflictiva requerida de solución, que precede a toda acción participativa. En todos los casos, el denominador común son los problemas concretos que afectan significativamente a individuos, grupos y comunidades.

En todo momento, se debe considerar los patrones culturales de la comunidad en relación con las prácticas de salud, y promover la responsabilidad creciente de la comunidad en las acciones, facilitando el acceso a la información relacionada con los efectos de los programas de salud, lo que permitirá a la comunidad valorar la pertinencia de las acciones, corregir errores de método y de planificación de recursos.

Un factor importante para el éxito de la Atención Primaria de Salud es el empleo de una tecnología apropiada. Ello significa que, además de tener una base científica sólida, sea aceptable para quienes la usan y se benefician de ella y, por tanto, debe estar en consonancia con la cultura local. La OMS (1978) recomienda que debe ser fácil de aplicar y comprender no sólo por el proveedor de servicios, sino, también, por los usuarios y grupos comunitarios.

Por tanto, la tecnología comunitaria debe ser:

- Efectiva (desde el punto de vista de salud comunitaria): es decir, "observablemente superior" a las preexistentes en la comunidad.
- Barata: es decir, que pueda ser absorbida por los fondos comunitarios.
- Descentralizada: que puede ser aplicada a pequeña escala (nivel vecinal) para aumentar la implicación de los usuarios en el diseño e implantación del programa.
- Flexible: que permita la adaptación local e invitar a los participantes a seleccionar y modificar los procedimientos más ajustados.
- Sostenible: si está basada en los recursos locales y, por tanto, es más fácilmente renovable.
- Simple y accesible a los usuarios potenciales.
- Compatible: que considera los valores y la cultura de las comunidades locales.

En la vida comunitaria, la gente y los grupos organizados utilizan procedimientos efectivos que, si observamos detenidamente, están gobernados por principios del aprendizaje social.

La gran experiencia que se ha acumulado debe mantenerse y perfeccionarse, pero para llegar a afirmaciones generalizadoras es necesario continuar estudiando el problema desde diferentes ángulos y con las interrelaciones que el enfoque de sistema nos ofrece.

No se debe olvidar que existen factores que incrementan la participación comunitaria en las tareas que nos proponemos, entre las cuales se puede mencionar:

1) Conocer las características de la comunidad, sus necesidades y sus expectativas.
2) Establecer contacto con la comunidad e instituciones del gobierno para sensibilizarlos y motivarlos.
3) Conformar un equipo local o identificar las estructuras existentes que pueden liderar el proceso e incorporar personas a la comunidad.
4) Capacitar el equipo que promueve la experiencia a los investigadores, dirigentes y funcionarios.
5) Realizar autodiagnóstico con participación de los diferentes grupos existentes en la comunidad.
6) Priorizar los problemas identificados por la comunidad.
7) Establecer un plan de acción para:
   a. Determinar los objetivos.
   b. Planificar las acciones.
   c. Determinar las tareas y responsabilidades.
   d. Evaluar el cumplimiento de los objetivos mediante indicadores.

RESUMEN

Los objetivos principales de la participación social:

I. El objetivo se decide a partir de lo que interesa a un grupo de personas o colectivo.
II. La finalidad es la transformación de la situación-problema.
III. Se fundamenta en que el pueblo –actuante y pensante-, principal agente de cambio social.
IV. Supone la superación de toda forma de relaciones dicotómicas.
V. Exige formas de comunicación entre iguales.
VI. Supone un compromiso, efectivo y declarado, de los investigadores con la gente.
VII. Es una herramienta intelectual al servicio del pueblo.
VIII. Es una propuesta metodológica entre otras.

Aspiremos a que la ciencia y la tecnología sean verdaderos instrumentos de liberación humana y estén al alcance y al servicio de los pueblos que luchan por la liberación y de las personas concretas que quieren vivir más humanamente.

NOTAS

1. Organización Panamericana de la Salud 1984. "Participación de la comunidad en la salud y en el desarrollo de las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados." Publicación Científica, Núm. 473, Washington, D. C.

2. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud 1988. "Estrategia de participación social en los sistemas locales de salud. Estudios de factibilidad." Washington, D. C., HSD, Serie de Desarrollo de los Servicios de Salud, Núm. 64.

3. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud. "Participación social en los sistemas locales de salud." Washington, D. C., HSD, Serie de Desarrollo de los Servicios de Salud, Núm. 18.

4. Lele, V. 1975. *The design of rural development*. Baltimore, Johns/ Hopkins University.

5. Oakley, P. 1990. *Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales.* Ginebra, OMS.

6. OPS 1990. *Participación social. Sistemas Locales de Salud*. Washington D. C., HSD/Silo-3.

7. Pearse, A; M. Stierfel 1979. *Inquiry into participation a research approach*. Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social.

8. Belmartino S., Bloch 1984. "Reflexiones sobre participación popular en salud en Argentina." *Cuadernos Médicos Sociales*, Núm. 27, Buenos Aires.

9. Ferrara, F.; E. Acebal; M. Paganini 1976. *Medicina de la comunidad*. Buenos Aires, Intermédica.

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública 1995. "Intervención del Ministro de Salud Pública en la reunión de presidentes municipales del Poder Popular de la República de Cuba." La Habana, 15 de septiembre.

11. Sanabria Ramos, Griselda 2001. "Participación social y comunitaria. Reflexiones." *Revista Cubana Salud Pública*; 27 (2), p. 89-95.

12. Organización Panamericana de la Salud 1984. "Participación de la comunidad en la salud y desarrollo de las Américas. Análisis de estudio de casos seleccionados." Publicación Científica, Núm. 473, Washington, OPS.

13. OPS/HSS/HSD-HED/94-18.

14. Reyes, I.; G. Sanabria; N. Rojo 1995. "Caracterización de la participación comunitaria en un área urbana. Pol. W. Santana Rivas. Mcpio. Habana del Este."

15. Gómez, V., G. Sanabria 1995. «Participación social. Una propuesta de capacitación para actores sociales de la comunidad de Los Pinos.» La Habana, Facultad de Salud Pública.

16. Cabrera S.; D. Hechevarría; A. Sellek; G. Sanabria 1995. «Participación comunitaria y promoción de salud. Una experiencia para el médico de la familia.» La Habana, Facultad de Salud Pública.

17. Martínez, M.; G. Sanabria 1996. «Consejo Popular de Arimao. Sistematización de experiencias de dos años de trabajo.» La Habana, Facultad de Salud Pública.

18. Martínez Calvo, Silvia 1989. Conferencia "Consideraciones sobre la Participación de la Comunidad". Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

19. Rigol, R.; C. F. Pérez; C. J. Perea; S. G. Fernández; M. S. Fernández 1985. *Medicina General Integral*. La Habana, Editorial Ciencias Médicas, T.1, p. 22-4.

20. Dahm, J.; A. Geissler; H. Hüttner; I. Hüttner; P. Klemm; E. Kunzendorff 1985. *Sociología para médicos.* La Habana, Ciencias Sociales, p. 3-24.

21. Ruiz, L. 1991. "Promoción y prevención en el campo de la salud: aspectos metodológicos." En: Romero, M. I. *Promoción y prevención en salud.* Santiago de Chile, CPU, p. 47-80.

22. OPS 1990. Las condiciones de salud de las Américas. Washington DC., vol. 1, p. 269-73.

23. Ferrer Herrera, Ismael; Tania Borroto Zaldívar; María E. Sánchez Cartaza; Jorge Álvarez Vázquez 2001. "La participación de la comunidad en salud." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 17(3), p. 268-73.

24. OPS 1992. Colombia. Ministerio de Salud. Declaración de la Conferencia Internacional de promoción de la salud: y equidad. Washington DC., MINSAP, p. 1-8.

25. Castanedo, I.; R. Ochoa ; S. Terry 1997. "Municipios por la salud." En: Ochoa Soto, R. *Promoción de salud*. Cuba, CNPES, p. 30-37.

26. OMS 1995. «Veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas.» Washington, D. C., OPS, p. 92. Pub. Núm. HPP/HPS/95-3.

27. «Municipios saludables. Una estrategia de promoción de salud en el contexto local.» Washington, D. C., 1992, p. 1-13.

28. Grupo gestor gubernamental e intersectorial. 1991. "El proyecto global de Cienfuegos." Rev Finlay 5(4), p. 338-411.

29. Restrepo, H.; G. Llanes; A. Contreras; F. Rocabado; S. Gross; Y. Suárez 1995. *La experiencia de OPS/OMS en América Latina con los municipios saludables.* Madrid, OPS, p. 52-64.

BIBLIOGRAFÍA

Lachenmayr S.; K.O. Goldman; F.S. Brand 2000. "Safe return: a community based initiative between police officers and the Alzheimer's Association to increase the safety of people with Alzheimer's disease." Health Promot Pract 1(3), p. 268-78.

Organización Panamericana de la Salud 1996. «Gente sana en entornos saludables.» Informe anual del director.

Organización Mundial de la Salud 1999. *Planificación local participativa: metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. Washington, D. C., OPS-OMS (L-01776).

"Protección y desarrollo ambiental." En: Organización Panamericana de la Salud. *El progreso en la salud de la población*. Informe Anual del Director, 2000.

Breslow, L. 1999. «From disease prevention to health promotion.» JAMA 281(11), p. 1030-3.

Cadwell, K. 1999. "Reaching the goals of 'Healthy People 2000' regarding breastfeeding." Clin. Perinatol 26(2), p. 527-37.

Calfas, K. J.; J. F. Sollis; J. F. Nichols; J. A. Sorkin; M. F. Johnson; S. M. A. Caparosa *et al*. 2000. "Project GRAD: two-year outcomes of a randomized controlled physical activity intervention among young adults." Am J Prev Med 18(1), p. 28-37.

Gahidou, E. E.; C. J. L. Murray; J. Frenk 2000. "Defining and measuring health inequality: an approach based on the distribution of health expectancy." Bull. World Health Organ 78 (1), p. 42-54.

Borroto Chao, R. 2000. Participación social y comunitaria. Libro de resúmenes. La Habana, Congreso ALAMES.

Linares, C.; S. Corea y P. Moras 1996. *La participación: ¿comentario o problema?* Poligráfico Evelio Rodríguez, p. 9-73.

Álvarez Sintes, Roberto *et al.* 2001. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

Ander-Egg, Ezequiel 1990. "Repensando la investigación acción-participativa. Comentarios, críticas y sugerencias." Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, febrero.

Anexo 2: INFORME FINAL
del Primer Curso Diplomado en

DESARROLLO HUMANO LOCAL

género, infancia, población y salud

Informe de evaluación parcial del Primer Curso Diplomado sobre desarrollo humano local, género, infancia, población y salud

Reina Fleitas y Miguel Márquez

1. I CURSO DE DIPLOMADO SOBRE DESARROLLO HUMANO LOCAL, GÉNERO, INFANCIA, SALUD Y POBLACIÓN

Fechas:

Inicio: 30 de Mayo del 2005. *Culminación del Módulo VI*: 11 de noviembre del 2005 **(**Concluyó en la fecha planificada). *Fecha planificada para la defensa*: inicialmente, fue concebida para enero, pero los estudiantes solicitaron prórroga para confeccionar la tesina y se programó para los días 28, 29 y 30 de marzo. Debido a la tardanza en la entrega de trabajos del Módulo VI y al trabajo de la coordinación académica, sugerimos se traslade nuevamente para los días 7 y 8 de junio.

2. EQUIPO DE COORDINACIÓN ACADÉMICA

- Dr. Miguel Márquez. Coordinador Nacional. Universitas/ Cuba.
- Dra. Reina Fleitas Ruiz. Universitas/Cuba. Cátedra Desarrollo Humano.
- Lic. Sonia Eljah, Representante UNICEF/Cuba.
- Dra. Lea Guido. Representante OPS/OMS.
- Dr. Alfonso Farnos. Representante Auxiliar del UNFPA.
- Lic. Christian Privat. Coordinador de Programas de UNICEF.
- Msc. Inalvis Rodríguez. Referente Nacional de Género del PDHL/Cuba.
- Dr. Emilio García Méndez. Asesor UNICEF.
- Lic. Arsenio García. Oficial de UNICEF.
- Lic. Ana Ercilla Audivert. Coordinadora del Proyecto Centro de Referencia de la Niñez y la Adolescencia del MINJUS.

3. CLAUSTRO QUE PARTICIPÓ

El *claustro nacional* estuvo integrado por los siguientes profesores:

1. Dr. Ernel González Mastrapa. Coordinador Nacional de la Cátedra UNESCO.
2. Dra. Reina Fleitas Ruiz. Coordinadora Académica del Curso Diplomado.
3. Dr. Hiram Marquetti. Investigador del CIEC.
4. Dra. Blanca Munster. Investigadora del CIEM.
5. Dra. Graciela González Olmedo. Miembro Cátedra UNESCO.
6. Dr. Miguel Márquez. Profesor Invitado de la Universidad de La Habana. Coordinador Nacional del Proyecto Universitas/Cuba.
7. Lic. Tania Licea. Ministerio de Cultura.
8. Lic. Tamara Columbié. Dirigente de la FMC Nacional.
9. Lic. Roberto Dávalos. Profesor Cátedra UNESCO, especialista en Desarrollo Local.
10. Dra. Olga Mesa. Presidente de la Sociedad Civil y de Familia.
11. Dra. Eulalia Viamonte. Profesora Facultad de Derecho.
12. Dra. Clotilde Proveyer. Miembro de la Cátedra UNESCO, Universidad de La Habana.
13. Dr. Alfonso Farnos. Representante UNFPA en Cuba.
14. Dra. Teresa Díaz. Profesora de la Universidad de La Habana.
15. Lic. Pedro Urra. Director del Centro Nacional de Información de Ciencias Medicas, Cuba.
16. Dr. Gabriel Montalvo. Consultor OPS/OMS, Cuba.
17. Dr. Mariano Bonet. MINSAP.
18. Dr. Enrique Vega. Consultor OPS/OMS, Cuba.
19. Dr. Luis Gandul. MINSAP.
20. Dr. José Gómez. Consultor OPS/OMS, Cuba.
21. Dr. Rolando Miyar. Consultor OPS/OMS, Cuba.
22. Dr. Roberto Menchaca. Consultor OPS/OMS, Cuba.
23. Dr. Adolfo Álvarez. MINSAP.

El *claustro internacional* estuvo integrado por los profesores:

1. Dr. Antonio Muñoz Vinuesa. Profesor Universidad de Granada.
2. Dra. María Paz. Profesora Universidad de Granada.
3. Dr. Atanasius Papous. Profesor Universidad de Granada.
4. Dra. Dolores Limón. Profesora Universidad de Sevilla.
5. Dra. Noelia Meleros. Coordinadora FAMSI.
6. Dra. Lea Guido. Representante Residente OPS/OMS en Cuba.
7. Dr. Daniel Purcallos. Representante OPS/OMS en Cuba.
8. Dr. Emilio García Méndez. Profesor Universidad de Buenos Aires. Asesor Regional de UNICEF.
9. Lic. Sonia Eljach. Representante Residente de UNICEF en Cuba.
10. Lic. Christian Privat. Coordinador Programas UNICEF en Cuba.
11. Dr. Jorge Giannareas. Profesor de Derecho Constitucional (Universidad Interamericana - Escuela de Posgrado) y de Sociología (Florida State University-Panamá Branch).

4. DURACIÓN Y ENFOQUE DEL CURSO

El curso se desarrolló durante los seis meses previstos para la ejecución de los módulos y se han consumido ya tres, dedicados a la confección de la tesina. Los cuatro módulos iniciales y el sexto se impartieron durante una semana cada uno y el quinto en dos semanas. Durante todas las semanas, se trabajó en la sesión de la mañana y la tarde, cinco días seguidos, de lunes a viernes, desde las 9 a.m. hasta las 4 p.m., con un descanso intermedio de una hora para el almuerzo. Se ejecutaron 210 horas clases y se calcula un equivalente similar dedicado a la elaboración del trabajo final que cada módulo exigió, para un total de 420 horas. Se realizaron tres seminarios de tesis durante el curso. El primero se ejecutó al finalizar el Módulo II y tuvo por objeto orientar a los estudiantes en la elaboración del proyecto de tesis. El segundo se produjo al concluir el Módulo IV con el objetivo de apoyar a los estudiantes en la confección del diseño de su proyecto de tesina y el último seminario se organizó durante el Módulo VI para controlar la marcha de la tesina. En este último caso, se pudo constatar el atraso general de todas las tesinas debido a lo cual se postergó la fecha de su defensa.

La experiencia de éste y otros diplomados obliga a ajustar las exigencias de la matrícula del curso a la presentación previa de un tema de tesis y una mejor divulgación de las posibles líneas de interés de los patrocinadores del diplomado, con especial énfasis en el acompañamiento a las prácticas, y a su innovación, que se realizan en las instituciones que lo auspician.

Durante la marcha del diplomado, se perfeccionaron y ampliaron los contenidos concebidos inicialmente para cada uno de los módulos, previo a su realización, y se mejoró la lista bibliografía de cada módulo. En casi todos los casos, la mayoría de los textos fueron entregados. En el presente documento, se adjunta un programa del curso, construido luego de los arreglos que se realizaron durante la marcha.

5. TESINAS

Audyvert Cuello, Ana Ercilia. El derecho de la infancia y su autonomía: aproximación desde el proyecto de divulgación de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Álvarez, Leslie. Roles de la familia según género en la ciudad de Caimanera.

Báez Álvarez, Sunny. Estrategia de intervención en grupos de riesgos de enfermedades zoonóticas en zonas endémicas del municipio de Las Tunas.

Bombino Campanioni, Yenisey. La salud de las mujeres médicos del municipio del Cotorro.

Cabrera, María Elena. Estrategia para favorecer la participación femenina en el desarrollo social de Las Tunas.

Ezquerra Quintana, Geraldine. Diagnóstico socio ambiental del Centro Histórico de La Habana. Propuesta metodológica.

García Blanco, Nelys. El diagnóstico de las necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres y los hombres del Consejo Popular de Belén.

Gómez Lorenzo, José. Análisis del enfoque de género y los derechos del niño en los proyectos de cooperación de la OPS/OMS en Cuba.

Milián Melero, Nancy. Diferencias de género en la atención social a los adultos mayores de La Habana Vieja.

Morejón Ramos, Eneicy. Representaciones sociales de la infancia en estudiantes y profesores de Ciencias Sociales**.**

Peñate, Ana Isabel. Una visión adulta sobre los derechos de infantes y adolescentes. Un estudio de caso: Consejo Popular de Jesús María.

Reyes Peña, Plácido. Propuesta de una guía de información de los servicios que se prestan sobre los derechos de los ni-ños, niñas, adolescentes del municipio Las Tunas.

6. PROPÓSITOS

El Curso Diplomado tuvo como propósito mejorar la calificación de los actores locales (provinciales y municipales) que intervienen en la implementación de políticas que promue-ven equidad de género y generacional, con especial énfasis, en la infancia y salud a nivel local y formar capacidades de elaboración de proyectos que promuevan el desarrollo humano de esos grupos sociales.

Objetivos específicos

1. Los participantes podrán identificar los aspectos relevantes en la conceptualización, práctica, metodología de trabajo y mecanismos de articulación interprogramático en el campo de la teoría y la práctica de la investigación de género,

infancia, población y salud, en relación con la perspectiva del desarrollo humano local.
2. Los participantes, durante el curso, diseñarán metodologías para el diagnóstico cualitativo y cuantitativo, y elaborarán proyectos que les permitirán actuar como agentes promotores del desarrollo humano local.
3. Los participantes en el curso de Diplomado estarán en condiciones de poder continuar sus estudios para optar por maestrías o doctorados, así como ofrecer su experiencia para la cooperación entre países en el contexto de la cooperación Sur-Sur.
4. El Diplomado pretende brindar conocimiento actualizado sobre los problemas de salud y de población que caracterizan al mundo en el siglo XXI y, en particular, de Cuba en relación con la niñez y los grupos según sexo, así como los objetivos de salud de las metas del milenio.

7. RESULTADOS ESPERADOS Y RESULTADOS ALCANZADOS

Resultados esperados

1. Los treinta profesionales que participarán en el Curso de Diplomado estarán capacitados para impulsar un nivel de mayor eficiencia y eficacia en el desarrollo de los proyectos que se generan en el contexto del programa PDHL/ Universitas/UNIFEM/UNICEF /UNFPA/OPS-OMS.
2. Disponer de una compilación que recoja el conocimiento escrito y oral que se capitalizará durante el Curso de Diplomado, la que facilitará la capacitación de nuevos actores de los programas locales del PDHL/Universitas/ UNIFEM/UNICEF/UNFPA/OPS-OMS.
3. El desarrollo del curso permitirá disponer de mayor experiencia teórico-práctica para la estructuración de una salida sobre desigualdades sociales en la maestría y doctorado de desarrollo humano local en relación con el programa internacional de Universitas/Cuba y la Cátedra de Desarrollo Humano Sostenible.
4. Otros veinticinco actores sociales mejorarán sus conocimientos en los diferentes temas del curso, mediante su participación en algunos de los módulos.

Resultados alcanzados

1. De una matrícula inicial de 33 estudiantes, se mantuvieron hasta el último momento 30, cumpliéndose en un 100% el objetivo propuesto de formación. En relación con las evaluaciones entregadas, las calificaciones se han comportado entre aprobado y notable. Las tres bajas fueron estudiantes que por razones de trabajo no pudieron continuar. Por el comportamiento de las evaluaciones de los módulos es de esperar que los 30 se gradúen o una cifra cercana.
2. Tres estudiantes cursaron diferentes módulos de manera independiente. Dos cursaron el Módulo VI sobre los objetivos del milenio en relación con la salud, y una ha cursado tres módulos.

8. BIBLIOGRAFÍA ENTREGADA POR MÓDULO

En el anexo del programa aparece referenciada la bibliografía. De ella, se entregó en formato de libro, fotocopia o CD un total de 65 documentos. La entrega, durante el curso, de esa notable cantidad de bibliografía obedece a la necesidad de suplir la carencia de textos que hay en el país. Estos textos son necesarios para la formación y la realización del trabajo final de los módulos, así como para la confección de la tesina y la multiplicación de conocimientos como facilitadores del desarrollo local.

9. PARTICIPANTES EN EL CURSO

De un total de 30 diplomantes, 21 pertenecen al sexo femenino y 9 al sexo masculino; 14 son de Ciudad de La Habana y 16 de las provincias orientales. Los tres cursantes son del sexo femenino (dos de Ciudad de La Habana y una de Pinar del Río) (Ver Recuadro).

10. SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN

El Programa Universitas/Cuba preparó los informes de avance por cada uno de los módulos del curso. Sólo el módulo 3 no pudo evaluarse, pues concluyó en plena emergencia meteorológica. Se evaluaron en todos los módulos los siguientes indicadores:

1. Asistencia.
2. Comunicación profesor-estudiantes.
3. Comunicación entre los estudiantes.
4. Calidad de la bibliografía entregada.
5. Satisfacción con los aspectos pedagógicos del curso.
6. Grado de mejoría personal aportada por los temas tratados.

En este apartado, ofrecemos un resumen integrado del comportamiento de esos indicadores.

Tabla 1
ASISTENCIA POR MÓDULO (%)

Aspectos	M I	M II	M IV	M V	M VI	T
Asistencia	80	87	80	70	70	77

Resultado: Como puede observarse, la asistencia obtuvo un promedio total de 77, con un mínimo de 70% para el módulo V y VI y un valor máximo de 87% para el módulo II. En todos los casos, las ausencias fueron justificadas, casi siempre, por motivos de trabajo.

Tabla 2
OPINIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN PROFESORES /ESTUDIANTES POR MÓDULOS (%)

Comunicación	M I	M II	M IV	M V	M VI
Excelente	72	56	43.5	36.8	40
Buena	28	44	56.5	63.2	60

9. PARTICIPANTES EN EL CURSO

	Institución	*Provincia*	*Profesión*	*Sexo*
1. Nelys García Blanco	PDHL	Ciudad de La Habana	Socióloga	Femenino
2. Geraldine Ezquerra Quintana	UH/Cátedra	Ciudad de La Habana	Socióloga	Femenino
3. Eneicy Morejón Ramos	UH/Cátedra	Ciudad de La Habana	Socióloga	Femenino
4. Nancy Milián Melero	PDHL	Ciudad de La Habana	Médica	Femenino
5. Ana Ercilia Audyvert Cuello	MINJUS	Ciudad de La Habana	C. Jurídicas	Femenino
6. Rubén Otazo Condo	MINJUS	Ciudad de La Habana	Sociólogo	Masculino
7. Elcida Álvarez Carril	C. Referencia	Ciudad de La Habana	Psicóloga	Femenino
8. Ana Isabel Peñate	Centro Estudios Juventud	Ciudad de La Habana	Socióloga	Femenino
9. Niurka Ronda Fernández	MININT	Ciudad de La Habana		Femenino
10. Juana Maritza Rodríguez Rodríguez	C. Referencia	Holguín	C. Jurídicas	Femenino
11. Plácido Reyes Peña		Las Tunas		Masculino
12. Maritza Trobajo Santana	C. Referencia	Santiago Cuba	C. Jurídicas	Femenino
13. Yamila Camacho Sojo	C. Referencia	Santiago Cuba	C. Jurídicas	Femenino
14. Alexander Delgado Sosa	C. Referencia	Granma	C. Jurídicas	Masculino
15. Maida Margarita Quesada Baldaquín	C. Referencia	Granma	C. jurídicas	Femenino
16. Carmen Sugranyes Ramos	C. Referencia	Guantánamo	C. Jurídicas	Femenino
17. Luis Guillermo Crespo	C. Referencia	Guantánamo	C. Jurídicas	Masculino
18. Rosa Charroó Ruiz	C. Referencia	Guantánamo	C. Jurídicas	Femenino
19. Victoria Castillo Garrido	C. Referencia	Ciudad de La Habana	Psicóloga	Femenino
20. Narciso Manuel Sánchez Rosales	Educación/PDHL	Granma	Pedagogo	Masculino
21. Madelin González Figueredo	PDHL	Granma	Psicóloga	Femenino
22. Sunny Báez Álvarez	Salud/PDHL	Las Tunas	Médico	Femenino
23. María Elena Cabrera	FMC/PDHL	Las Tunas	Pedagoga	Femenino
24. José Gómez Lorenzo	OPS/OMS	Ciudad de La Habana	Médico	Masculino
25. Luis Gandul	OPS/OMS	Ciudad de La Habana	Médico	Masculino
26. Yadira Ferrán	Salud/PDHL	Guantánamo	Arquitecta	Femenino
27. Leslie Álvarez	Salud/PDHL	Guantánamo	Médico	Masculino
28. Eumelia Hernández Pupo	Salud/PDHL	Holguín	Médico	Femenino
29. Wilfredo Rodríguez	PDHL	Holguín	—	Masculino
30. Yenisey Bombino Companioni	OPS/OMS	Ciudad de La Habana	Socióloga	Femenino

Mariana Muñoz Rodríguez	Cursante
Lidiet del Risco Nolla	Cursante
Zaymi M. Martínez García	Cursante

Resultados: Los resultados fueron satisfactorios, pues en todos los módulos los estudiantes expresaron, en el 100% de los casos, que la comunicación entre profesores y estudiantes era buena o excelente. El valor más alto se alcanzó en el Módulo I: el 72% opinó que la comunicación entre profesores y estudiantes era excelente. Este fue uno de los indicadores que mejor resultado arrojó en las encuestas aplicadas por cada módulo.

Tabla 3
OPINIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES POR MÓDULOS (%)

Comunicación	M I	M II	M IV	M V	M VI
Excelente	36	42	33.3	20	45
Buena	60	58	66.7	75	50
Regular	4			5	5

Resultados: La calidad de la comunicación entre estudiantes fue satisfactoria, si se considera que sólo un estudiante, en diversas ocasiones, la valoró de regular, el comportamiento de los valores variaba mucho en dependencia si en el aula se desarrollaban o no dinámicas de grupo en relación con los temas que se debatían. El indicador fue mejorando en la medida que se fueron conociendo entre sí y constituyéndose como grupo.

Tabla 4
PERCEPCIÓN CALIDAD BIBLIOGRAFÍA POR MÓDULOS (%)

Calidad bibliografía	M I	M II	M IV	M V	Total
Excelente	80	24	45.8	35	40
Buena	20	56	54.2	55	50
Regular		20		10	10

Resultados: Durante el curso se le entregó a los estudiantes una bibliografía, variada y abundante. Se repartieron libros, CD, fotocopias. Todos los temas tuvieron respaldo bibliográfico, aunque unos más que otros. Los dos únicos estudiantes que muestran insatisfacción con la bibliografía refieren que su entrega no fue antes de la clase.

Tabla 5
SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE LOS ASPECTOS PEDAGÓGICOS DEL CURSO POR MÓDULOS

Parámetros a evaluar	M I	M II	M IV	M V	M VI	Total
Argumento de temas	4.96	4.7	4.6	4.75	4.8	4.76
Desarrollo del tema	4.68	4.5	4.5	4.5	4.6	4.55
Calidad didáctica	4.64	4.4	4.5	4.5	4.5	4.5
Eficacia grupos de trabajo	4.68	4.2	4.45	4.55	4.65	4.5
Material didáctico	4.92	4.1	4,47	4.75	4.7	4.6
Total	4.8	4.4	4.5	4.6	4.6	4.6

Esa fue una dificultad que se presentó cuando los profesores internacionales no enviaban antes el material y era necesario fotocopiarlo en el transcurso del módulo. Pero es necesario aclarar que en la educación superior no existe ningún curso de postgrado en el que a los estudiantes se les haya entregado más bibliografía, ni siquiera entre los diplomados de este programa.

Resultado: La calidad alcanzada por el Diplomado se manifiesta con mayor evidencia en el indicador de satisfacción con los aspectos pedagógicos del curso. Todos los parámetros obtuvieron valores promedios entre 4.5 y 4.7. Dentro de la escala considerada como excelente, el mejor evaluado fue el de *argumento de temas* con 4.76. El valor promedio general otorgado a la calidad pedagógica del diplomado fue de 4.6.

El valor menor que se obtuvo en uno de los parámetros pedagógicos fue de 4.1 en relación con el material didáctico del Módulo II y es un valor bueno. El resultado del aspecto del material didáctico se corresponde con el valor de la opinión del indicador de la calidad de la bibliografía, incluso coincide, aquí también, que la bibliografía más apreciada es la entregada en el Módulo I. La valoración del material didáctico, también, resume las dificultades que se presentaron en el fluido eléctrico y que limitaron el uso de los medios audiovisuales.

El Módulo I fue el que obtuvo el mejor parámetro promedio de 4.8, seguido por los módulos V y VI, o sea, parece ser que fueron los pedagógicamente más exitosos, según los estudiantes. Pero es necesario recalcar que todos obtuvieron valores buenos o excelentes.

Tabla 6
GRADO DE MEJORÍA PERSONAL EN EL ANÁLISIS DE CADA MÓDULO

Módulos	*Promedio*
Módulo I	4.8
Módulo II	4.6
Módulo IV	4.6
Módulo V	4.6
Módulo VI	4.7
Total	4.7

Resultados: El indicador de mejoría personal en conocimientos también refiere resultados de alta calidad en el Diplomado. El valor promedio alcanzado fue de 4.7. Este es un indicador cuyos resultados dependen no sólo de la calidad de la docencia impartida, sino también del punto de partida del estudiante, si tiene conocimientos o no sobre el tema al iniciarse el módulo. Los módulos que mejores valores obtuvieron fueron: Módulo I con 4.8, Módulo VI con 4.7, y los módulos II y IV con 4.6. Todos los módulos obtuvieron, en este indicador, mejores resultados que los que obtuvo el primer Curso Diplomado sobre desarrollo económico local.

PROGRAMA

DIPLOMADO: Desarrollo humano local, género, infancia, salud y población.

Objetivos generales:

1. Reflexionar sobre las especificidades de los conceptos que definen la comprensión actual del desarrollo en su perspectiva humana, sostenible y local; así como sobre los procesos económicos, culturales y políticos.
2. Precisar los conceptos y teorías que interpretan los procesos de desigualdad de género y sobre la infancia que se conciben en la sociedad y limitan el desarrollo humano de hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes.
3. Fortalecer el conocimiento investigativo y de intervención en materia de enfoque transversal de género y generacional al desarrollo humano local.
4. Al finalizar el curso los participantes habrán adquirido conocimientos básicos para realizar estudios sobre población.

Objetivos específicos:

Los estudiantes:

1. Identificarán los aportes teóricos, metodológicos y prácticos del paradigma del desarrollo humano sostenible, su articulación con la equidad de género y generacional, y las políticas de población y salud.
2. Explicarán la especificidad de la perspectiva teórica y metodológica que interpreta las desigualdades de género y generacional como un proceso que se construye socialmente.
3. Reflexionarán sobre las particularidades del tema de la infancia, del género, población y salud en América Latina y Cuba.
4. Explicarán los principales aportes y limitaciones de las legislaciones y convenciones internacionales que abordan el tema de la infancia y de las relaciones de género.
5. Valorarán el papel que la familia desempeña en la protección a los derechos de la infancia y la formación de un espacio social de equidad de género y en las relaciones paterno-filiales.
6. Elaborarán diagnósticos sociales mediante el uso de metodologías cualitativas y cuantitativas, y la construcción de proyectos de desarrollo humano local con enfoque de equidad de género y generacional.

MÓDULO I. El desarrollo humano sostenible

Objetivos

1. Valorar las metas del milenio, acordadas a nivel mundial y presentadas en el primer Informe de Cuba.
2. Identificar los aportes teóricos, metodológicos y prácticos del paradigma del desarrollo humano sostenible, su articulación con la equidad de género y generacional.
3. Analizar cómo la política de desarrollo que ha caracterizado a Cuba durante las últimas cuatro décadas guarda relación con el enfoque humano y local del desarrollo.
4. Propiciar el análisis del desarrollo socio-demográfico a nivel local. Al finalizar el módulo, los participantes podrán utilizar algunas de las principales herramientas de la demografía, para la elaboración de estudios sobre población y estrategia de desarrollo, preferiblemente a nivel local.

Contenidos

El desarrollo humano, aspectos de su conceptualización. La descentralización y la participación: aspectos claves del desarrollo local. El desarrollo humano en Cuba. La equidad de género. De mujer en el desarrollo, a género en el desarrollo. Ecofeminismo. Desarrollo local e infancia. Demografía. Mortalidad. Fecundidad. Migraciones. Proyecciones de población. Población y estrategias de desarrollo (**30 horas)**.

Bibliografía

Universidad de La Habana 2004. *Desarrollo humano local*. La Habana, Cátedra de Desarrollo Humano, UH.

CIEM 2004. *Investigación sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba 2003*. La Habana, CIEM.

PNUD 2003. *Informe sobre desarrollo humano 2003*. Ediciones Mundi Prensa.

INIE 2004. *Objetivos de desarrollo del milenio. Primer informe de Cuba*. La Habana, INIE.

Population Reference Bureau 1991. Guía rápida de población. Whashington D. C.

Anuarios e informaciones sociodemográficas de Cuba, producidos por la Oficina Nacional de Estadísticas y otras instituciones nacionales. Esta bibliografía será entregada según el tema a tratar.

Evaluación

El equipo o estudiante podrá escoger para su evaluación entre dos opciones:

I. Seleccionar una de las metas del milenio y aplicar las herramientas estadísticas con el objetivo de analizar cómo se cumple esa meta en su localidad.

II. Seleccionar una de las dimensiones transversales que sobre el desarrollo humano se han abordado en clase (descentralización, participación, desarrollo económico local, equidad de género e infancia) y realizar un trabajo donde explique conceptualmente ese proceso y sus expresiones particulares en la localidad donde reside o trabaja.

Cualquiera que sea el trabajo que el equipo o estudiante seleccione, deberá tener como requisito un mínimo de 10 cuartillas y entregarse en formato de impresión digitalizada.

MODULO II. El Proceso de construcción del género y la infancia.

Objetivos

1. Analizar la evolución histórica del tema de las relaciones entre los sexos desde la antigüedad hasta la modernidad.

2. Valorar la relación entre **poder** y **género** y la incidencia de los mecanismos de control social en el ejercicio de la dominación sobre la mujer.
3. Reconocer el valor instrumental y aportes de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
4. Examinar el tránsito que ha sufrido la relación mujer y desarrollo del enfoque MED al Enfoque GED.
5. Analizar, comprender y reconocer la formación histórica de la infancia como un complejo proceso de construcción social.
6. Reconocer a la infancia como una categoría social diferenciada respecto de los adultos, portadora de necesidades, derechos y responsabilidades específicas.
7. En el marco de la Convención de los Derechos del Niño, comprender los procesos de formación jurídica que acompañan y que contradicen la evolución social de la infancia
8. Analizar las implicaciones en materia de política social de las transformaciones culturales y jurídicas con especial referencia a los diversos tipos de interacciones entre los adultos y todos los niños, y las instituciones y categorías específicas de niños.

Contenidos

La construcción social de género y la infancia. La CDN y la reformulación de las relaciones entre adultos y los niños. La evolución histórica de los derechos de la infancia. Infancia y control social. La CEDAW. Evolución del pensamiento feminista hacia la perspectiva de género. Mujer y control social. La CDN y la CEDAW: complementariedades y conflictos. Infancia, mujer y control social en Cuba (**30 horas)**.

Bibliografía

Universidad de La Habana 2004. *Desarrollo humano local*. La Habana, Cátedra de Desarrollo Humano, UH.

Aries, Ph. *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. El descubrimiento de la Infancia*. Madrid, Editorial Taurus.

Baratta, A. 1999. "Infancia y democracia." En: *Infancia, ley y democracia en América Latina*. Bogotá, Editorial Temis. Segunda edición.

Convención de los Derechos del Niño.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Donzelot, J. 1979. *La policía de las familias*.

Iglesias, S.; H. Villagra y L. Barrios 1992. *Un viaje a través de los espejos de los Congresos Panamericanos del Niño*.

"Para una historia del control social penal de la infancia: La informalidad de los mecanismos formales de control social." En: *Derecho de la Infancia/Adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral*. Capítulo II.

Salas, M. "Una mirada sobre los sucesivos feminismos." *Mujeres en Red*.

Olivera, M y otras 1992. *Nicaragua: el poder de las mujeres*. Cenzontle, Nicaragua.

Evaluación

El equipo podrá escoger para su evaluación entre varias opciones:

I. Realizar un trabajo de evaluación de los avances y problemas que aún prevalecen en sus localidades en relación con las relaciones de poder entre los sexos en base a los siguientes indicadores:
   1. Empoderamiento económico de la mujer.
   2. Representación femenina y masculina en cargos de las instituciones de gobierno.
   3. Participación por sexo en las últimas elecciones.
   4. Avances e inequidades entre los sexos en relación con la educación a todos los niveles.
   5. Cómo se comporta la jefatura familiar en relación con los sexos.

II. Realizar un análisis crítico de cómo la legislación cubana ha contribuido a la eliminación de la discriminación de las mujeres y de la infancia, y qué limitaciones en ese sentido aún se observan.

MODULO III. Infancia y mujer en la era de los derechos.

Objetivos

Analizar la evolución constitucional de los derechos, con especial referencia a los derechos de la mujer y los derechos de los niños.

1. Valorar la noción constitucionalista de igualdad en relación con las diversas formas de discriminación por razón de género.
2. Reconocer la importancia de los marcos normativos que aportan los instrumentos de derechos humanos como la CEDAW y la CDN.
3. Revisar el concepto de empoderamiento de las mujeres y sus manifestaciones en la teoría constitucional.
4. Examinar la evolución de la condición socio-jurídica de la infancia, desde el minorismo hasta la protección integral, a partir de un enfoque de derechos.
5. Analizar la distinción público-privado desde el punto de vista de la configuración de la ciudadanía, destacando las vulnerabilidades especiales de la niñez y el género.
6. Ponderar el concepto de ciudadanía social como una respuesta del Estado social de derecho a las desigualdades sociales.
7. Discutir la legitimidad del dilema seguridad ciudadana o derechos de los adolescentes, desde una perspectiva de derechos.
8. Desarrollar las implicaciones de la doctrina de la protección integral, en cuanto a la dialéctica de lo central y lo local, y

lo estatal y lo social (no estatal), para configurar un concepto de participación social.

9. Rememorar la situación jurídica de la mujer cubana, su sometimiento al poder del hombre en las leyes coloniales y neocoloniales, así como acerca de la valoración de los hijos menores de edad, carente de real personalidad jurídica.
10. Reflexionar acerca de la prevalencia o no de los estereotipos culturales del pasado, desde la situación socio-jurídica del presente cubano y desde los principios vinculantes de los instrumentos jurídicos internacionales a favor de la mujer y de los niños, niñas y adolescentes.

Contenidos

Infancia y mujer en la evolución histórica de los derechos. La CEDAW. Análisis desde la perspectiva del derecho. Violencia juvenil, seguridad ciudadana y derechos fundamentales: infancia y género. Mujer y e infancia en al evolución del derecho penal en Cuba. Mujer: educación y trabajo como derechos. Infancia entre el trabajo y la educación. Infancia, mujer y participación social. Infancia, mujer y medios de comunicación (**30 horas)**.

Bibliografía

Castells, C. (compiladora) 1996. *Perspectivas feministas en teoría política.* Barcelona, Paidós.

Duby, Georges y Michelle Perrot 2000. *Historia de las mujeres*. Tomo V. El siglo XX, traducción de Marco Aurelio Galmarini. Madrid, Taurus Minor.

García Méndez, Emilio 2004. "Origen, sentido y futuro de los derechos humanos. Reflexiones para una nueva agenda." *Revista Sur,* Núm. 1.

García Méndez, Emilio 2004. "Infancia, ley y democracia: una cuestión de justicia." En: *Infancia, ley y democracia en América Latina*.

García Méndez, Emilio 1997. *Derecho de la Infancia-Adolescencia en América Latina*. 2ª. Ed., Ediciones Forum Pacis, Ibagué.

León, Magdalena (compiladora) 1998. *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá, Tercer Mundo.

MacKinnon, Katherine 1995. *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid, Ediciones Cátedra.

Marshall, T. H. 1998. *Ciudadanía y clase social*. Alianza.

Phillips, Anne 1996. *Género y teoría democrática*. Traducción de Isabel Vericat. México D. F., UNAM.

Pilotti, Francisco 2003. *Políticas y programas de juventud en América Latina y el Caribe. Contexto y principales características*. The World Bank.

Pilotti, Francisco 2004. *Globalización y convención sobre los derechos del niño. El contexto del texto.* CEPAL.

Salinas Beristáin, Laura 2002. *Derecho, género e infancia.* Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

UNICEF. *Derecho a tener derecho. Infancia, derecho y políticas sociales en América Latina.*

Mesa Castillo, Olga. "Participación y status jurídico-político de las mujeres en Cuba colonial (1492-1899)."

Mesa Castillo, Olga. "Principios normativos jurídicos de protección a la familia a través de la historia de Cuba colonial y neocolonial."

Vera Estrada, Ana. "Crónica de los debates." En: Colectivo de autores. *La familia y las ciencias sociales*.

Arés Muzio, Patricia. "La familia. Una mirada al futuro." En: Colectivo de autores. *Diversidad y complejidad familiar en Cuba.*

Evaluación

Los estudiantes entregarán un trabajo de 10 cuartillas donde desarrollarán el tema de la movilización social de la infancia en relación con su territorio.

MODULO IV. Familia, género e infancia.

Objetivos

1. Valorar algunos aspectos teóricos conceptuales sobre la familia y el enfoque transversal de género al estudio de las relaciones familiares.
2. Analizar la evolución histórica de la familia, la infancia y las relaciones paterno-materno filiares.
3. Explicar en qué situación se halla la infancia y las familias en América Latina.
4. Conocer los principales cambios que ha sufrido la familia cubana.
5. Examinar las características que asume la violencia doméstica en Cuba.
6. Conocer el proceso del diagnóstico social y sus principales componentes del diseño.

Contenidos

Conceptualización sobre la familia. La familia, su evolución histórica. Familia, responsabilidad penal y políticas sociales. La violencia intrafamiliar. Cambios y problemas de la familia cubana en relación con la equidad de género y la cuestión de la infancia. Derecho y realidad. La CEDAW en relación con la violencia intrafamiliar (**30 horas)**.

Bibliografía

Pollock, Linda 1982. *Los niños olvidados. Relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900.*

De Mause, Lloyd 1982. *Historia de la infancia*. Alianza.

Kertzer , D. y M. Barbagli (compiladores) 2002. *La vida familiar a principios de la era moderna (1500-1789).* Ed. Paidos.

Flandrin, Jean Luis 1979. *Origenes de la familia moderna*. Barcelona, Ed. Crítica.

Borsotti, Carlos 1976. *Notas sobre la familia como unidad socioeconómica*.

Vera Estrada, Ana 2004. "La familia cubana en perspectiva." En: *La familia en Iberoamérica 1550- 1980,* Ed. Univ. Externado de Colombia, p. 127-163.

Iglesias, Susana; Helena Villagra y Luis Barrios. "Un viaje a

través de los espejos de los Congresos Panamericanos del Niño." En: *Del Revés al Derecho*, p. 389-451.

Baratta, Alessandro. La *situación de la protección del niño en América Latina*.

Colectivo de autores. *El trabajo social en Cuba y Suecia*.

Evaluación

Los estudiantes elaborarán un trabajo de 10 cuartillas sobre uno de los temas introducidos en clases sobre la familia y explicarán su comportamiento a nivel de un territorio seleccionado.

MÓDULO V. Metodología para la investigación y construcción de proyectos de desarrollo local con enfoque de equidad de género y generacional

Objetivos

1. Comprender las particularidades del enfoque de género a proyectos de desarrollo.
2. Conocer, analizar y profundizar en las metodologías participativas de investigación.
3. Profundizar en el factor humano y social de las metodologías participativas.
4. Diseñar actividades participativas e interactivas desde la perspectiva de género.
5. Conocer experiencias de investigación participativas que sirvan como modelos de referencia para el desarrollo de proyectos.
6. Conocer y debatir sobre la experiencia del proyecto de desarrollo de los centros de referencia sobre los derechos de la infancia y la adolescencia.

Contenidos

Primera Parte: Bases teóricas de la investigación social. La metodología cuantitativa. La obtención de datos y su análisis. Los indicadores cuantitativos. El diagnóstico territorial. Estadísticas sobre mujer y género. ¿Cómo elaborar un proyecto de desarrollo local para promover equidad de género y generacional? Experiencias prácticas de desarrollo local con enfoque de género.

Bibliografía

Ander-Egg, E. 1990. *Repensando la investigación-acción participativa*. Vitoria, gobierno vasco.

De la Riva, F. 1999. *Herramientas para el trabajo del informador y dinamizador juvenil*. Córdoba.

Delgado, J. M. y J. Gutiérrez. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid, Síntesis.

Encina, J. y M. Rosa 2000. *Reconstruyendo posibles en la construcción de imposibles. Tiempo y espacio en las culturas populares*. Curso de especialista en investigación-acción participativa (Material no editado).

Estadísticas e indicadores sobre asuntos de género. Oficina Nacional de Estadísticas. Cuba.

Le Boterf, G. 1986. "La investigación participativa: una aproximación para el desarrollo local." En: Quintana, J. M. *Investigación participativa. Educación de adultos*. Madrid, Narcea.

Lucio Villegas, E. 1993. *La investigación participativa en educación de personas adultas. La construcción de un saber colectivo*. Sevilla, Kronos.

Rubio, María de José y Jesús Vargas 1997. *El análisis de la realidad en la intervención social*. Madrid, Editorial Ccs.

Martí, J. 2002. "La investigación-acción-participativa. Estructuras y fases." En: Rodríguez Villasante, T.; Montañés y Martí. *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía 1*. El viejo topo, p. 79-123.

Ontoria, A. y A. Molina 1988. *Metodología participativa en el aula*. Córdoba, Universidad de Córdoba.

Park, P. 1992. "Qué es la investigación participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas." En: Salazar. M. E. (ed.). *La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos*. Madrid, Popular. O.E.I.

Rodríguez Villasante, T. 1984. *Comunidades locales. Análisis, movimientos sociales y alternativas*. Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local.

_____ 1998. *Del desarrollo local a las redes para mejor vivir*. Buenos Aires, Lumen/Humanitas.

_____ 2002. "Algunos cambios de enfoque en ciencias sociales." En: Villasante, Montañés y Martí. *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía 1*. El viejo topo, p. 13-28.

Quintana, J. 1986. Investigación participativa. Educación de adultos. Madrid, Narcea.

Objetivos

1. Introducir y presentar los principios básicos de la investigación cualitativa.
2. Determinar las principales características de la investigación cualitativa.
3. Situar y definir los principales marcos de referencia que orientan el análisis cualitativo.
4. Describir las características del diseño muestral cualitativo.
5. Introducir los conceptos de validez y fiabilidad en el contexto de la investigación.
6. Establecer los principales métodos de obtención de datos cualitativos.
7. Introducir los elementos básicos del análisis cualitativo a partir de la teoría fundamentada.
8. Tomar contacto con el *software* ATLAS/ti.
9. Mostrar casos prácticos de análisis cualitativo.
10. Establecer los principios básicos que ha de contener el informe final en la investigación.

Contenidos

Segunda Parte: Bases teóricas de la investigación cualitativa. El contexto de la investigación cualitativa. La obtención

de datos. Análisis de los datos. Aspectos éticos. El rigor de la investigación cualitativa. La escritura y la publicación (**60 horas)**.

Bibliografía

Alvarez-Gayou Jurgenson, J. L. 2004. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona, Paidós.

Barfield, T. H. (Ed.) 2001. *Diccionario de Antropología*. Barcelona, Bellaterra.

Cook, T. D. y CH. S. Reichardt 1986. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativo*. Madrid, Ed. Morata.

Delgado, J. M. y J. Gutiérrez (Coord.) 1999. *Métodos y técnicas cualitativas en investigación en ciencias sociales*. Madrid, Ed. Síntesis.

González, A. V. 2001. *Manual de uso del programa ATLAS/ti. 4.2*. Granada (Inédito).

Pérez Serrano, G. (Coord.) 2004. *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural. Aplicaciones prácticas*. Madrid, Nancea.

Pérez Serrano, G. 2001. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Vol. I. Métodos. Madrid, Ed. La Muralla.

Evaluación del Módulo

Realizar un diseño de metodología donde se debe escoger entre la investigación participativa y la cualitativa con enfoque de género y generacional.

MÓDULO VI. Objetivos de salud del milenio

Objetivos

1. Conocer y analizar los objetivos de desarrollo del milenio (ODM).
2. Reconocer la importancia crítica del trabajo en salud para alcanzar los ODM.
3. Discutir y sistematizar opiniones sobre las fortalezas y los retos del desarrollo de la salud pública cubana.
4. Conocer y valorar la experiencia cubana de los proyectos de desarrollo municipal en salud (MINSAP-OPS, 1996-2005).
5. Conocer alguno de los aportes científico-técnicos de Cuba a los objetivos de desarrollo del milenio.
6. Discutir la situación del adulto mayor como prioridad de la salud pública en Cuba.
7. Analizar la situación de salud de la mujer cubana y sus determinantes.

Contenidos

El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del milenio. Las políticas y orientaciones en desarrollo en salud. El desarrollo del recurso humano como factor crítico para la salud. Análisis de los perfiles de salud y enfermedad de Cuba y la región, y sus determinantes. Los retos y las fortalezas en salud en Cuba y en las Américas. Los objetivos de desarrollo del milenio desde una perspectiva cubana. Nuevos instrumentos para el desarrollo de la salud. La salud del adulto mayor en Cuba y la región. Impor-tancia del desarrollo local para alcanzar mayores metas en salud. El desarrollo de la salud con enfoque de género (**30 horas).**

Bibliografía

Naciones Unidas 2005. *Objetivos de desarrollo del milenio. Una mirada desde América Latina*. New York, Naciones Unidas (*El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del milenio*, CD completo).

Roses, M. 2004. *La transición hacia un nuevo siglo de salud en las Américas*. Washington, D.C., Organización Panamericana de Salud.

UNICEF 2005. *La Infancia amenazada. Estado Mundial de la Infancia 2005*. New York, UNICEF.

Organización Mundial de la Salud 2005. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán!* Catalogación por la Biblioteca de la OMS.

Artiles, L. y A. Alfonso 2005. "El derecho a la salud." En: *Derecho a la salud. Situación en países de América Latina*. Argentina, ALAMES.

Torres, Cristina y Oscar Mujica 2004. "Salud, equidad y los objetivos de desarrollo del milenio." *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 15, Núm. 6, Washington D.C., OPS, junio.

Ministerio de Salud Pública. *Situación de Salud en Cuba. Indicadores Básicos 2004*. Edición en formato Web: www.dne.sld.cu/desplegables/indexcuba.htm

Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública. *Anuario Estadístico de Salud 2004*. Internet: www.sld.cu/servicios/estadisticas

Instituto Nacional de Investigaciones Económicas. *Objetivos de desarrollo del milenio. Cuba. Segundo informe*. Julio 2005, La Habana.

Representación de OPS/OMS en Cuba 2003. *Salud y desarrollo local en Cuba. Apoyo a una experiencia participativa*. La Habana, OPS/OMS.

Miyar Abreu, Rolando 2004. *Municipios productivos para la seguridad alimentara y nutricional*. La Habana, Representación de OPS en Cuba.

Sanabria, Griselda. "Participación social y promoción de salud." Resumen tesis.

HSR-OPS 2005. *Consulta regional recursos humanos en salud: desafíos críticos*. Toronto, Canadá 4 al 7 de octubre 2005, Washington D. C., OPS, octubre.

UNIFEM 2005. Camino a la igualdad de género. UNIFEM,CEDAW, Beijing y los ODM .

Gómez, E. 2002. "Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica." *Revista Panamericana de la Salud Pública*. Vol. II, Núm. 5 y 6. p. 327 – 334.

Iviarte, I. 2005. "Globalización y equidad de género en el sector salud." En: *Globalización y salud. Fundación para*

la inves-tigación, estudios y desarrollo en salud pública. Madrid.
Dr. Alberto Pellegrini 2000. "Ciencia en pro de la salud." OPS. *Publicación Ciencia Técnica*, Núm. 578.

Evaluación

El equipo o estudiante podrá escoger para trabajo entre las siguientes opciones:

I. Discutir la importancia de la acción intersectorial para el desarrollo local en salud.
II. Analizar las posibilidades de la participación social para el desarrollo de la salud.

Seminarios de tesis

Se realizarán tres seminarios durante el curso. El primero se realizará al finalizar el Módulo II y tendrá por objeto orientar a los estudiantes en la elaboración del proyecto de tesis. El segundo se concibe al concluir el Módulo III y pretende que los estudiantes expongan el diseño de su proyecto. El último seminario se organizará durante el Módulo V para controlar la marcha de la tesis.

EVALUACIÓN FINAL

Orientaciones para la tesina:

El sistema de evaluación del *Diplomado sobre desarrollo humano local, género, infancia, salud y población* contempla la elaboración y defensa oral de una tesina.

Los objetivos que se persiguen con la tesina son que los estudiantes:

1. Demuestren dominio de los conceptos y teorías sobre desarrollo humano local, los temas de género e infancia aplicados a diferentes procesos sociales y lo expresen en el trabajo y en su defensa oral.
2. Desarrollen habilidades de investigación y formulación de proyectos en las materias que aborda el Diplomado.

El primer trabajo que los estudiantes deberán presentar para la confección de la tesina consiste en la elaboración del diseño del proyecto. Este diseño deberá contener los siguientes componentes:

- Formular un problema de investigación con una previa fundamentación que lo justifique. Aún cuando el trabajo final conste de la confección de un proyecto de potenciación del desarrollo humano local, éste debe acompañarse de una investigación que legitime su diseño.
- Objetivos que pretende alcanzar.
- Hipótesis de trabajo
- Propuesta de estructura que tendrá la tesina.

En relación con la estructura de la tesina, ésta debe explicitar el título general del trabajo, los títulos de cada capítulo y los epígrafes. Todos los trabajos, sin excepción, deben contener un estudio teórico sobre el tema. En el caso de aquellas tesinas que formulen una propuesta de proyecto para el desarrollo humano local deben incorporar, además, un diagnóstico empírico sobre la localidad donde se aplicará dicho proyecto. Los trabajos podrán ser variados en cuanto al número de epígrafes y capítulos, pero todos, sin excepción, deberán incluir: una introducción, conclusiones, bibliografía y anexos.

- Propuesta de bibliografía a revisar, que haya sido previamente seleccionada. En el trabajo final se refrendará la bibliografía que se usó; aquí aparecerá la que se proyecta para su uso.

Requisitos para su presentación

1. La tesis tendrá un mínimo de 40 cuartillas y un máximo de 100.
2. Se presentará escrita en Word para Windows.
3. Letra Times New Roman Núm. 12, a espacio 1 1/2 y con la configuración de página habitual que ofrece Word.
4. En relación con las notas y referencias se adjunta un material que orienta los parámetros a seguir.
5. El proyecto se entregará al inicio del Módulo V para su control en el grupo de profesores.
6. La tesis se entregará a más tardar dos semanas antes de su defensa.
7. Los tribunales se constituirán una semana después y la defensa de la tesina se realizará en la segunda semana de enero de 2006.