

ACCION PUBLICA Y SOCIEDAD  
LAS MUJERES EN EL CAMBIO ESTRUCTURAL

**HAYDEE BIRGIN**  
COMPILADORA

**ACCIÓN PÚBLICA Y SOCIEDAD**  
**LAS MUJERES EN EL CAMBIO ESTRUCTU-**

C.E.A.D.E.L.

*Feminaria*  
Editora

ACCION PUBLICA Y SOCIEDAD  
LAS MUJERES EN EL CAMBIO ESTRUCTURAL

Taller realizado en el marco del Proyecto  
“La Mujer en la Agenda Política Parlamentaria”  
Buenos Aires, 1992

C.E.A.D.E.L – CENTRO DE APOYO AL DESARROLLO LOCAL

Presidente: Ing. Horacio Prémoli  
Directora Ejecutiva: Lic. Olga Nirenberg  
Gerente de Administración: Dr. Marcos Jasin  
Responsable del Centro de Documentación: Lic. Josette Brawerman  
Consejo Técnico Asesor:

Dra. Haydée Birgin (Abogada)  
Lic. Josette Brawerman (Socióloga)  
Lic. Graciela Cardarelli (Socióloga)  
Dr. Marcos Jasin (Abogado)  
Dra. Elsa Moreno (Médica y Sanitarista)  
Lic. Olga Nirenberg (Socióloga y Sanitarista)  
Dr. Néstor Perrone (Médico y Sanitarista)  
Dr. Mario Robirosa (Arquitecto y Sociólogo)  
Lic. Mónica Rosenfeld (Socióloga)

Directora del Proyecto “La Mujer en la Agenda Política  
Parlamentaria”: Dra. Haydée Birgin

Responsable de la Edición: Master en Letras Lucila Pagliai

© Proyecto “La Mujer en la Agenda Política Parlamentaria”,  
C.E.A.D.E.L., 1995



I.S.B.N.: 987-99025-8-0

Queda hecho el depósito que marca la ley 11,723

Impreso en la Argentina – Printed in Argentina

## PRESENTACION DEL TALLER

El Taller “Acción Pública y Sociedad: la Mujer en el Cambio Estructural” se llevó a cabo en noviembre de 1992 en el marco del Proyecto **La Mujer en la Agenda Política Parlamentaria** que está desarrollando el Centro de Apoyo al Desarrollo Local (C.E.A.D.E.L.) con apoyo de la Fundación Ford. Por ser el Congreso de la Nación el espacio de discusión de las estrategias de desarrollo que se van conformando a través de la sanción de leyes económicas y sociales, el objetivo central de este Proyecto es colocar el tema de la mujer en el debate parlamentario para incluirlo de este modo en la definición de las políticas públicas.

Esta propuesta se vincula a la idea de que no existen problemas de las mujeres sino problemas de las sociedad atravesados por las mujeres; con esto se intenta superar las viejas concepciones de diseñar “políticas para la mujer” considerando en cambio a las mujeres como un componente de las políticas sociales. Al discutirse en el Parlamento la Ley de emergencia económica o los nuevos marcos regulatorios laborales, nada se dijo, por ejemplo, sobre el impacto de esas políticas en las mujeres a las que sólo se incluye como parte de la familia –la temática se trata exclusivamente en la Comisión de Minoridad y Familia–, como si las mujeres no fueran también obreras, empleadas, ciudadanas.

Incorporar el tema mujer en la agenda de la acción estatal no es algo nuevo; sin embargo, no sólo es un tema complejo y difícil de

llevar a la práctica sino que, para superar los obstáculos actuales, habrá que cuestionar las categorías de análisis y la manera en que ha sido tratado hasta el momento.

En un contexto de tanta complejidad como el actual es obvio que el tema no puede agotarse con la inclusión formal de las mujeres en la planificación social a través de la mera incorporación en los proyectos de la “categoría de género”. Para abordarlo con la amplitud y la seriedad requeridas, será necesario analizarlo en el contexto de la intervención social del Estado planteándose, paralelamente, ciertas cuestiones claves: ¿qué políticas públicas resultan adecuadas? ¿qué condiciones económicas y sociales son necesarias para que estas políticas cumplan un papel transformador? ¿son viables en un contexto de ajuste donde prevalecen criterios de gestión económica (que no incorporan las transformaciones sociales como un fenómeno inherente al propio ajuste)? ¿qué límites y obstáculos encuentra la acción pública en ese contexto? ¿cualquier gestión gubernamental es capaz de facilitar este proceso o son necesarios determinados atributos para promover un verdadero debate?

La responsabilidad de trasladar las soluciones a la realidad compete a diversos actores; sin embargo, es indispensable contar con un Estado capaz de conducir el proceso y con partidos políticos –piezas claves para el funcionamiento del sistema democrático, canales de mediación de conflictos y garantías de gobernabilidad– coresponsables de la gestión gubernamental.

Para apoyar esta propuesta con insumos académicos, aportes técnicos y discusiones en el más alto nivel se organizó este Taller que abrió el espectro del análisis del tema mujer al modelo económico vigente, a la crisis fiscal, a la reforma del Estado, a la asignación del gasto público social, como una forma de responder a la cuestión de fondo: ¿cuál es el espacio actual para la acción pública del Estado?

En ese marco, las ponencias presentadas abordan la cuestión desde distintos ángulos: el gasto público social, el mercado del trabajo, la educación, los derechos reproductivos, el sistema de salud. En general, los trabajos han sido encargados a profesionales vinculados a la planificación social más que a la problemática específica de la mujer, con el objeto de abrir la discusión a otros sectores para analizar

cómo son consideradas las mujeres en los enfoques globales, con qué criterios, cuáles son los déficits de información, etc.

Una vez planteada la problemática central a través de enfoques y opiniones diferentes, se cerró el Taller con un coloquio con Diputados Nacionales para debatir, en un plano de enriquecimiento mutuo, las cuestiones académicas a la luz de los espacios políticos reales –y potenciales– que ocupa el tema mujer en la agenda parlamentaria.

**H.B.**

I

**REFORMA DEL ESTADO Y  
EMERGENCIA ECONOMICA EN LA  
ARGENTINA**

## **Acción pública y ciudadanía: ¿políticas públicas para las mujeres o derechos ciudadanos?\***

Haydée Birgin

### **1. Presentación**

Este trabajo propone algunas hipótesis acerca de los objetivos de las políticas públicas referidas a las mujeres en un contexto de crisis fiscal y de transformación del rol del Estado en la esfera social. Cuestionaremos el enfoque desde el cual el tema es abordado habitualmente –que propone políticas desde y para mujeres– para colocarlo dentro de un marco de análisis más amplio: **la intervención social del Estado, es decir, el conjunto de políticas públicas que condicionan la vida de la población**. Desde esta perspectiva, es posible identificar las estrategias económicas y las políticas públicas que influyen en las opciones de vida de las mujeres.

Esto supone que la acción pública estatal se define en el **espacio público**, entendido como ámbito específico –distinto de la esfera política y de la esfera estatal– y como lugar privilegiado para la deliberación colectiva de los ciudadanos y el ejercicio del control y la fiscalización de la gestión estatal. Desde este enfoque, la ciudadanía se ha de concebir como una actividad continua y un bien en sí, y no como un compromiso momentáneo con la vista puesta en un objetivo final o un arreglo social.<sup>1</sup>

En un estado democrático, el espacio público es un espacio de intercambio y negociación en el que diferentes actores sociales –entre ellos, las mujeres– organizan, coordinan y articulan sus demandas concretas con la oferta del estado y de las institucio-

nes privadas. Por lo tanto, **es un espacio de fronteras móviles, flanqueado, por una parte, por el modelo de crecimiento económico que define la intervención social del estado y, por otra, por la sociedad y los movimientos sociales.** Es el espacio en el cual las mujeres, en tanto ciudadanas, expresan sus inquietudes y necesidades y se constituyen en portadoras de demandas para poder negociar.

## **2. ¿Políticas con perspectiva de género o el género como política?**

Debatiremos la idea –muy difundida entre organismos del sistema de las Naciones Unidas y algunos gobiernos– de que para mejorar las condiciones de vida de las mujeres se requieren políticas públicas específicas “para las mujeres”. Quienes sustentan esta visión consideran que toda política social debería contar con un componente de “género”.

Este enfoque adolece de dos debilidades: por un lado identifica “género” con “mujer”, y por otro, conceptualiza –desde una visión “marginalista”– a las mujeres como un sujeto “vulnerable”, objeto de target policies para mejorar sus condiciones de vida con acciones de neto corte asistencialista.

Resulta evidente la necesidad de incorporar el “componente mujer” en la planificación social, incluyendo en la programación social demandas de las mujeres. Tal decisión permite identificar los roles diferentes de las mujeres y de los hombres e introducir en los niveles de gestión los ajustes necesarios que responden a las especificidades de cada sexo. Una política pública eficaz debe contemplar las inquietudes y las necesidades de sus potenciales beneficiarios. **Pero hacerlo no implica necesariamente un abordaje desde una perspectiva de género ni una declaración de desigualdad o asimetría en las relaciones de poder.**

Esta acepción del término “género” dista de la utilizada –especialmente por el feminismo académico anglosajón– para distinguir la estructura biológica de la construcción social. Este enfoque considera el género un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias entre los sexos, forma primaria de relaciones significantes de poder. La cuestión de la definición del término “género” no es meramente teórica, sino que tiene alcances políticos, ya que

**una perspectiva de género sólo puede ser sustentada en una estrategia de desarrollo con equidad que incluya al conjunto de la sociedad: hombres y mujeres.**

Ahora bien, si la equidad no forma parte del modelo de desarrollo, ¿de qué se habla cuando se habla de “perspectiva de género”? Viejas posturas asistenciales reaparecen aggiornadas en discursos modernizantes. Al igual que en la década de los 70, las mujeres son pensadas como recurso económico o bien como agente de programas de salud, alimentarios, de asistencia a la comunidad.

Un análisis de los proyectos sociales destinados a las mujeres permite observar, en términos generales, que entre sus objetivos no figura, por ejemplo, la reducción del trabajo doméstico de las mujeres, ya sea involucrando a los hombres en las tareas o introduciendo tecnologías que alivien la carga del hogar; por el contrario, la mayoría de las acciones se centran en lograr una mayor capacitación de las mujeres para incrementar los ingresos familiares o producir bienes y servicios que generen ahorro familiar o una mejor atención a los niños y los ancianos o bien para participar en tareas comunitarias, reforzando así sus roles tradicionales.

**En realidad, no se trata de políticas con perspectiva de género sino de la utilización política del género.**

La existencia de mujeres discriminadas y subordinadas es un dato de la realidad. Esto no justifica, sin embargo, la construcción de un sujeto social “mujer” como categoría inferior al “hombre” y, menos aún, que esa construcción social tenga un referente empírico en todas las dimensiones. Esta concepción “marginalista” sirve de sustento a las políticas asistenciales que se implementan desde la mayoría de los gobiernos, más allá de los discursos sobre “la igualdad”. Esta visión se expresa en la proliferación de organismos estatales de mujeres y para mujeres, a pesar de sus objetivos declarados.

Los derechos sociales se han incorporado a la vida privada y al ámbito de la política y, por lo tanto, al espacio público, pero sin redefinir la política. De ahí que los derechos sociales que se conceden no forman parte de la ciudadanía. Los “pobres” o las “mujeres” no son ciudadanos cuyos derechos aparecen conculcados, sino “excluidos” o “necesitados”. Esta categorización marca la diferencia entre políticas asistenciales y protección de derechos ciudadanos.

Con esta observación no pretendemos sostener que el movimiento social de mujeres deba renunciar a la igualdad como meta, sino que la igualdad forma parte de un proceso de transformación de la sociedad que al consolidar el sistema democrático pueda dar lugar a una democracia participativa. Ello supone profundos cambios culturales e incluye una estrategia económica y social.

**Un proyecto democrático no necesita un modelo de ciudadanía sexualmente diferenciada en el que las tareas específicas de hombres y de mujeres sean definidas como complementarias, sino una concepción verdaderamente diferente de qué es ser ciudadano y de cómo actuar como miembro de una comunidad política democrática.**

Incluir lo cotidiano en la política requiere, como paso previo, transformar la concepción misma de la ciudadanía. Para ello es necesario definir cuáles son los derechos individuales y cómo se han de ejercer, lo que implica diseñar políticas públicas que establezcan reformas y asignen recursos. En ese marco, la “igualdad” podrá cobrar un sentido diferente.

Para avanzar en esta línea de pensamiento, nos proponemos analizar el tema desde el marco de la intervención social del Estado, esto es, el conjunto de las políticas públicas que afectan las condiciones de vida de la población y el orden social. Esto incluye no sólo el gasto público y el sistema tributario, sino también las políticas demográficas, de educación y de familia, y la manera en que se conforma la oferta de trabajo y se determina el salario.<sup>2</sup>

El Estado condiciona las opciones de vida de las mujeres a través de diferentes instrumentos de intervención que van determinando su condición social. La orientación de la intervención estatal está definida por dos fuerzas en tensión: el modelo de crecimiento económico y los movimientos sociales. Desde este enfoque, es el espacio público el lugar en que se dirime la orientación de la política social, por lo que acción pública y ciudadanía no son sino dos términos de un mismo proceso.

¿Cuáles son los márgenes de acción? ¿Cuál es el grado de incidencia del movimiento de mujeres en la definición de las políticas públicas? Estos son los interrogantes que atraviesan estas notas. Para intentar una respuesta, y como eje ordenador, proponemos, en

primer lugar, dar cuenta del modelo de crecimiento económico y de intervención social del estado que lo sustenta; en segundo término, hacer algunas consideraciones sobre el movimiento social de mujeres como actor del espacio público, y en tercer lugar, plantear algunas reflexiones que contribuyan a debatir el tema en otros términos para desarrollar una estrategia con vistas al 2000.

### **3. Modelo de crecimiento económico y gestión estatal**

Desde el inicio de los 80, los países de América Latina transitan una profunda crisis económica a la vez que un proceso de democratización política que revierte la tendencia histórica de interrupciones militares al orden institucional.

Si bien la mayoría de las economías de la región crecieron entre 3% y 5% en 1993 y se encuentran en una fase expansiva dentro de un contexto de equilibrios macroeconómicos, éste se vislumbra como inestable. Se consolida la brecha externa entre las exportaciones, que crecen lentamente, y las importaciones, que llegan a niveles muy altos.<sup>3</sup> A esto cabe agregar que la pobreza se ha agravado en muchos países.

Después de la “década perdida”, se han modificado las pautas de intervención estatal vigentes durante la etapa sustitutiva de importaciones. La globalización económico-financiera no es ya compatible con el estado “desarrollista”. En aquella etapa el estado había asumido la tarea de instaurar una sociedad moderna y de organizar el conjunto de los procesos sociales, comportándose como agente del desarrollo social y económico. En virtud de ello se reemplazaron las concepciones asistenciales por la afirmación de los derechos sociales, aunque no se llegó a conformar un modelo de desarrollo realmente distributivo, ya que lo social no formó parte estructural del modelo de crecimiento.

El actual modelo de crecimiento –centrado en la estabilidad macroeconómica de corto y mediano plazo, con el objetivo primordial de la eficacia– ha dejado a un lado problemas estructurales, tales como la equidad y la satisfacción de necesidades del conjunto de la sociedad. El “mito del crecimiento” ha sido reemplazado por el “mito del derrame”, que supone que el achicamiento de la actividad estatal y el equilibrio macro-económico debe dar como resultado



un “derrame” del crecimiento hacia la población. El Estado se limita a garantizar el funcionamiento del mercado, que es el factor que asigna los recursos y los bienes sin intervención alguna en su distribución.

La crítica acertada a la burocratización y la expansión del gasto fiscal en los años 70 se ha transformado en una denuncia general y absoluta de toda forma de intervención estatal. El debate sobre la reforma del Estado no ha incluido cuestiones tales como sus funciones y prioridades, la representación de la sociedad, la participación ciudadana en la fiscalización y el control.

En este esquema, se reduce el tamaño del Estado, la actividad gubernamental se descentraliza con independencia de la capacidad de las distintas instancias para cumplir la función de proveer bienes y servicios, que tiende a ser asumida por el sector privado.

Una política social de este tipo solo genera mayor inequidad. Es evidente que el modelo no ha logrado pagar los costos de los 80 ni revertir el deterioro que la “década perdida” generó en amplios sectores de la población. Se ha ido retrocediendo en lo social, lo que lleva a cuestionar la capacidad de los procesos de liberalización económica para resolver problemas tales como la pobreza, la desocupación y el deterioro del salario social.

Introducir el ánimo de lucro en la esfera social, en una situación de crisis fiscal y limitación de recursos, trae aparejada la exclusión de sectores de la población considerados “no rentables”. Desde luego, la eficiencia en los sectores sociales no debería entenderse solo como rentabilidad económica.

Se hace necesario discutir **un nuevo esquema de crecimiento que articule en forma estructural lo económico con lo social, que incluya no solo las políticas sociales tradicionales, sino que aborde problemas más estructurales, tales como la distribución del excedente económico** (BID 1993).

En Argentina, el gobierno justicialista electo en 1989 puso en marcha una estrategia para redefinir el alcance de la intervención social del Estado, que acompaña un programa económico dirigido a desregular los mercados y a reducir la esfera de la actividad estatal en la economía y en las áreas sociales.

La estrategia del gobierno justicialista se asienta en la estabi-

lización de la economía, la reforma del estado y la apertura de la economía. Se intenta restablecer el equilibrio fiscal reinsertando gran parte de las actividades “públicas” en el ámbito del mercado a través de un proceso de desregulación, privatización y descentralización. La descentralización de los servicios de salud y educación, la adopción de un sistema mixto de capitalización y reparto de jubilaciones, la libertad de elección de la cobertura médica prestada por las obras sociales y la posibilidad de adopción de aranceles para la educación superior constituyen los ejes del replanteo de la intervención estatal que se intenta llevar adelante.

En esta dirección se ha llevado a cabo la descentralización y transferencia de la educación y la salud a las provincias, que significó en realidad más una transferencia de gastos entre el nivel nacional y provincial que una descentralización de funciones, agravando las diferencias regionales en materia de cobertura y calidad de los servicios.

Como en otros países de América Latina, se ha encarado un proceso de modernización con altos costos sociales, que deja en la marginación a sectores muy amplios de la población. Lejos de revertir en mayor eficacia social, las privatizaciones produjeron el pasaje de un monopolio público a un monopolio privado con mayor corrupción y falta de control, que redundó negativamente en el consumo de servicios de los grupos más necesitados. En la mayoría de los casos, los recursos se destinaron a financiar los déficit presupuestarios.

El resultado de esta política ha sido el mayor deterioro social. Como consecuencia, se implementan medidas asistencialistas, que tienden a aliviar situaciones de extrema pobreza para evitar estallidos sociales. El interés se desplaza de las causas de la pobreza al combate de los síntomas, con el agravante de que esta política tiende a dualizar los servicios sociales, configurando servicios de segunda categoría “para pobres”.

**La experiencia de estos años ha mostrado que las políticas desreguladoras no han resuelto la integración social y, por el contrario, han incrementado las tendencias de disgregación y fragmentación. Tampoco se ha resuelto la integración económica internacional, que quedó restringida a la inserción de**

**algunos grupos económicos. Argentina debe enfrentar una economía que no está definitivamente estabilizada y en crecimiento, con riesgo de desequilibrio macroeconómico. En este contexto, difícilmente puedan formularse políticas económicas desde una perspectiva de género.**

Así como en la década de los 70 el crecimiento no se tradujo en bienestar para las grandes mayorías ni logró la incorporación de las mujeres a los procesos de modernización, el actual modelo –lejos de provocar un “derrame” del crecimiento– se expresa en el deterioro del gasto público y de los servicios, el empeoramiento de la distribución del ingreso y el aumento de las demandas sociales insatisfechas. En este contexto, la situación de las mujeres reviste mayor complejidad, ya que se amplía la distancia entre una minoría que mejora y una gran mayoría que sigue deteriorando sus condiciones de vida, aunque ambos grupos sean objetos de discriminación y violencia.

Estos problemas exigen algo más que políticas sociales “para mujeres” o “programas focalizados”. Lo que está en juego es la orientación misma de la intervención social del estado para que la igualdad formal se traduzca en igualdad de oportunidades.

#### **4. La intervención social del Estado y la vida de las mujeres**

Un análisis tradicional de la política social que reduce el tema a la provisión de bienes y servicios y a la seguridad social no permite dar cuenta de otros componentes de la intervención social del Estado que actúan como condicionantes de la vida de las mujeres.

El proceso de transformación económica ha generado un fenómeno más complejo que el que plantea la teoría de la marginación. La fragmentación de la fuerza de trabajo, que se expresa en subdivisiones en el interior de los segmentos de clase -y donde incide el género- ha sido desencadenada por la reestructuración de la acción institucional pública y privada. Hay ocupaciones en las que los ingresos por día-horario de las mujeres están por encima de los percibidos por los varones en idénticas ocupaciones. Esto no implica un grado de igualdad entre los sexos en relación con los ingresos, sino que los salarios no están supeditados exclusivamente al sexo sino, por ejemplo, al origen social de los ocupados: el lugar en que viven determina el tipo de educación, el acceso a

los servicios, etc. La segmentación según sexo se superpone con las diferenciaciones de la fuerza de trabajo a partir de la acción de las instituciones sociales privadas y estatales.<sup>4</sup>

Como vamos a ver, el campo de las políticas públicas supera los estrechos marcos de acción de los organismos institucionales específicos de la mujer, como subsecretarías de la mujer, consejos de la mujer, o inclusive el “Gabinete de Mujeres”, cuyas funciones no se alcanzan a comprender en un régimen presidencialista.

Es necesario superar los enfoques tradicionales de la política social para abordar el tema desde el conjunto de las políticas públicas para analizar el impacto que los diferentes instrumentos de intervención tienen en las condiciones de trabajo, familiares, sociales y políticas de las mujeres. El tema debe ser considerado desde una estrategia global de intervención estatal e incluir, además, el papel de las instituciones privadas (familia, iglesia, sindicatos, instituciones sociales) que inciden en la vida de las mujeres. El Estado va conformando las distintas dimensiones de la condición social de la mujer, es decir, el conjunto de determinantes institucionales regulatorios que gravitan sobre su vida reproductiva, laboral y educativa y su participación política.

Si enfocamos el tema desde esta perspectiva y no ya desde la de “políticas públicas para mujeres”, enfrentamos un primer problema: **la intervención social del Estado depende del modelo de crecimiento económico que la sustenta.**<sup>5</sup> Por lo tanto, las opciones de política social quedan reducidas a aquellas modalidades compatibles con la estrategia de crecimiento adoptada.

Si pensamos en una política pública que contemple las necesidades de las mujeres, es fundamental identificar el impacto real de la política fiscal laboral sobre sus condiciones de vida. Hay una relación directa entre el gasto social y el bienestar de las mujeres. Al reducirse la inversión social (educación, salud), es la mujer la que sustituye al Estado en detrimento de su tiempo y sus condiciones de vida.

El Estado interviene a través de diferentes instrumentos: a) legislación laboral; b) oferta del gasto público social; c) seguridad social; d) política demográfica y de familia. Veamos cómo operan estos instrumentos y de qué manera inciden en la vida de las mujeres.

**a) Legislación.** La legislación del trabajo establece las condiciones de trabajo, contratación y despido, así como los niveles mínimos de remuneración que contribuyen a delimitar el poder relativo del trabajo y del capital, y a marcar los alcances de la prerrogativa empresarial. El volumen y la distribución de la fuerza de trabajo son regulados mediante leyes que determinan el reclutamiento de mano de obra extranjera, medidas para alentar o desalentar la movilidad geográfica de la mano de obra, programas de aprendizaje, acción afirmativa o programas locales de empleo.

En nuestro ordenamiento laboral subsistían hasta hace poco tiempo ciertos ítems protectores que actuaban sobre la demanda laboral. Un buen ejemplo de ellos es la prohibición, ya caduca, del trabajo nocturno femenino—básicamente en la industria, ya que la prohibición no abarcaba actividades como las médicas, las paramédicas, las tareas de las camareras, y otras—. El amplio marco de excepciones que desvirtuaba la norma lleva a preguntarse si el objetivo real era proteger o discriminar. La nueva ley de empleo (1992) denuncia el convenio de la OIT de trabajo nocturno femenino, lo que obligaría a autorizarlo también en la industria. Un caso ilustrativo se plantea en la industria minera, que excluye a la mujer del trabajo manual, pero no de aquel de carácter técnico o profesional.

Si bien la acción positiva es un recurso importante para que la igualdad de oportunidades se transforme en igualdad de resultados, se plantean cuestiones de tipo ético en ciertas políticas previstas -por ejemplo- en la ley de empleo en relación con los contratos por tiempo determinado para jóvenes. En esa modalidad de empleo, la patronal queda exceptuada de pagar el 100 % de las contribuciones al sistema previsional. Al reducir la contribución patronal, esta medida de excepción provoca una disminución del flujo de recursos al sistema previsional, que se suma a las reducciones operadas en las áreas de la construcción, los servicios, el comercio.

Más que configurar una acción positiva para igualar las posibilidades de los jóvenes en el mercado laboral estimulando la creación de nuevos empleos, este esquema fuerza al sector pasivo a pagar el empleo de los jóvenes: es un subsidio directo de los jubilados a los empleadores para que éstos creen nuevos empleos para jóvenes. Una política de creación de empleo para mujeres jóvenes, que se

sustenta en el perjuicio a los jubilados -uno de los sectores más afectados por el ajuste- no debería ser elegida como un modelo de política social de empleo por el Consejo Nacional de la Mujer.

En otro orden, al incorporar los tratados internacionales ampliando los derechos y garantías, el proyecto de Reforma Constitucional propone modificar aspectos sustanciales de la legislación vigente. La inclusión de la Convención contra toda forma de discriminación de la mujer haría entrar en vigor de manera automática disposiciones sobre derechos reproductivos y normas laborales que se integrarían a las disposiciones legales de nuestro país.

**b) Oferta de Gasto Público Social.** Las políticas sociales inciden en la distribución del ingreso y la seguridad social, y, por lo tanto, delimitan el volumen y los principales rasgos (composición, nivel de educación, disposición para el trabajo) de la oferta de trabajo femenina. Regulan así el mercado y, en consecuencia, la tasa de desocupación.

La provisión de bienes y servicios regula la tasa de participación de las mujeres a través de su incorporación al sistema de educación, a la capacitación laboral para obtener las calificaciones requeridas por el proceso de producción, al sistema de salud, y con la provisión de servicios de cuidado de niños. La posibilidad de las mujeres de acceder a bienes y servicios está condicionada por la orientación que adopte la intervención del Estado, que adapta el volumen y calidad de la oferta de fuerza de trabajo a las necesidades del modelo de crecimiento económico.

A título de ejemplo, una política social activa que provea servicios de cuidado de niños en zonas como el conurbano bonaerense -en las que se registra una alta tasa de desocupados y subocupados entre los jefes de hogar y una tasa baja de participación laboral de mujeres menores de 29 años, que no pueden compatibilizar el trabajo y las responsabilidades familiares- tendría un impacto significativo en el conjunto de la población pobre. Seguramente una política social activa que provea servicios de cuidado de niños permitiría a las mujeres salir a trabajar y contribuir al ingreso familiar.

El consumo colectivo —es decir, el consumo que hace la sociedad de los bienes sociales (educación, salud, transporte cuando es subsidiado)— genera un aumento indirecto del “salario social”.

Al disminuir el uso de bienes colectivos cae el salario social neto (la diferencia entre los bienes sociales que se consumen y la contribución impositiva). Actualmente, los trabajadores contribuyen a través de los descuentos salariales, de los impuestos municipales, del IVA y de otras contribuciones, en una proporción mayor al valor económico de los bienes sociales que consumen, lo que determina un salario social neto negativo para los sectores más pobres, que contribuyen más de lo que reciben.

Comparativamente, el salario social indirecto de las clases medias es superior al de sectores más pobres, por la capacidad de los sectores medios de apropiarse y negociar servicios del estado –entre otros, los sistemas de educación preescolar–. Los trabajadores, en cambio, cada vez usan menos los servicios y pagan más. De esta manera, cae el ingreso familiar porque las mujeres no pueden salir a trabajar por falta de servicios de guarderías y de apoyo a las tareas domésticas, tales como lavanderías; y al mismo tiempo, cae el salario social porque no hay consumo colectivo de esos bienes, y en consecuencia, se deteriora aún más la calidad de vida de esos sectores.<sup>6</sup>

**c) Sistema de seguridad social.** El régimen jubilatorio define el período de actividad, regulando el uso de la fuerza de trabajo. El sistema de seguridad social también regula la demanda, ya que como son las mujeres las que atienden las necesidades de los enfermos, los ancianos y los discapacitados, deben adaptar su trabajo a los requerimientos familiares.

El uso del tiempo es desigual para varones y mujeres. El relativo relevo de tareas domésticas que significa el uso de electrodomésticos en ciertos sectores de mujeres no ha implicado una reducción de la jornada de trabajo, ya que la mayoría de las mujeres mantiene actividades extradomésticas y domésticas.

**e) Política demográfica y de familia.** La legislación en materia de familia ha sido un mecanismo directo de intervención estatal. La democratización de la legislación realizada en los primeros años de la transición democrática argentina significó un paso importante tendiente a consagrar la igualdad jurídica entre hombres y mujeres.

En cuanto a las políticas de población, tradicionalmente las mujeres han sido consideradas una variable fundamental. En

1974 se llegó al extremo de prohibirse la comercialización de los anticonceptivos (Dto. 639/74 López Rega) con el fundamento de que “se desnaturalizaba la fundamental función maternal de la mujer, distraiendo a nuestros jóvenes de su natural deber como protagonistas del futuro de la patria”. Pocas voces se levantaron en aquellos años contra esa medida coercitiva, que violaba el derecho humano a decidir en libertad sobre la reproducción. La idea subyacente, aún en los sectores más progresistas, era que debía poblarse el país. Para alcanzar la meta, poco importaba tener en cuenta el deseo o el pensamiento de las mujeres, puesto que se les atribuía la “función” de parir.

Diez años después—durante la gestión del Presidente Alfonsín—se derogó la prohibición y se consagró el derecho a decidir sobre la reproducción con libertad y responsabilidad. No obstante la claridad de la norma, la Secretaría de Salud aún no ha hecho obligatoria su implementación en los hospitales públicos. Mientras tanto, el aborto continúa siendo la primera causa de muerte materna. El 3.5% de los embarazos registrados en el Gran Buenos Aires corresponde a niñas de trece años.

En otro orden, las pautas culturales ancestrales sobre el lugar de la mujer en la sociedad y su papel en la división sexual del trabajo son reforzadas por instituciones sociales como la familia, la iglesia y organismos sindicales o empresariales que condicionan la orientación estatal. De ello se concluye que **el desafío que enfrentan las mujeres (y también los hombres) es redefinir la modalidad de relación entre el Estado y la sociedad, entre el mundo público y el privado.**

En este contexto, es un desafío aún pendiente para las mujeres formular políticamente sus deseos y necesidades e incluir demandas concretas desde su condición de ciudadanas. Mientras tanto, el ejercicio de la maternidad, del cuidado del hogar y la atención de los enfermos son actividades que realizan las mujeres privadamente en el hogar sobre la base de un “contrato sexual”<sup>7</sup> implícito por el cual ellas asumen las responsabilidades familiares mientras que a los hombres les corresponde velar por el bienestar económico de la familia.

**Ese modelo de “contrato sexual” ya no corresponde a la**

**realidad cotidiana de los hombres y las mujeres.** Las familias con ingresos dobles y las formadas por una mujer con hijos a su cargo son cada vez más frecuentes. **Sin embargo, el contrato entre hombres y mujeres permanece, en lo esencial, sin cambios.** Las mujeres han tenido que reorganizar su propia vida para encarar el trabajo y la responsabilidad familiar, muchas veces incompatible.

Para resolver las contradicciones inherentes a ese contrato sexual es necesario, por un lado, que tanto hombres como mujeres asuman las responsabilidades domésticas y, por otro, que exista un marco institucional que haga realidad la igualdad en el acceso educativo y laboral, al mismo tiempo que desarrolle una infraestructura de servicios sociales que releve a las mujeres de las responsabilidades domésticas. Solo así el “contrato sexual” será reemplazado por un nuevo contrato social.

El informe elevado por un grupo de expertos al Secretario General de la OCEDE<sup>8</sup> sostiene que las mujeres no pueden responder plenamente al cambio estructural ni contribuir a su configuración sin que se produzcan cambios paralelos en el modo de vida de los hombres. El reto del cambio estructural sería asegurar la compatibilidad de las obligaciones profesionales y familiares en la vida de cada individuo.

La falta de medidas que resuelvan las tensiones resultantes es muy costosa para la sociedad: el continuo aumento del estrés –sobre todo en las mujeres–, la falta de productividad, el aumento del ausentismo y la inestabilidad en el trabajo son algunos de los síntomas. Para resolver estos problemas, la sociedad debe asumir la responsabilidad colectiva en materia de redes de servicios sociales, como lo hace normalmente en lo que se refiere a las redes de transporte, de comunicaciones y de servicios públicos.

El costo social del ajuste ha cobrado tal magnitud, aún en los países europeos, que la propia OCD plantea las transformaciones sociales como inherentes al proceso de ajuste. De este condicionamiento recíproco entre cambio estructural, democracia e igualdad –o mejor, equidad– se desprende la necesidad de avanzar en ambos objetivos en forma simultánea, si es que la “igualdad de oportunidades” no está planteada solo en términos de aggiornamiento de discursos políticos.<sup>9</sup>

## 5. El movimiento social de las mujeres

**Hemos señalado que el espacio público está delimitado por dos fuerzas en tensión que determinan los márgenes posibles de acción: el modelo económico y de intervención estatal y los movimientos sociales. De ahí la importancia que en este trabajo asignamos a la construcción de un movimiento social de mujeres con capacidad de incidir en la orientación de la política social.**

En la última década se realizaron importantes estudios sobre el impacto de la crisis en las mujeres y su contribución a la unidad familiar, no solo en términos de salario remunerado, sino del tiempo dedicado por ellas a racionalizar el gasto y proveer de insumos que antes adquirirían en el mercado. Solo desde el esfuerzo de las mujeres puede entenderse que mientras la pobreza se incrementó en la mayoría de los países de la región, hayan mejorado los indicadores sociales de mortalidad infantil, tasas de fecundidad, expectativa de vida al nacer, etc.

Si bien no se han mejorado las condiciones de vida de las mujeres, la “década perdida” no ha sido tan perdida para ellas: salieron de su aislamiento, se hicieron visibles a las estadísticas y los censos, aumentó su nivel educativo y de capacitación y se involucraron en acciones colectivas. Las mujeres participaron en redes de solidaridad que facilitaron el desarrollo de estrategias de supervivencia y acciones en defensa de su salud y la de sus hijos que redundaron en todo el grupo familiar. El desarrollo de un movimiento social de mujeres como actor político ha sido el “efecto no querido” que trajo la década.

En los 90, el tema de la mujer ha quedado incorporado a la agenda pública. Las mujeres son incluidas en las estadísticas oficiales y tomadas en cuenta por los planificadores sociales. Sin embargo, este proceso de incorporación de las mujeres se da en el contexto de una cultura que escinde lo público y lo privado, lo productivo y lo reproductivo, el mundo de los hombres y el de las mujeres, con tareas y roles definidos en función del sexo. Las mujeres deben incrementar su tiempo de trabajo para compensar su rol de trabajadoras, madres, esposas y participar en la vida social.



En la Argentina, las relaciones de los movimientos sociales con el Estado estuvieron marcadas por una historia de seis décadas de interrupción militar del orden constitucional y de ausencia de vida democrática. La recuperación de las instituciones democráticas en 1983 abrió un espacio para que las inquietudes y demandas de las mujeres, permanentemente postergadas, se expresaran en el ámbito del Estado.<sup>10</sup>

Para las mujeres, la democracia planteó el desafío de instituir nuevas formas de acción, de construir nuevos canales de participación: nexos y lazos de nuevo tipo entre las instituciones y las mujeres. Era necesario que los problemas de las mujeres se asumieran como cuestiones de acción pública. El espacio democrático permitió preguntarnos, desde el imaginario femenino, qué quieren las mujeres, qué piden, qué lugar ocupan y qué relaciones establecen con las instituciones y el Estado.<sup>11</sup> Ahora bien, sabemos que no basta con reconocer la dimensión objetiva de un problema. Se requiere presión política para abordarlo y un movimiento social con fuerza y capacidad de negociación.

La Argentina no tiene una tradición de diálogo entre organismos intermedios que reclaman e instituciones que responden. Es una sociedad donde la negociación queda a cargo de los partidos políticos –con una marcada tradición de clientelismo y vínculos paternalistas– y no por las instituciones plurales.

**La debilidad del movimiento social y la fragilidad de las instituciones políticas no se debe a la ausencia de participación política de las mujeres, pero se relaciona con la manera cómo esa participación está organizada.**

Durante la dictadura militar las mujeres fueron una pieza fundamental en las estrategias de supervivencia. Protagonizaron actos de protesta en defensa del ingreso familiar, crearon organizaciones en defensa del consumo y se hicieron cargo de las “ollas populares”. Las Madres de Plaza de Mayo se convirtieron en el mayor testimonio del horror al régimen y lograron nuclear importantes sectores de la sociedad contra la dictadura militar.

Sin embargo, los actos –eminentemente políticos– protagonizados por las mujeres argentinas y sus prácticas democráticas no estuvieron enmarcados en una organización social con una política alternativa. Democracia y política no fueron considerados ejes en

torno a los cuales las mujeres, como ciudadanas portadoras de reivindicaciones propias, se podían agrupar. Esto condicionó la acción de las mujeres en el momento de la apertura democrática y aún hoy es el principal obstáculo para negociar, en el espacio público, sus demandas concretas.

La democracia garantiza a las mujeres, al igual que a los hombres, sus derechos jurídicos y legales. La conquista de los derechos formales abre oportunidades de librar la lucha contra la subordinación en el espacio público, en las instituciones del Estado. Ahora bien, este acceso no basta, si –como señala Mary G. Dietz<sup>12</sup>– una vez en el terreno del “acceso igual” quedamos atrapadas en la red de conceptos liberales: derechos, intereses, contratos, individualismo, gobierno representativo, libertad negativa.

Aunque los ideales liberales han demostrado ser eficaces para acabar con las restricciones de las mujeres como individuos, la teoría liberal no proporciona el lenguaje ni los conceptos que puedan ayudarnos a entender las diversas clases de interdependencia humana que forman parte de la vida tanto de las familias como de los gobiernos, ni a articular una concepción feminista de la “buena vida”.<sup>13</sup>

En su crítica al liberalismo, Mary Dietz cuestiona la concepción del individuo como “portador de derechos formales”. Señala que el concepto de derecho no solo refuerza los principios liberales subyacentes de la libertad individual y la igualdad formal, sino que establece también la distinción entre “privado” y “público” que inspira gran parte de la perspectiva liberal sobre la familia y las instituciones sociales.

Para el liberalismo, el ámbito privado –en palabras de Agnes Heller– abarca las “emociones privadas”, es decir, matrimonio, familia, trabajo doméstico y cuidado de niños. En suma, la noción liberal de lo privado abarca lo que se ha denominado “esfera de la mujer”, manteniendo aparte de la vida de lo público a quienes pertenecen a esa esfera: las mujeres. En este contexto, la igualdad de oportunidades es igualdad para acceder a la propia carrera, a la sociedad de mercado.

Si el reconocimiento de los derechos se da en el contexto de libre mercado y sólo como acceso a la ciudadanía en términos de libertad civil, concepciones como democracia participativa y autogobierno

quedan excluidas, y, por lo tanto, la “igualdad de oportunidades” no aparece formando parte de un modelo de sociedad diferente.

La demanda de participación de las mujeres en los puestos de decisión es una demanda de igualdad: demanda justa, que debemos sostener, que deriva de nuestra condición de ciudadanas. Sin embargo, la presencia de mujeres en cargos públicos con responsabilidades políticas no puede considerarse representación de género. La sola presencia de mujeres en cargos electivos o de gobierno no garantiza una transformación de la cultura, de las formas de la política.

Treinta y cuatro mujeres en la Cámara de Diputados es un avance significativo de las mujeres de los partidos políticos. Pero eso no significa que las mujeres estén representadas, ni garantiza en el Parlamento un pensamiento que exprese la diferencia sexual. Y esto porque “no es posible hablar en nombre de todas las mujeres. Las mujeres son muchas, sobre todo son distintas entre sí, no son una categoría ni una clase. No es posible la representación. No es posible la delegación. ¿Qué pedimos? Que una mujer que se encuentre en una situación significativa, en un lugar en que la diferencia sexual no habla, se interrogue a fondo sobre su vida y decida”.<sup>14</sup>

Desde esta perspectiva, el “crédito” a las mujeres en cargos de decisión se transforma en “débito”, que no significa relación entre representantes sino la construcción de un vínculo. Crédito y débito implican necesidades recíprocas. Para respetar esa deuda, una mujer debe entrar en escena: no representar, sino representarse a sí misma. No ser delegada sino protagonista.

La discusión sobre el tema de la representación es una cuestión aún pendiente en el debate feminista. Ha transcurrido poco tiempo desde la sanción de la ley de cupos para poder evaluar sus resultados. La presencia de un 30% de mujeres en los cargos electivos abre el espacio para un debate enriquecedor sobre el tema.

En nuestro país ha habido avances significativos en estos diez años de democracia: podemos decir que el tema se legitimó socialmente y se incorporó a la agenda pública. El malestar de las mujeres se ha ido transformando, lentamente, en demandas y propuestas de acción. Sin embargo, **aun no se ha logrado estructurar un movimiento capaz de organizar y negociar demandas concretas en el espacio público e incidir en la orientación de la intervención**

### **social del Estado.**

Se ha cumplido una etapa, la denuncia contra la discriminación y el reconocimiento de la igualdad jurídica. De lo que se trata ahora es del ejercicio de los derechos, de realizaciones efectivas, de asignación de recursos. Dicho en otros términos, de políticas públicas. Esto requiere un movimiento social que formule demandas, recursos, estilos de gestión y negocie en el espacio público.

El problema de la construcción y el fortalecimiento del movimiento social nos lleva a preguntarnos por el papel que desempeñan las organizaciones no gubernamentales (ONG) en estos procesos.

Durante la década de los 70, las ONG fueron, en toda América Latina, espacios institucionales contestatarios de convergencia entre diferentes grupos sociales con un vínculo estrecho con los movimientos sociales y locales que desarrollaron estrategias alternativas a las políticas de los gobiernos autoritarios.

Cuando la democracia abrió el espacio público estatal a las ONG, estas redefinieron su modalidad de trabajo, convirtiéndose –en su mayoría– en ejecutoras de proyectos financiados por las agencias o gobiernos. La disponibilidad de fondos produjo la explosión de nuevas ONG, creadas expresamente para disputar los recursos financieros. Estas se colocaron como intermediarias entre las organizaciones populares y las agencias del Estado o los donantes internacionales.<sup>15</sup>

En este proceso de cambio de las ONGs aparecen confundidas las **organizaciones populares** como los sindicatos, cooperativas, asociaciones de productores, asociaciones vecinales, movimiento feminista, grupos de mujeres -que son organizaciones que permiten a sus miembros representar colectivamente sus intereses económicos y políticos- con otras instituciones de características muy disímiles: las **instituciones vinculadas a la Iglesia** –encargadas de llevar a cabo programas sociales de la propia Iglesia–, los **centros de investigación**, independientes o bien creados para apoyar abiertamente operaciones de partidos políticos.

ONGs sin experiencias de luchas anteriores, que establecen relaciones de tipo “clientelista” y que compiten entre sí por los fondos y los favores de los gobiernos o donantes en lugar de construir alianzas para defender los intereses de las mujeres, no parecen

ser los vehículos adecuados para facilitar la construcción de un movimiento social de mujeres con capacidad de negociar con otros actores sociales en el espacio público.

La conjunción de un movimiento social débil y ONGs burocratizadas y alejadas de la vida cotidiana de las mujeres hace que las políticas públicas se reduzcan a formulaciones o declaraciones de intenciones. Esto podría explicar que el mismo Senado de la Nación, que aprobó la ley de cuotas –proyecto de la Senadora por la UCR Margarita Malharro de Torres– sin la mediación de una demanda concreta del movimiento de mujeres (las mujeres políticas actuaron eficazmente con posterioridad para lograr la sanción de la Cámara de Diputados), hace caso omiso a los diversos proyectos de ley sobre salud reproductiva o paternidad responsable que “duermen el sueño de los justos” desde hace siete años sin siquiera ser discutidos.

Este desequilibrio entre derechos políticos avanzados, resultado de la iniciativa estatal y derechos sociales insatisfechos, que responden a un reclamo de las mujeres, encuentra su explicación en la debilidad de un movimiento social que no logra negociar sus demandas.

La igualdad de oportunidades concita un acuerdo generalizado, pero esto no es suficiente. Se requiere una voluntad política de los gobiernos traducida en medidas legislativas y fondos presupuestarios. Para Norberto Lechner, el tema de la “igualdad de oportunidades” representa una “oportunidad para las democracias modernas” de recoger la riqueza de los aportes de las mujeres para una política efectivamente nacional.<sup>16</sup> Agrega el autor que **“la igualdad de oportunidades para las mujeres, más que un principio ético, es una necesidad para la existencia de una comunidad nacional”**.

En el contexto de un desarrollo con equidad sería la oportunidad, especialmente para los partidos políticos, de asumir el sentimiento de malestar de la sociedad y mejorar la calidad de nuestro orden democrático en tanto práctica cotidiana. Si la igualdad de oportunidades no es visualizada como una reforma de las relaciones sociales y del orden social, las medidas en favor de las mujeres pierden incluso su valor simbólico.

Un nuevo trato que redefina el “contrato sexual” presupone un cambio cultural que involucre a mujeres y hombres para transfor-

mar la igualdad de oportunidades en un principio regulador de la convivencia social que otorga sentido a la orientación de las políticas públicas. **La igualdad de oportunidades no es un tema de mujeres, sino que debe ser incorporada como eje central de un proyecto transformador.**

## **6. Conclusiones. Ni igualdad ni diferencia: el contexto es lo que cuenta.**

Para pensar una política pública con miras al siglo XXI es necesario superar las concepciones tradicionales que ubican a las mujeres como “grupos vulnerables” o “minusválidos”, receptoras de políticas asistenciales, para reformular el tema en términos de ciudadanía. Esto requiere:

1) Analizar la manera en que opera la diferencia sexual en contextos políticos, laborales y culturales específicos sin optar –en bloque y sin matices– por políticas de “igualdad” o “diferencia”.<sup>17</sup> Lo importante –lo que debe preocuparnos– es cómo se desarrolla un discurso político en un terreno político. Nuestro objetivo es no solo ver las diferencias entre los sexos sino también la forma en que estos funcionan para reprimir las diferencias en el interior de cada grupo de género.

2) Reconocer que una verdadera perspectiva de “género” no victimiza a las mujeres, sino que es crítica de la división artificial en ámbitos femeninos y masculinos. El género debe considerarse como simbolización cultural de la diferencia sexual, como una construcción social que atribuye ciertas características y papeles sociales a las personas en función de su sexo.

El instrumento teórico –categoría de género– no será útil mientras se lo identifique con “mujer”. Una perspectiva feminista de género apunta a deconstruir la idea de “mujer” o de “hombre”, y reconoce la multiplicidad de posiciones que los sujetos sociales (en cuerpo de mujer o de hombre) pueden ocupar.

3) De ahí que, más que políticas públicas para mujeres, lo que se requiere es analizar el tema en el marco de la intervención social del Estado desde su rol activo, incluyendo no solo el gasto público y el sistema tributario sino las políticas demográficas, de educación, familia y trabajo. **La dimensión de género solo puede**



**ser pensada desde una política macroeconómica con un claro componente redistributivo que recupere la noción de Estado como instrumento de interés público.**

La capacidad del movimiento social de mujeres para organizar demandas y articularlas con otros actores sociales en el espacio público es central para dirimir la orientación de la intervención estatal. Es la fuerza del movimiento la que determina los márgenes posibles de acción. No basta con reconocer la dimensión objetiva del tema: se requiere presión política para incluir el tema en la agenda pública.

Necesitamos políticas que apunten a erosionar un contrato sexual anticuado, que reconozcan la interdependencia de la esfera de la producción con la de la reproducción, que integren los aspectos domésticos con los laborales, para que el flujo de las mujeres que se incorporan a la vida pública sea paralelo al de los hombres que asumen responsabilidades en la esfera privada. **Solo en la medida en que la ciudadanía sea una realidad sin distinción de diferencia sexual, será posible establecer políticas públicas desde una perspectiva de género.**

Como lo señala Dietz, la preocupación política de las feministas no ha de consistir únicamente en la protección de los niños (o cualquier otro fin deseable), sino en cómo y quién determina estos fines. En tanto las feministas se centren únicamente en cuestiones de interés social y económico -cuestiones acerca de los niños, familia, escuelas, salarios, pornografía, aborto, abuso-, no es posible incidir en la política. Se hace necesario incorporar a las mujeres como ciudadanas en el mundo público para que sus demandas tengan valor y puedan reclamar como propia una política liberadora.

La democracia encuentra en el movimiento feminista –heredero de las luchas sufragistas y de los nuevos feminismos de los 70– un motor para consolidar y profundizar el espacio democrático desde la ciudadanía para marchar hacia una real democracia participativa. La igualdad de “oportunidades” es en realidad “oportunidad” de la democracia para incorporar la riqueza de las mujeres y consolidar el orden democrático en tanto práctica cotidiana.

#### Notas

\* Este trabajo no pretende realizar un recorrido exhaustivo por

las políticas públicas implementadas en la Argentina desde 1983 hasta la fecha, sino sistematizar un marco de análisis de la relación mujer-Estado.

<sup>1</sup> Lechner Norberto: “Reflexiones acerca del Estado democrático”, en *Leviatan*, Madrid, No. 49, 1992. Lechner Norberto, Flacso Chile, Ponencia presentada en el “Seminario Chile 2000”, Junta de Extremadura, Cáceres, 27-29 de octubre de 1992.

<sup>2</sup> Cortés, Rosalía y Marshall, Adriana: “Estrategias económicas, intervención social del estado y regulación de la fuerza de trabajo. Argentina 1890-1990”, en *Estudios del Trabajo* No. 1, Primer Trimestre 1991. “Política social y regulación de la fuerza de trabajo”, en *Cuadernos Médico - Sociales* Nos. 65/66, Año 1993.

<sup>3</sup> CEPAL 1993: *Panorama Económico. América Latina*. Santiago de Chile.

<sup>4</sup> Cortés, Rosalía: “Precarización del empleo femenino”, en M. Novik y P. Galin, *Precarización del empleo en los ochenta*, CEAL, Bs.As. 1990.

<sup>5</sup> Birgin, Haydée: “Las mujeres, ¿un componente de las políticas sociales o políticas sociales para mujeres?: Viabilidad política para redefinir las políticas sociales y las funciones del Estado”. Trabajo presentado en el Seminario para América Latina y el Caribe sobre “La mujer en el desarrollo”, organizado por el Grupo Consultivo Mixto (PNUD; UNICEF; PMA; FIDA, conjuntamente con CEPAL, ILKPES y CELADE), mayo de 1989, Santiago de Chile.

<sup>6</sup> Marshall y Cortés, op. cit.

<sup>7</sup> Carole Pateman: *The Sexual Contract*, Polity Press, Cambridge 1980.

<sup>8</sup> *Conducir el cambio estructural. El papel de las mujeres*. OCD. Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. España. 1992.

<sup>9</sup> Birgin, Haydée: “¿Qué igualdad? Alcances y límites de las políticas de igualdad”. Ponencia presentada en el Encuentro Internacional “Políticas de igualdad de oportunidades”, SERNAM, Santiago de Chile, 20, 21, 22 de octubre de 1993.

<sup>10</sup> En 1983 se crea la Dirección de la Mujer en la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia del Ministerio de Salud y Acción Social, que se transforma en 1987 en Subsecretaría de la Mujer. En 1991 se crea el Consejo Nacional de la Mujer, dependiente del Presidente

de la Nación, con rango de secretaría de Estado.

<sup>11</sup> Birgin Haydée. “Del Cenáculo al Debate Nacional”, en Mujeres, Nos. III N 14 Nov. 1986. Instituto de la Mujer, España; “La igualdad es una asignatura pendiente”, en Transiciones. Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres N 13, Santiago 1990.

<sup>12</sup> Dietz, Mary G.: “El contexto es lo que cuenta. Feminismo y teoría de la ciudadanía”, en Debate Feminista, año I, vol. 1, marzo de 1990.

<sup>13</sup> El término “buena vida” está tomado de Mary Shanley en “Afterwords: Feminism and Families in a Liberal Policy”, en Diamond, Families, Politics and Public Policy, pág. 360. Citado por M. Dietz.

<sup>14</sup> Alessandra Bocchetti, Sottosopra, junio 1987.

<sup>15</sup> Arellano López, Sonia / Petras, James: “La ambigua ayuda de las ONGs en Bolivia”, en Nueva Sociedad, No. 131, mayo-junio 1994.

<sup>16</sup> Lechner, Norberto: “La igualdad de oportunidades como oportunidad para la democracia moderna”. Intervención en “Encuentro Internacional: Políticas de Igualdad de Oportunidades”. Santiago de Chile, 20, 21, 22 de octubre de 1993.

<sup>17</sup> En los últimos años, las posiciones feministas y las estrategias políticas se han caracterizado ubicarse en el eje de la oposición “igualdad” vs. “diferencia”. Coincidimos con Scott en que la igualdad no es la eliminación de la diferencia, ni la diferencia excluye la igualdad. Cualquier análisis de significado implica desmenuzar estas negaciones y oposiciones descubriendo cómo operan en contextos específicos. Scott cita a Minow para señalar que ignorar la diferencia en el caso de los grupos subordinados “deja en su lugar una neutralidad defectuosa, pero centrarse en la diferencia puede acentuar el estigma de la ‘desviación’”. Se corre el riesgo de reconocer la diferencia tanto centrándose en ella como ignorándola. (Joan W. Scott: “Igualdad y diferencia: los usos de la teoría postestructuralista”, en Debate Feminista, México, marzo de 1992.)

## **¿Los gastos públicos en los sectores sociales son una respuesta a la crisis?**

María Cristina Vargas de Flood

### **1. INTRODUCCION**

**La crisis de la deuda iniciada a comienzos de los ochenta ha llevado a la implementación de políticas de ajuste que, con algunas variantes, se están aplicando tarde o temprano, en la mayoría de los países.** En Argentina, la crisis de la deuda alcanzó una gravedad inusitada—con las hiperinflaciones de 1989 y 1990—provocando estallidos sociales y restricciones en la sociedad en su conjunto. Las políticas seguidas tendieron, fundamentalmente, a lograr la estabilidad económica y equilibrar las cuentas fiscales; a esos efectos se privatizaron las empresas públicas, se desregularizó la economía y se inició la reforma del Estado.

En el ámbito del Estado, los efectos de estas medidas provocaron caídas en la ocupación pública (Administración Nacional) a través del régimen de retiro voluntario, jerarquización de algunas funciones directivas, transferencias de servicios de los gobiernos centrales a los locales, etc. Asimismo, en lo que respecta a los sectores sociales, se presentaron al Congreso proyectos de leyes sobre la reforma de las obras sociales y el sistema previsional nacional, contextualizados dentro de un marco de libertad de elección, competencia y privatizaciones.

En el ámbito privado, los indudables beneficios de la estabilidad, contrastan con las mermas en la calidad de los servicios públicos (educación, salud, transporte, etc.), haberes jubilatorios y salarios

públicos indudablemente bajos y encarecimiento de los servicios privados.

En este contexto, los gastos en los sectores sociales adquieren una importancia especial dado que, de alguna manera, pueden compensar los costos que produce la política de ajuste, sobre todo en la población necesitada. Es conveniente destacar, que a nuestro criterio los gastos sociales no sólo están destinados a paliar las necesidades de los carenciados, sino también a proveer servicios a toda la población (educación, salud, etc) y garantizar la seguridad social (jubilaciones, pensiones, obras sociales y asignaciones familiares).

Las preguntas que nos efectuamos para abordar el tema en general y su vinculación con el rol de las mujeres en el cambio estructural son las siguientes: ¿Cómo es la situación social en Argentina, hoy? ¿Cuáles son los problemas que impiden brindar acciones efectivas? ¿Cuál fue y es la respuesta pública otorgada a través de las políticas sociales? ¿Cómo y cuánto se gasta en los sectores sociales? ¿Es suficiente? ¿Tiene relación dicha magnitud con los bienes otorgados y con los servicios prestados? ¿Las metas previstas están acordes con los logros alcanzados? ¿Cómo deberían asignarse los recursos en los sectores sociales?

En relación con los destinatarios de las políticas sociales, nos preguntamos: ¿Quiénes son los beneficiarios de dichas erogaciones? ¿Los pobres, serían los beneficiarios prioritarios exclusivos de los gastos públicos sociales? ¿Cuál es papel que deberían desempeñar los actores sociales, las ONGs, etc.? ¿Cuáles deberían ser las prioridades en la asignación de los recursos, los criterios explícitos? ¿Las mujeres, por sus funciones estratégicas dentro de la sociedad, deberían ser incluidas, como un targeting específico? ¿O los criterios serían otros, por ejemplo, los de atención a la población con mayor vulnerabilidad, independientemente del sexo? ¿Es una falencia que se excluya a la mujer objetivo de focalización? ¿Se debe tener en cuenta a la familia, como núcleo de solidaridad y eje de estrategias?

A través del análisis de comportamiento del Estado frente a los sectores sociales y su distribución en la población, respondemos algunos de estos interrogantes. Otras preguntas siguen sin respuesta, por requerir investigaciones y discusiones interdisciplinarias, pero

consideramos que por su importancia, meritan dejar planteadas las cuestiones.

Debe señalarse una cuestión básica, que consiste en la carencia de la información y/o en la dudosa confiabilidad de la existente y afecta de manera sustantiva a los análisis e impide la consideración de elementos indispensables en la toma de decisiones. Este factor, por un lado limita las posibilidades de efectuar los seguimientos y evaluaciones de los gastos públicos y por otro, de conocer los requerimientos de los grupos de población específicos: étnicos, género, localizaciones, etc.

Comenzamos con una presentación breve y acotada de la situación social actual. El tema constituye en sí mismo motivo fundado para una investigación y actualizaciones permanentes.<sup>0</sup> Luego, analizamos la evolución del gasto público social, la asignación de los recursos, las prioridades y el financiamiento (sección 2 y 3).

Los criterios utilizados en el análisis son la eficiencia del gasto y la equidad. El primero, vincula la magnitud de las erogaciones con los resultados reales alcanzados y el segundo, el papel redistribuidor de ingresos del Estado. En este sentido, lo sustantivo del enfoque es destacar, desde un punto de vista global, la distribución del gasto social, porque la meta es el alivio de la situación de la población más pobre, a través del otorgamiento del subsidio social neto (sección 4).

Por último, estimamos los gastos sociales según el sexo de los beneficiarios, discutimos y cuestionamos la validez de la clasificación y dejamos planteadas algunas cuestiones acerca de las mujeres y el gasto público social.

## **2. BREVE DIAGNOSTICO DEL GASTO PUBLICO SOCIAL**

### **2.1. Acceso de la población a los servicios sociales**

La situación social de Argentina es una discusión abierta, sobre la que desde distintos ámbitos se presentan conclusiones que difieren sustantivamente. Desde un ángulo, se sostiene que la situación general es la más crítica de la historia; desde otro, se opina que existen indicadores favorables en algunos sectores, mientras en otros las carencias son graves. Sin embargo, existe relativo consenso respecto a que la estabilidad económica favorece a toda la sociedad argen-

tina. En efecto, **los impactos negativos de la inflación recaen especialmente en los sectores más necesitados. Así es que entre 1980 y 1990, el quintil más pobre de la población pagó el 8.6% de su ingreso en concepto de impuesto inflacionario, mientras que el quintil más alto sólo aportó el 3%**; en los períodos de alta inflación los porcentajes fueron del 10.7 y del 3.7%, respectivamente. Durante las hiperinflaciones el quintil más pobre pagó el 12.5% de su ingreso.

Dada la amplitud del tema considerado, no intentamos centralizar la discusión sobre la situación social actual, sino utilizar algunas conclusiones para analizar la evolución, composición y distribución de los gastos. Al respecto, deseamos resaltar algunos hechos que han caracterizado a la década. El acceso de la población verificado en las últimas décadas en previsión social, cobertura de las obras sociales y educación es importante. A título de ejemplo se señala que los beneficiarios del Sistema Nacional de Seguridad Social se cuadruplican en 30 años<sup>1</sup> y crecen en un millón de personas en la última década. Los afiliados a las obras sociales se multiplican por seis en el mismo plazo<sup>2</sup> y aumentan 4 millones entre 1980 y 1990.

Las tasas de escolaridad crecen fuertemente, aunque con dispar-

	Hasta 5 años (*)	6-12 años	13-17 años	18-2 años
Cap. Fed.				
1980	88.9	96.3	75.3	29.
1991	96.1	98.4	86.2	48.
Catamarca				
1980	59.6	94.9	50.9	13.
1991	80.0	96.0	64.9	22.
La Rioja				
1980	53.7	94.6	51.3	13.
1991	82.0	96.5	67.2	21.
Neuquén				
1980	54.3	91.9	45.5	6.
1991	88.3	97.7	68.5	16.
San Juan				
1980	55.9	93.9	54.7	15.
1991	88.2	97.0	66.3	25.

Fuente: Censos Nacionales de Población y vivienda. 1980 y 1991.

(\*) Incluye primario

Otros indicadores, como son la expectativa de vida y la mortalidad infantil mejoran, aunque Argentina pierde relativamente posición respecto a la evolución positiva de otros países latinoamericanos.<sup>3</sup> Por otra parte, persisten algunas tendencias negativas que por su importancia desequilibran los logros. En este sentido, el número de población NBI es importante (10 millones de pobres estructurales en 1991), así como también lo es la población sin suministro de agua potable corriente (9 millones aproximadamente) ni desagües cloacales (17 millones).<sup>4</sup>

## 2.2 Nivel de los gastos públicos sociales

Los gastos públicos sociales comprenden "la masa de recursos financieros insumida en los sectores sociales", incluyen todas las erogaciones administrativas, de conducción, inversiones, transferencias al sector privado, etc. Se trata de gastos brutos, es decir, que no se deducen los pagos que realizan los particulares para la obtención de los bienes (ejemplo, los recuperos del FONAVI o los co-pagos médicos en las obras sociales). La cuantificación de los gastos probablemente difiera sustantivamente de los servicios efectivamente percibidos por los destinatarios.

Los sectores sociales considerados son educación, salud, vivienda, promoción y asistencia social, deportes y recreación, seguridad social, etc y comprenden los gastos presupuestarios y extrapresupuestarios. Estos últimos comprenden a las obras sociales, asignaciones familiares y los sistemas de previsión provinciales. La inclusión de las asignaciones familiares y de las obras sociales se fundamenta en que dichos gastos están financiados por aportes compulsivos, no existe la posibilidad de elección de una u otra institución y además están administrados por entes públicos.

Las pasividades de los regímenes provinciales, a diferencia de la contabilización de la Nación, no están consolidadas en los presupuestos, por lo que con el criterio de homogeneizar las series, se incorporan dentro de los gastos sociales.

Conviene precisar, entonces, que los programas públicos so-

ciales pueden ser clasificados en: a) generales o recurrentes, b) específicos y c) seguridad social. Los primeros están destinados a toda la población y el carácter de ciudadano otorga el derecho al uso. Algunos ejemplos de los programas generales son la educación primaria y el acceso a los servicios básicos de salud, atención hospitalaria, etc.

Los específicos o focalizados, están orientados generalmente a población con escasos recursos o con carencias especiales. En estos casos es donde debe realizarse una selección de beneficiarios, que cumpla la doble función de excluir a la población no-objetivo y de incluir a todos los destinatarios objetivo. Ejemplo de estos programas son los nutricionales, con especial referencia a la niñez y mujeres embarazadas; el acceso a una vivienda que satisfaga los standard mínimos, grupos etéreos mayores, etc. Dentro de la seguridad social están comprendidos los gastos en previsión social (pago de pasividades y gastos operativos de los sistemas) y salud (obras sociales: prestaciones y gastos de administración).

Con respecto a las particularidades de los gastos públicos sociales, debe mencionarse que son **endógenos** al comportamiento del sector público en su conjunto, dependen por un lado, de la frontera fiscal y por el otro de las asignaciones efectuadas en las restantes erogaciones (Funcionamiento del Estado, Desarrollo de la Economía, Deuda Pública). Ello significa que la asignación de los recursos en los sectores sociales no se efectúa siguiendo criterios económicos, extraeconómicos, de equidad, etc, sino que su magnitud depende del valor de los gastos públicos (fijado en función de la recaudación) y de las demandas de los otros sectores públicos.

Los gastos sociales, registran una tendencia procíclica respecto al nivel de ingresos de la población. Ello se explica por el fuertísimo componente de ocupación (salvo el sector vivienda que es inversión), y que por lo tanto registran mayores caídas en los períodos de recesión por las bajas en los niveles salariales. En otras palabras, **en los períodos de crisis, si no existe una decisión política explícita, los gastos públicos sociales en lugar de compensar la caída de los ingresos de la población, con bienes y servicios sociales, la acentúan, disminuyendo los subsidios públicos.**

A continuación se presenta el cuadro del gasto público consolidado, clasificado por finalidad-función, para el período 1980-1993.

Cuadro 2. Gasto Público Consolidado

Finalidad / Función	80-83	84-88	1989	1990	1991	1992	1993
Erogaciones Totales	3.207	3.099	2.759	2.500	2.850	2.719	2.754
I Funcionamiento del Estado	5.90	5.02	4.95	4.86	5.17	5.39	5.39
II Gasto Público Social	14.57	16.10	14.02	15.50	16.14	16.97	17.77
I.1 Educ. y C. Tec.	2.99	3.69	3.35	3.32	3.30	3.42	3.50
I.2 Salud	3.96	4.24	4.02	4.20	4.19	4.15	4.22
I.3 Sanzamiento ambiental	0.29	0.26	0.19	0.19	0.24	0.26	0.27
I.4 Vivienda	0.67	0.71	0.50	0.67	0.96	0.46	0.42
I.5 Bienestar social	0.49	0.74	0.99	0.95	0.54	0.60	0.64
I.6 Seguridad social	4.99	5.27	3.96	5.44	5.96	6.52	7.02
I.7 Trabajo	0.61	0.50	0.39	0.37	0.60	0.99	0.79
I.8 Otros servicios urbanos	0.99	0.86	0.67	0.77	0.91	0.95	0.99
III Desarrollo de la economía	7.62	6.91	5.86	3.64	3.25	3.06	3.09
IV Deuda pública	4.67	3.05	2.95	1.47	1.94	1.97	1.30

FUENTE: Secretaría de Programación Económica.

El nivel de los gastos públicos sociales nos muestra que Argentina gasta en proporción al PBI (16% promedio de la década) valores inferiores a los verificados en países de histórica tradición social como Alemania y Reino Unido, pero similares a los de Estados Unidos y Brasil. (18% del PBI para este último). Pero, al respecto



cabe realizar algunas consideraciones. La similitud en la participación del gasto social entre Argentina y Estados Unidos verifica una distancia importante que nos separa de dicho país, y se refiere a la comparación del gasto social por habitante. En Argentina el nivel en 1990 era de U\$S 960, mientras en Estados Unidos el gasto era 3 y 4 veces superior.<sup>5</sup>

**Los gastos registrados en los sectores sociales, no guardan relación con los resultados obtenidos debido a graves falencias institucionales, organizacionales, desbalances en la dotación de personal, falta de programación, seguimiento y control en la ejecución de los programas, etc., que conducen a bajos niveles de eficiencia.** Las pérdidas por ineficiencias son importantes, a tal punto que si no se solucionan, los mayores ingresos de fondos se verían licuados por las mismas. Por otro lado, el logro de mayores niveles de eficiencia organizacional, institucional, de regulación permitiría lograr mejores resultados con similares niveles de gastos.

La asignación de los gastos debe ser realizada en base a criterios de equidad. En muchos sectores ello no se cumple, porque por un lado la definición de la población-objetivo es ambigua y difícil de precisar, los criterios de asignación no son explícitos y permanecen vestigios de "clientelismo".

La incorporación de la población a servicios sociales no se ve reflejada en un aumento equivalente en los gastos. Ello, acompañado por un escaso nivel de eficiencia e incompleta focalización, produce un descontento importante en la población.

Como conclusión, podemos afirmar que, en el contexto de la situación económica argentina actual, la asignación de los recursos a los sectores sociales es importante, y que los resultados podrían ser mayores si se aumentara la eficiencia y se focalizara el gasto. Pero aún así, quedaría sin resolver el problema sustantivo que se refiere a la adecuación de los gastos a las crecientes coberturas y la satisfacción de necesidades básicas. Por lo tanto, sólo el crecimiento económico permitirá la disponibilidad de mayores recursos para estos sectores.

### 2.3. Composición y evolución de los gastos públicos sociales

La composición de los gastos públicos presenta cambios sustantivos

**rán el 65% del total de las erogaciones públicas.** Ello ocurre luego de lograr en 1991 y 1992 elevados niveles de 16% y 17% del PBI (cuadro 2). Cabe destacar que el incremento de 3 puntos del PBI respecto al período 1980-1988, se puede explicar por la abrupta disminución, próxima al 4% del PBI, de los gastos de Desarrollo de la Economía.

Los gastos en los sectores económicos registrarán en 1993, valores inferiores en un 50% a los verificados en el período 1980-1988, como resultado del proceso de privatización de las empresas públicas. Los gastos destinados al Funcionamiento del Estado registran una leve caída entre 1984 y 1990, y se recuperan posteriormente sin alcanzar los niveles del principio de la serie. Los gastos sociales están compuestos en primer lugar por los de la Seguridad social (incluye el pago de pasividades nacionales, provinciales y municipales, PAMI y subsidios), que cubren cerca del 39% de los mismos (1992 y 1993); el segundo y tercer lugar lo ocupan salud (incluye obras sociales) y educación. Los tres sectores cubren alrededor del 83% de los gastos sociales. El sector vivienda, conformado prácticamente en su totalidad por el FONAVI, registra una importante caída del 0.30%

Finalidad / Función	90-90	94-99	1999	1990	1991	1992	1993
Erogaciones totales	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
I Funcionamiento del Estado	17.00	16.22	17.94	19.41	19.49	19.79	19.55
II Gasto público social	45.01	51.99	50.92	61.40	60.91	62.09	64.54
I.1 Educ. y C. y Tec.	9.25	11.92	12.15	13.13	12.47	12.59	12.92
I.2 Salud	12.22	13.89	14.56	16.73	15.90	15.27	15.33
I.3 Saneamiento ambiental	0.97	0.94	0.71	0.70	0.92	0.95	1.00
I.4 Vivienda	2.06	2.29	1.94	2.64	2.13	1.69	1.63
I.5 Bienestar social	1.52	2.09	3.24	2.19	2.62	2.31	2.32
I.6 Seguridad social	15.43	17.02	14.37	21.49	22.12	24.00	25.49
I.7 Trabajo	1.97	1.72	1.43	1.47	2.07	2.15	2.93
I.8 Otros servicios urbanos	1.79	2.14	2.43	3.04	3.09	3.13	3.22
III Desarrollo de la economía	20.56	21.97	20.53	14.39	12.27	11.26	11.20
IV Deuda pública	14.42	9.90	10.71	5.91	7.33	6.99	4.72

FUENTE: Secretaría de Programación Económica.

a lo largo de la serie. En efecto, **los gastos sociales, considerados globalmente, muestran una tendencia creciente, aunque con algunas oscilaciones, durante el período analizado. En el presupuesto a ejecutarse en 1993 alcanzarán los \$45.382 millones y representa**

Conviene realizar algún comentario sobre la composición de los gastos. Para ello confeccionamos el cuadro 4, donde se clasifican los mismos, de acuerdo al tipo de programa.<sup>6</sup>

Cuadro 4 Gasto público social, según tipo de programa, Estructura porcentual

	1980-83	1984-88	1989	1990	1991	1992	1993
Seguridad Social	51.67	54.76	57.89	55.61	55.71	51.26	51.47
Gastos Generales	19.13	11.44	12.51	9.47	9.16	9.94	6.54
Programas Específicos	29.20	33.80	29.60	34.92	35.13	38.80	42.00

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Secretaría de Program

Del análisis del cuadro anterior, surgen las siguientes consideraciones: a) la preminencia de los gastos de seguridad social y su creciente participación (los gastos representan el 58% y 60% en 1980-1983 y 1993 respectivamente); b) los gastos generales representan el 32% de los gastos sociales en el período 1980-83 alcanzando su máxima participación en 1989 para luego volver a los valores de principios de la década; c) los programas específicos tienen menor participación y su composición ha variado durante la década. Al principio tenía gran importancia FONAVI, y luego va decreciendo. Los programas alimentarios tienen relevancia a partir de 1984 y alcanzan altos valores en 1989; los programas destinados a la población carenciada alcanzarán altos niveles en 1993 (cuadro 2).

### 3. ASPECTOS VINCULADOS CON LA EFICIENCIA

Los gastos en los sectores sociales registran un bajo nivel de eficiencia global y sectorial, por lo tanto los resultados son limitados comparados con la magnitud de los fondos gastados.

La inexistencia de un sistema de información actualizado y confiable impide conocer la exacta dimensión del problema pero si atendemos a casos sectoriales, al menos, apreciamos algunos aspectos aislados.

En el sector salud, la reciente aparición del cólera o la falta de control farmacéutico o bromatológico son sólo indicios de la mala situación sanitaria existente. En cuanto a indicadores más generales cabe agregarse la lenta disminución de la tasa de mortalidad infantil en el país comparada con la de los países de la región, las deficiencias hospitalarias, la inoperancia del sistema sanitario, etc.

En el caso de vivienda, los costos medios históricos de las unidades FONAVI –a pesar de la disminución y reprogramación de los últimos años– son elevados respecto a los observados en programas ejecutados por ONGs, con tecnologías más flexibles y capaces de aprovechar recursos complementarios disponibles.

La reciente investigación sobre la calidad de la educación, en los niveles primario y secundario, realizada en el ministerio de Educación, confirma la hipótesis del bajo rendimiento del aprendizaje.

Frente a esta situación, las políticas sociales se encuentran con fuertes dificultades para hacer frente a la crisis y morigerar los efectos en los sectores más desprotegidos. Pero la falta de respuesta de dichas políticas no se debe a la profundidad de la crisis por la que está atravesando el país, sino que sus raíces se encuentran en **causas estructurales** de larga data y producidas por fenómenos sumamente complejos.

En los sectores sociales existe una fuerte **fragmentación institucional**, por la intervención de distintas jurisdicciones e instituciones (gobierno nacional, provincias, municipios, obras sociales pertenecientes a la ANSSAL, provinciales, municipales, otras). Ello es objeto de superposiciones, conflictos, áreas sin atención, fronteras imprecisas, etc. **La coordinación de políticas entre los distintos efectores es muy débil y prácticamente inexistente.**

El gobierno nacional y las provincias no realizan la programación necesaria de los sectores sociales. Los programas son diseñados desde el sector público, en algunos casos hace muchas décadas, sin sensores capaces de detectar los cambios y los nuevos requerimientos de la demanda. Este enfoque “**ofertista**” es una de las causas que llevan a especializarlo en la provisión de bienes y servicios de calidad decreciente mientras que la población recurre en algunos casos al sector privado (a través de las organizaciones no gubernamentales) para cubrir sus necesidades.

Los **bajos salarios** del personal público ocasionan efectos negativos sobre los servicios prestados, que se traducen en escasez de personal en áreas estratégicas, ausentismos repetidos, falta de dedicación, excesivos nombramientos de suplentes, etc.

Las tareas de **presupuestación** de los programas sociales, que incluyen la definición programática, fijación de metas físicas, actividades, insumos en cantidad y valor, análisis de posibles tecnologías alternativas y comparación de costos se llevaron a cabo en nuestro país sólo en casos aislados, pero nunca sistemáticamente. La programación presupuestaria se basaba en la inercia del pasado y por ello la asignación terminaba siendo el producto aleatorio de los ajustes inflacionarios, del mercado y de la presión de los distintos grupos de interés.

**La carencia de planeamiento impide efectuar el seguimiento de los programas sociales y por consiguiente la evaluación para el nuevo presupuesto.** Por lo tanto la secuencia queda interrumpida en el punto de partida como resultado de la desarticulación de los procesos presupuestarios motivada por las inflaciones, falta de encuadre legal y la escasez de información.

Ultimamente, lograda la estabilización, se observan acciones tendientes a mejorar estos aspectos, como por ejemplo la sanción del presupuesto de 1992 y la presentación del de 1993 en fecha, el proyecto de Ley de Administración Financiera y Control de Gestión del sector público y los intentos de comenzar, aún con muchas dificultades, algunas tareas de programación en los ministerios de Educación y Salud y Acción Social. Ello permitirá la realización de seguimientos y controles de los programas.

Un tema primordial a ser considerado para el adecuado funcionamiento de los gastos sociales es la **información**, porque las posibilidades de aumentar la eficiencia y mejorar el direccionamiento social de los gastos dependen estrechamente de datos ciertos. Toda reformulación de la política social requiere un cambio fundamental en la cantidad y calidad de la información disponible sobre los gastos públicos sociales y sobre sus efectos. El conocimiento de los resultados de las políticas sociales es imprescindible para la toma de decisiones y la evaluación de los gastos. En esta línea es importante identificar el acceso diferencial de los distintos actores sociales (estratos de ingresos, localizaciones, grupos de riesgo,

etc) a los bienes y servicios.

El estado de "**descentralización imperfecta**" del gasto público social y los conflictos entre la Nación y las provincias por los recursos fiscales dificultan seriamente el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas sociales y por lo tanto deberá encontrarse una forma adecuada para lograr la coordinación, el seguimiento de las acciones y la evaluación de los resultados.

En conclusión, **la fragmentación institucional, la falta de políticas, la carencia de coordinación en la aplicación de las mismas, la descentralización imperfecta, ausencia de programación, control, evaluación por un lado y las metas ambiciosas por el otro, dan como resultado que los gastos sociales no sean efectivos respecto a los objetivos perseguidos.**

Por lo tanto, más allá de la necesaria recuperación de la magnitud de los gastos sociales, importa realizar una profunda reforma en los sectores sociales, que abarque los aspectos institucionales, organizacionales, financieros e ingresar en la etapa "cualitativa" con mayor efectividad, y mejor selección de beneficiarios.

#### 4. ASPECTOS VINCULADOS CON LA EQUIDAD

**Las políticas de ajuste en América Latina han provocado el crecimiento de la población carenciada. En efecto, según información del Banco Mundial, en 1985 había 87 millones de pobres, mientras que en 1990 la cifra es de 105 millones.**<sup>7</sup> Por lo tanto, se verifica la importancia fundamental de las políticas sociales dirigidas a este sector de la población y a la distribución de los gastos.

La política social para ser equitativa debería lograr que la distribución de los gastos sociales, en términos netos fuera inversamente proporcional a la distribución de los ingresos de la población. Por lo tanto, para realizar una medición precisa de los efectos distributivos de los gastos sociales no sólo se deberían computar los subsidios percibidos sino también las contribuciones que realiza la población en términos de impuestos y aportes sobre salarios.

La **equidad** puede ser considerada como criterio asignador de recursos y como instrumento evaluador de los resultados de las políticas sociales. Como criterio asignativo provee elementos para seleccionar aquellos programas que producen mayores efectos sobre la población carenciada; en cuanto método de evaluación,



cuantifica los gastos destinados a la población clasificada por estrato socio-económico y permite la identificación de filtraciones.

Este tema es importante en sí mismo pero adquiere relevancia en momentos de crisis ya que por un lado, las necesidades de la población se acrecientan y por otro, los recursos públicos se tornan escasos por los ajustes necesarios para hacer frente al financiamiento de la deuda externa.

Como mencionamos, en Argentina habitualmente las políticas sociales están gestadas desde la oferta (sector público) y no desde la demanda, es decir desde los sectores y no desde los actores. Este enfoque hace que no se tengan en cuenta las necesidades reales de la población y se continúe ofreciendo “lo de siempre” y “como siempre”; a esta situación se llega por la falta de evaluación de los programas sociales.

**El enfoque ofertista debe ser cambiado y asignar una especial atención a los destinatarios, es decir a la equidad, sin desmerecer los aspectos sobre la eficiencia, porque son conceptos complementarios y no contradictorios.**

Es necesario resaltar que es imposible considerar una política efectiva que favorezca a toda la población por igual, porque ello significa que se están asignando regresivamente los recursos respecto a los que más los necesitan. En el extremo opuesto, también es irracional considerar una política social para los más necesitados que sea costosa y sin resultados reales.

Los gastos públicos sociales tienen la importante facultad de corregir la distribución de ingresos de la población. Pero, para ello, es necesario identificar a los destinatarios del gasto y conocer a los agentes financieros.

En una visión superficial, no parece razonable considerar que la población carenciada sea sujeto pasible de impuestos, en el otro extremo, los sectores sociales de mayores ingresos, suelen aparecer como no perceptores de los gastos sociales y como únicos cotizantes al fisco. Esta visión está distorsionada y en el primer caso podemos sobredimensionar los subsidios que percibe por parte del Estado y en el segundo subvalorarlos. Por lo tanto, **es necesario considerar los subsidios en términos netos de las cargas fiscales.** Cuando decimos términos netos estamos

queriendo significar que a los servicios recibidos (por ejemplo en educación, salud, etc) les restamos los impuestos pagados (sobre ganancias, ingresos, etc.) por cada estrato de ingreso y ello nos da como resultado el subsidio para la población clasificada por estrato socioeconómico, en porcentaje de sus ingresos.<sup>8</sup>

De esta manera se evalúa la intermediación del Estado, que por un lado recauda impuestos y por el otro brinda servicios sociales. Respecto a la primera función, los efectos sobre la población son muy diferentes si el financiamiento proviene de contribuciones sobre los salarios, del endeudamiento externo o de rentas generales (impuestos directos o indirectos), porque ellos tienen incidencia diferenciada sobre los estratos de la población.

La población clasificada por niveles de ingresos tiene como base la EPH, y surge de ordenar la muestra por ingresos individuales, y luego dividirla en grupos por quintiles (5 estratos de 20%) o deciles (10 estratos de 10%). La población ubicada en el primer quintil es la que percibe los menores ingresos mientras que la del quinto es la de altos recursos.

#### **4.1. Financiamiento de los gastos públicos sociales**

El **financiamiento** de la totalidad de los sectores sociales se origina fundamentalmente en la población de mayores recursos (72% en el cuarto y quinto quintil). El 14% del financiamiento está provisto por la población del tercer quintil; y al primero y segundo les corresponde el 4.8 y 8.6% respectivamente. Esta distribución parece adecuada, pero, **si medimos la carga tributaria en proporción con los ingresos de cada estrato, concluimos que en Argentina existe una proporcionalidad regresiva bastante importante.** (Ver cuadro 5)

En el primer quintil la carga tributaria representa el 30% de los ingresos, en el segundo el 27%, en el tercero 28%, cuarto 27% y quinto 25%. Ello se explica porque existe una alta participación de los impuestos indirectos en la recaudación, fuerte peso de las contribuciones sobre los salarios y del impuesto inflacionario que afectan proporcionalmente más a la población de menores recursos.

#### **4.2. Distribución de los gastos públicos sociales**

La distribución de los gastos por estratos permite conocer que

Cuadro 5 Financiamiento bruto de los sectores sociales por niveles de ingresos Año 1986, en millones de dólares de dicho año Nota: Los GPS están conformados por los sectores educación, salud, nutrición, seguridad social, vivienda, promoción y asistencia social, etc. Ver anexo metodología.

Sectores	Quintiles					Totales
	1	2	3	4	5	
Educación	172	307	463	721	1804	3467
Primaria	94	168	255	399	1028	1943
Media	47	85	127	196	475	930
Terciaria	21	38	56	86	202	404
Costos adm.	9	17	26	40	99	190
Salud	187	338	580	887	2038	4031
Hospitales	67	109	165	257	649	1242
Prog. sociales	5	9	14	21	49	99
Obras sociales	113	206	380	575	1255	2530
Costos admin.	8	14	21	33	84	160
TOTAL GPS	842	1516	2499	3828	8879	17563
En % del total	4.8	8.6	14.2	21.8	50.6	100.0
En % ingresos de cada estrato	30.1	27.4	28.6	27.6	24.9	26.4

Fuente: En base a Dieguez H. et al (1990).

Cuadro 6 Distribución del gasto público por niveles de ingreso Año 1986, en millones de dólares de dicho año

Sectores	Quintiles					Total:
	1	2	3	4	5	
Educación	1100	742	607	531	487	346
Primaria	773	474	307	222	167	194
Media	245	196	195	165	128	93
Terciaria y univ	34	37	71	109	153	40
Costos adm.	47	35	34	36	38	19
Salud	971	706	705	705	943	403
Hospitales	550	281	215	138	62	124
Prog. sociales	44	22	17	11	5	9
Obras sociales	306	367	450	539	868	253
Costos admin.	71	36	27	18	8	16
TOTAL GPS	3734	3105	3212	3286	4227	1756
En % del total	21.3	17.7	18.3	18.7	24.1	100
En % ingresos de cada estrato	133.5	56.2	36.8	23.7	11.8	26

Fuente: En base a Diéguez H. et al (1990)

existen tipos de gastos sociales, unos son más progresivos que otros, así en orden decreciente los que subsidian más a la población de menores recursos son los programas de: nutrición, hospitales, educación primaria y agua potable (Ver cuadro 6).

Como se puede observar en el cuadro 6, los sectores Educación y salud son los determinantes de la asignación por quintiles y la distribución de los GPS. En términos de bienes y servicios, representan para la población ubicada en el primer quintil más que una duplicación de sus ingresos (133%), un 56% de los ingresos de la del segundo quintil y un 37, 23 y 11% de los del tercero, cuarto y quinto respectivamente.

Los gastos más regresivos son la educación terciaria y vivienda. Ello quiere decir que cuando el Estado invierte en un determinado sector, los efectos sobre la población de escasos recursos son muy distintos si se los dirige a uno u otro programa social. Así por ejemplo **los gastos públicos destinados a los hospitales, benefician a la población del primer quintil (más pobre) por un equivalente al 20% de sus ingresos, en cambio los orientados a la enseñanza superior lo hacen en un 1%.**

En cuanto al sector salud, se observa claramente que los usuarios del hospital público y de los programas especiales pertenecen al primer quintil, y con bastante diferencia al segundo. En cambio, los gastos en obras sociales, son consumidos preferentemente por la población de mayores ingresos.

### 4.3. Subsidios netos

El financiamiento neto es el resultado entre el financiamiento bruto y el gasto por quintiles y, en otras palabras, es el resultado neto de la acción del Estado.

Del análisis de los subsidios otorgados por programa/sector y población clasificada por su condición socio-económica surge que la población del quintil más carenciado recibe el doble de sus ingresos en subsidios en educación, salud, nutrición etc. La población ubicada en el segundo quintil de ingresos percibe el equivalente

Cuadro 7 Financiamiento neto de los sectores sociales por niveles de ingresos Año 1986 y en millones de dólares de dicho año

Sectores	Quintiles				
	1	2	3	4	5
Educación	-928	-434	-144	190	1317
Primaria	-680	-307	-52	177	861
Media	-198	-111	-69	31	347
Terciaria y univ	-12	1	-14	-23	49
Costos adm.	-38	-18	-9	4	60
Salud	-784	-368	-125	182	1095
Hospitales	-489	-171	-46	119	587
Prog. sociales	-39	-13	-3	10	44
Obras sociales	-193	-161	-70	37	387
Costos admin.	-63	-22	-6	15	76
TOTAL GPS	-2892	-1589	-713	542	4652
En % del total	-16.5	-9.0	-4.1	3.1	26.5
En % ingresos de cada estrato	-103.4	-28.8	-8.2	3.9	13.0

al 29% de sus ingresos y en el tercero perciben el 8%. En los dos quintiles superiores aportan el 4 y el 13% de sus ingresos respectivamente.

Si tomamos el sector educación como ejemplo, observamos que la población ubicada en el primer quintil (más pobre) erogó en concepto de impuestos en el año 1986 para dicho sector, MU\$S 172 (primera columna, primera fila del cuadro 5) y recibió en concepto de servicios educativos la suma de MU\$S 1100 (primera columna, primera fila del cuadro 6). Es decir que el Estado les proveyó un subsidio neto de MU\$S 928 (primera columna, primera fila del cuadro 7).

La población del primer quintil recibió un subsidio por políticas sociales neto de MU\$S 2892 de 1986, la del segundo MU\$S 1589, la del tercero MU\$S 713. En cambio la población del quintil cuarto y fundamentalmente la del quinto sostuvieron los gastos realizados en los quintiles primero, segundo y tercero, con montos de MU\$S 542 en el primer caso y MU\$S 4652 en el segundo. Es decir que se aprecia que la casi totalidad del financiamiento neto es aportado por el quintil de mayores ingresos: su monto asciende al 90% del subsidio neto recibido por los quintiles primero al tercero (MU\$S 4.652).

Teniendo en cuenta la fuerte participación de los gastos de la seguridad social, se presenta el cuadro 8 donde se analiza el financiamiento neto por quintiles, excluyendo la previsión y las

Cuadro 8 Distintos enfoques del efecto distributivo del gasto público social Año 1986

BIENES Y SERVICIOS SOCIALES	Quintiles				
	1	2	3	4	5
<b>ENFOQUE DE DISTRIBUCION DEL FINANCIAMIENTO NETO</b>					
* TOTAL (Mill U\$S)	-2892	-1589	-713	542	4652
(% del total)	-55.7	-30.6	-13.7	10.4	89.6
(% ingresos estrato)	-103.4	-28.8	-8.2	3.9	13.0
<b>* SIN SEGURIDAD SOCIAL</b>					
(Mill U\$S)	-2583	-1306	-413	589	3720
(% del total)	-60.0	-30.3	-9.7	13.7	86.3
(% ingresos estrato)	-92.4	-23.6	-4.8	4.3	10.4
<b>* SIN OBRAS SOCIALES NI SE- GURIDAD SOCIAL (Mill U\$S)</b>					
(Mill U\$S)	-2391	-1144	-349	552	3332
(% del total)	-61.5	-29.5	-9.0	14.2	85.8
(% ingresos estrato)	-85.5	-20.7	-4.0	-4.0	9.3

obras sociales.

Este tipo de análisis revela la enorme potencialidad de la distribución del gasto público social ya que permite conocer la importancia de realizar una adecuada selección de beneficiarios. Por lo tanto, el criterio asignativo debe contemplar no sólo la distribución de los recursos entre los distintos sectores sociales, sino también considerar la población beneficiaria. Así por ejemplo si se utilizaran los montos del gasto público social asignados al quinto quintil (MU\$S 1.200 del año 1986) - neteando los correspondientes a los seguros de previsión y obras sociales - y se redistribuyeran en los primeros quintiles se podrían casi duplicar las erogaciones en la educación elemental (MU\$S 1.900) o los gastos en los establecimientos hospitalarios (MU\$S 1.200).

En Argentina, mientras la quinta parte de los hogares **argentinos más pobres recibe el 24% de los gastos sociales, el quinto más rico se beneficia con el 21%** (cuadro 6, penúltima línea).

De esta manera se comprueba la importancia de la implantación de políticas de subsidios netos para los gastos sociales. Aspectos hoy no considerados y que permitirían alcanzar mayor cantidad de beneficiarios con bienes y servicios apropiados.

## 5. A MODO DE REFLEXION FINAL

**• El Estado garantiza el derecho a aprender, a la salud, a la seguridad social de la población y su función es indelegable, pero señalamos que la responsabilidad del seguimiento y evaluación de los mismos no reside exclusivamente en dicho ámbito sino que, por el contrario, la sociedad entera debe actuar a través de sus representantes en el Congreso.**

• En el contexto de la situación económica argentina actual, la asignación de los recursos a los sectores sociales es importante, pero los resultados podrían ser superiores si se aumentara la eficiencia y se focalizara el gasto. El problema principal pasa a ser más de organización, eficiencia, falta de monitoreo que de falta de recursos. Pero, aún quedan sin resolver problemas sustantivos que se refieren a la adecuación de los gastos a las crecientes coberturas (educación y salud), mejora de la calidad de los servicios y

a la satisfacción de necesidades básicas de un sector importante de la población.

• El peso importantísimo de los gastos de la seguridad social y el compromiso sustantivo de los recursos tributarios para su financiamiento, coexiste con haberes rezagados para los pasivos, deudas acumuladas y niveles de evasión insostenibles. Estos hechos imponen una reforma del sistema.

• En Argentina el enfoque ofertista de los gastos públicos sociales, impide la efectividad y los logros que se obtendrían si el énfasis estuviera colocado en los beneficiarios. **La información sobre los destinatarios de los programas, elemento básico para toda programación y evaluación, es insuficiente o inexistente en la mayoría de los casos. Estas apreciaciones, válidas para la generalidad de los programas sociales, también se cumplen para aquéllos que tienen como destinatarias a las mujeres. Por lo tanto, es imposible conocer los beneficiarios de los programas sociales según género, porque ni siquiera se sabe quienes y cuantos son efectivamente los destinatarios.**

• La reformulación de las políticas sociales lleva a un replanteo del Estado y de las demandas de los sectores de la población. Respecto al Estado, es necesario lograr mayor eficiencia para la utilización del gasto social, mejor coordinación entre los sectores sociales, adecuada información para focalizar, evaluar y corregir dinámicamente los programas de apoyo a los más pobres. Del lado de los pobres<sup>9</sup> se insiste en la necesidad de que constituyan una fuente de demandas racionalizadas mediante la gestión de proyectos viables, financiables y sustentables, que redunden en un aumento sostenido de la productividad de los beneficiarios. **En las nuevas políticas sociales se otorga intervención a las organizaciones no gubernamentales, de base, etc, para que sean éstas las que implementen los programas con mayor participación de la población atendida.**

• La selectividad en la asignación de los gastos no es un elemento nuevo en la política social, ya que siempre ha existido una jerarquización de problemas, prioridades y grupos sociales susceptibles de apoyo preferencial. Pero, la creciente segmentación y diferenciación social, la exigencia que impone los costos del ajuste en el sentido

de que la política social actúe como mecanismo de compensación social y las carencias de la población, ponen un nuevo énfasis en la actualidad. No resulta fácil, en muchos casos, la asignación de recursos. Ante la disyuntiva de mejorar los haberes jubilatorios, realizar acciones de mayor impacto social directo en los hogares pobres o financiar microemprendimientos para incorporar al mercado laboral a jóvenes desocupados, qué se preferencia? La selección de alternativas se plantea además en términos de temporalidad. Es decir que deben equilibrarse las asignaciones entre aquéllas destinadas a solucionar emergencias de corto plazo con las inversiones sociales en el mediano y largo plazo.

• En la línea de la focalización de los gastos sociales y con el propósito de promover una discusión sobre la **hipotética** distribución actual del gasto social entre géneros, hemos realizado una estimación global y sectorial del gasto público social para el año 1992. La información se presenta en el cuadro siguiente (cuadro 9) y el procedimiento de cálculo se incluye en el anexo metodológico.

Los resultados del cuadro 9 nos muestran que la distribución de los gastos es relativamente igual entre ambos géneros (45% y 55%) y ligeramente superior respecto al porcentaje de mujeres en la población total (51% mujeres).

Consideramos que la confección del cuadro no nos permite avanzar en el análisis, porque por un lado, los supuestos utilizados en su confección nos determinan las conclusiones y por lo tanto, éstas pierden validez. Por otra parte, subsiste el interrogante sobre el rol que desempeña la mujer directa e indirectamente en todos los aspectos de la sociedad, en cuyo caso en una u otra alternativa, los gastos variarían sustantivamente. Los gastos clasificados según los destinatarios por estratos de ingresos (4.1, 4.2 y 4.3) resultan básicos para la programación y evaluación pero no tiene la misma relevancia el cálculo por género, aún cuando se dispusiera de información. Ello no significa que sea imprescindible contar con información clave por género para la eficaz asignación de recursos y que en casos puntuales sea necesario realizar el gasto por género.

• Por último, consideramos que para una adecuada programación de los gastos sociales es necesario la mejor precisión de la población-objetivo. Y, en consecuencia la información es un requerimiento de

Cuadro 9 Estimación del gasto público social según sexo de beneficiarios Año 1992, en millones de \$ y en porcentajes

Finalidad/función	GASTOS ESTIMADOS		ESTRUCTURA PORCENTUAL	
	TOTAL	MUJERES	TOTAL	MUJERES
GASTO PUBLICO SOCIAL	39053	17545	100.00	55.07
Educación y Ciencia y Técnica	7551	3775	100.00	50.01
Salud	8158	3288	100.00	59.70
Vivienda	1325	648	100.00	51.05
Bienestar Social	1527	686	100.00	55.08
Seguridad social	17276	7422	100.00	57.04
Trabajo	1298	758	100.00	41.60
Otros servicios urbanos	1918	938	100.00	48.91

FUENTE: Elaboración propia en base a información de la Sec. de Programación Económica. Ver anexo metodológico.



primera necesidad. No es lo mismo planificar un programa materno-infantil globalmente, o realizarlo teniendo en cuenta la cantidad de mujeres embarazadas, las desnutridas, la localización de ambos grupos, las edades, antecedentes, etc. También debe tomarse en cuenta que la misma población-objetivo es la meta de varios programas sociales, por lo tanto es necesario su complementación y coordinación para maximizar los esfuerzos.

Entre las poblaciones-objetivo a atender, se encuentran las mujeres, que constituyen el eje de las estrategias de subsistencia familiares. Su función en la sociedad, abarca todos los aspectos de la vida y es decisiva en la educación de sus hijos, la salud, la alimentación de toda la familia, los ingresos, vivienda, etc.

El gasto social debería ser distribuido poniendo énfasis en la vulnerabilidad de los agrupamientos sociales básicos (la familia o unidad doméstica), grupos específicos identificados por edad y sexo.

• El interrogante que queda planteado es: **¿cuando la cuestión central es la supervivencia, el tema de los géneros pasa a segundo nivel,<sup>10</sup> o debe profundizarse en los demandantes, buscando los sectores más vulnerables, entre los que repetidamente se encuentra la mujer?** En este caso, la situación de la mujer, debe ser considerada en forma individual, o globalmente en función de la familia como núcleo de solidaridad y eje de estrategias?<sup>11</sup>

Frente a estos interrogantes, existen algunas evidencias:

• El Estado es el responsable y debe atender a la población con mayores riesgos: las mujeres embarazadas, los niños menores de 6 años, las mujeres jefes de familia, los ancianos, etc. Considerando la población NBI, las mujeres en esas condiciones superan a los varones, y por lo tanto deben ser la población-objetivo de los programas sociales.

• El impacto diferencial de la política de ajuste entre hombres y mujeres se distingue a través de la inserción de cada género en el mercado de trabajo. Las mujeres constituyen una proporción significativa de los mercados de trabajo menos protegidos y con salarios más flexibles, y son, por lo tanto, más vulnerables a las políticas de ajuste.

• Respecto a la asignación sectorial, ¿los gastos en salud deberían ponderar preferencialmente a las mujeres, cuyas funciones

reproductivas requerirían mayor atención y servicios adecuados? Acerca de este tema, cabe mencionar que un indicador clave para medir la insuficiente atención de las madres está dado por las muertes neonatales (0-30 días). La mortalidad infantil es de 25 por mil nacidos vivos, de éstos aproximadamente 17 por mil corresponden al período del primer mes de vida. El 74% de la mortalidad neonatal está clasificada como evitable. En el estudio del IPA, se confirma el deficiente cuidado observado por las madres carenciadas durante la gestación. Según estos datos el 24% de las mujeres pobres estructurales y pauperizadas realizan entre 1 y 4 controles durante el embarazo, mientras ese porcentaje en las no pobres es de 13%. Las madres que se controlan 7 veces y más (exigencia mínima para el seguimiento de la gestación) entre las pobres, representan sólo el 55 %, y entre las no pobres el 75%.

• En la asignación de viviendas sociales, y en programas especiales para sectores carenciados, ¿la condición de jefa de familia, es considerada?

## METODOLOGIA

### 1. Cuadros 1 – 4.

El Gasto Público Consolidado,<sup>12</sup> comprende a las erogaciones presupuestarias de Nación, provincias, municipios, empresas públicas y sistema nacional de seguridad social, y las extrapresupuestarias de obras sociales, asignaciones familiares y sistemas previsionales provinciales. Estos gastos se incluyen por estar originados en aportes “compulsivos” y ser el Estado el responsable de su ejecución.

El Gasto Público Consolidado se clasifica de acuerdo a las finalidades en:

- I. Funcionamiento del Estado;
- II. Gasto público social y en recursos humanos;
- III. Gasto público en infraestructura económica y en subsidios a la actividad privada; y
- IV. Deuda pública.

Los **gastos del funcionamiento del Estado**, están conformados por los correspondientes a: a) administración general, b) justicia, c) defensa, y d) seguridad.

Los **gastos sociales**, se clasifican en: a) cultura, educación (elemental, nivel medio y técnico, superior y universitario), y ciencia y técnica (Capacitación y promoción científica y técnica e Investigación y desarrollo; b) salud (atención médica, saneamiento ambiental, obras sociales con excepción de PAMI; c) vivienda; d) bienestar social (promoción y asistencia social, deportes y turismo, etc.; e) seguridad social (regímenes previsionales y asistencia médica: PAMI); f) trabajo (Relaciones laborales y asignaciones familiares) y g) otros servicios urbanos.

Los gastos en **Infraestructura económica** en: a) producción primaria, b) energía y combustible, c) industria, d) servicios, y e) desarrollo de la economía sin discriminar.

Los gastos de la **Administración Nacional** (administración central, Fondos Específicos -antes cuentas especiales- y organismos descentralizados), empresas públicas y sistema nacional de seguridad social, se refieren a presupuestos ejecutados, en etapa de compromiso y clasificados por finalidad y función.

La información de los gastos en el período 1980 – 1986, surge de ITDT (1990),<sup>13</sup> y la fuente originaria de los mismos es la Secretaría de Hacienda. Los datos de 1992 y 1993, corresponden a presupuestos ajustados.

Las **transferencias** que realiza la Nación a provincias, municipios, empresas públicas, obras sociales y sistema previsional, son excluidas de la Administración Nacional y asignadas a la jurisdicción ejecutora del gasto. La razón de la utilización de este criterio contable es evitar la doble contabilización, tanto por parte de la jurisdicción que financia como por la que recibe y ejecuta.

Las **empresas públicas y entes binacionales**, están computados de acuerdo con la metodología internacional (déficit neto de intereses más inversión real).

Los **gastos de Seguridad Social** están conformados por los pagos de jubilaciones y pensiones del sistema nacional de seguridad social, regímenes especiales de retiro (Policía, Instituto de ayuda financiera, etc), asignaciones familiares y otros subsidios; también se incluyen los costos administrativos y las erogaciones del Instituto de servicios sociales de jubilados y pensionados (INSSJyP).

Los intereses nominales de las deudas de Administración Nacional y empresas públicas, están incluidos en **Deuda Pública**, y

proviene del esquema Ahorro - Inversión - Financiamiento.

Los **gastos provinciales** clasificados por finalidad y función, entre 1980 y 1986, provienen de la Secretaría de Hacienda. Los datos del período 1987-1991 se estiman en base a la siguiente información: a) esquema Ahorro - Inversión -Financiamiento por provincia (Secretaría de Relaciones Fiscales y Económicas Interprovinciales) y b) ejecuciones de gasto (finalidad - función), provistas por trece provincias, a solicitud de la Secretaría de Programación Económica.

El nivel de gasto provincial para 1992 y 1993, se calcula a partir de los recursos –coparticipación, recursos propios, aportes del Tesoro Nacional y regalías– y déficit, y se realizan ajustes, a fin de estimar la correspondiente ejecución. El cálculo por finalidades contempla el impacto de las transferencias de servicios sociales a las provincias, y gastos sociales financiados por el Impuesto a las Ganancias.

Los gastos totales de **municipios**, para el período 1980 -1988, provienen de FIEL (1991).<sup>14</sup> Entre 1989 y 1993, se estiman en base a la evolución de las transferencias provinciales a dichos gobiernos locales.

La asignación por finalidad se calcula en base a la estructura observada en algunos años, para una muestra de municipios.

Cabe señalar que la información correspondiente a provincias, Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y municipios, para el período 1988 - 1993, es provisoria.

Los **gastos extrapresupuestarios** comprenden obras sociales, incluidas en la finalidad “Salud”, asignaciones familiares, en “Trabajo” y sistemas previsionales provinciales, en “Seguridad Social”.

La contabilización de los aportes realizados por el Estado, en su rol de empleador, para previsión, obras sociales y PAMI están incorporados en los gastos en personal del sector público. Hasta el presente, dichos aportes no están deducidos de las finalidades y funciones correspondientes, implicando una duplicación en los valores, por esos montos. La estimación de dichas erogaciones, para los gastos sociales consolidados, oscila en 1% del PBI.

Las obras sociales consideradas son las pertenecientes al ANS-SAL, las provinciales y las independientes del régimen nacional. Los gastos corresponden a los rubros salud, turismo, asistencia social, etc.



El sistema de asignaciones familiares comprende a las Cajas de subsidios familiares para Empleados de Comercio, de la Industria y Personal de la estiba.

La serie del PBI utilizada es la siguiente:

PERIODO	PBI a precios de mercado. (PBIpm) (en miles de \$ corrientes)
AÑOS	
— 1980 —	3.84 —
— 1981 —	7.47 —
— 1982 —	21.85 —
— 1983 —	109.50 —
— 1984 —	790.92 —
— 1985 —	5305.00 —
— 1986 —	9984.10 —
— 1987 —	23332.30 —
— 1988 —	111062.00 —
— 1989 —	3244045.00 —
— 1990 —	68921000.00 —
— 1991 —	180898000.00 —
— 1992 —	226636000.00 —
— 1993 —	255326000.00 —

## 2. Cuadros 5 – 8.

Los cuadros están confeccionados para el año 1986 y en base a Dieguez H., Llach J.J. et al (1990). La información sobre el **financiamiento bruto**, correspondiente a los impuestos nacionales, derechos a las exportaciones, coparticipados e impuestos sobre salarios corresponde a Santiere, J.J. (1989).

La estimación del impuesto inflacionario fue realizada por Diéguez H. et al (1990).

Los **gastos por quintiles de ingresos** implican los “gastos

públicos brutos”, es decir que se incluyen todas las erogaciones del sector público aún cuando parte de ellas sea recuperada con la venta de bienes (viviendas) o servicios (obras sociales), etc. La asignación por quintiles se efectúa en base a encuestas EPH (salud y vivienda), IPA y Petrei (1987).

## 3. Cuadro 9.

El cuadro 9 está basado en supuestos distintos para cada uno de los sectores. Para el sector educación, se considera que los gastos guardan la misma relación que la población por sexo que asiste a los establecimientos educacionales de todos los niveles. La información utilizada para ello, surge del Censo de Población y Vivienda de 1980, ajustada mediante los datos provisionales de 1991. Se supone, que la proporción de alumnos varones y mujeres que concurren a los establecimientos privados es idéntica.

En el sector salud, se desagrega la información del programa “Materno infantil”, monto que se asigna al género femenino; los gastos de programas vinculados con la atención hospitalaria y en centros de salud, se asignó de acuerdo con la información del Módulo de salud (EPH, 1989), donde se considera que el 60% de los atendidos son mujeres. Por último, los restantes programas de regulación y control farmacológicos y bromatológicos se distribuyen con la población total.

Los gastos de vivienda se asignan de acuerdo a la proporción de la población total (Censo 1991). Los correspondientes a Bienestar social se clasifican en base a informaciones del MSAS, donde existen algunos programas que otorgan alguna prioridad a las mujeres.

En Seguridad social la clasificación se realiza en base a datos de beneficiarios por sexo, de la Secretaría de Seguridad Social. En el caso de las jubiladas, se supuso que los haberes eran inferiores a los de los varones, pero en el de las pensionadas, los mismos fueron estimados superiores a los percibidos por los varones.

En Trabajo se computan los gastos por asignaciones familiares, por lo tanto se computa la relación existente entre los aportantes al Sistema Nacional de Seguridad Social.

Notas

<sup>0</sup> La Sec. de Programación Económica se encuentra realizando un trabajo sobre indicadores de Pobreza, utilizando los datos provisionales del Censo de 1991 y su comparación con los de 1980.

<sup>1</sup> Según la Secretaría de Seguridad Social, en el año 1960 el número de beneficiarios del Sistema Nacional de Seguridad Social era 799.601 mientras que en 1990 alcanzaron los 3.303.000.

<sup>2</sup> CONADE (1965) Encuesta preliminar sobre obras sociales y mutualidades. Buenos Aires. En el trabajo se estima que los afiliados en el año 1965 eran aproximadamente 4.400.000. De acuerdo con la Sec. Programación Económica, actualmente alcanzarían a 23.000.000 de beneficiarios. Cabe advertir sobre las dobles afiliaciones y las sobredeclaraciones.

<sup>3</sup> Chile, Costa Rica, Cuba registran entre 1980-1985 tasas equivalentes a un quinto de las de treinta años atrás, mientras las de Argentina son sólo un medio. Esta baja fue inferior a la de todos los países americanos con las excepciones de Haití, Bolivia y Perú. Esta situación hace que Argentina, luego de haber sido el país americano con menor tasa de mortalidad infantil haya pasado al sexto lugar en el ranking.

<sup>4</sup> La población no abastecida con agua corriente y cloacas, corresponde a distintos estratos de ingresos.

<sup>5</sup> Las comparaciones entre países tienen muy relativa validez por las diferentes coberturas y metodologías aplicadas, pero son presentadas para obtener, al menos, una dimensión gruesa de los valores nacionales.

<sup>6</sup> La clasificación entre programas generales y específicos es provisoria. Para efectuar una discriminación correcta es necesario trabajar a nivel de programa presupuestario, pero al disponerse de tal información es probable que se encuentren subestimados los programas específicos.

<sup>7</sup> La información sobre Argentina se dispondrá con el procesamiento del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991, en elaboración.

<sup>8</sup> La información es de Dieguez, H., Llach, J.J., Petrecolla A, et al, El gasto público social, Buenos Aires, 1990. El método consiste en distribuir la carga tributaria en la población por estratos de ingresos,

luego los gastos públicos y por último se realizan los balances para cada quintil de ingresos, que pueden ser positivos o negativos según sea superior o menor el financiamiento bruto que el gasto.

<sup>9</sup> CEPAL (1992) Focalización y pobreza: nuevas tendencias en la política social. Santiago de Chile. mimeo.

<sup>10</sup> Basco C (1990) El ajuste recae sobre los sectores más pobres. En Argentina: mujeres y varones en la crisis, Buenos Aires.

<sup>11</sup> Gallard M.A (1992) Educación y empleo en mujeres de sectores populares.

<sup>12</sup> Flood C.y Harriague M.M (1992) "El Gasto Público Consolidado" en Información Económica, tercer trimestre, Ministerio de Economía. Secretaría de Programación Económica.

<sup>13</sup> Dieguez H., Llach J. J. y Petrecolla A. (1990). "El Gasto Público Social". Vol I y II. PRONATASS - ITDT. Buenos Aires.

<sup>14</sup> FIEL-CEA (1991). El gasto público en la Argentina 1969-1988. Buenos Aires.

#### Bibliografía

- ANSSAL. (1986-1991) Información financiera de las obras sociales. Mimeos varios. Buenos Aires.
- Banco Mundial (1988), Argentina: social sectors in crisis. A World Bank Country Study. Report No.6900. Washington D.C.
- BCRA (1980-1992) Series del PBI a precios de mercados, Mimeo. Buenos Aires.
- Basco C. (1990) "El ajuste recae sobre los sectores más pobres en Argentina: mujeres y varones en la crisis. Buenos Aires.
- Beccaría L. (1979) El impacto de los impuestos indirectos sobre la distribución del ingreso. ITDT/CIE, Doc. de trabajo No. 88. Buenos Aires.
- CFI (1992) Gastos e ingresos provinciales. Buenos Aires.
- CEPAL (1992) Focalización y pobreza: nuevas tendencias en la política social. Tercera Conferencia Regional sobre la Pobreza. Santiago de Chile.
- Cortés, R (1992), El mercado de trabajo en los ochenta: homogeneización o fragmentación de la fuerza de trabajo?
- Taller: Acción Pública y sociedad: Las mujeres en el cambio estructural. CEADEL. mimeo. Buenos Aires.

Diéguez H. (1987) Health and nutrition programs in Argentina: an overview. Buenos Aires. mimeo.

FIEL (1992) Gasto Público en la Argentina :1960-1988. Buenos Aires.

Diéguez H, Llach J.J y Petrecolla A, y otros (1990) El gasto público social. PRONATASS. ITDT. Buenos Aires.

Flood C. (1992) "El gasto público social y la salud", a publicarse en Salud y sociedad (en prensa)

Flood C.y Harriague M.M (1992) "El Gasto Público Consolidado" en Información Económica, tercer trimestre, Ministerio de Economía.

Flood C., Gomez Marcoux G (1991), Programación Presupuestaria en el sector educación. CEPAL-Sec. Hacienda, Buenos Aires.

Flood C, Scharf A (1992) "Un modelo de proyecciones para el sistema de previsión social". 25 Jornadas de Finanzas Públicas, Córdoba.

Gallard M.A (1992), "Educación y empleo en mujeres de sectores populares". Taller: Acción Pública y sociedad: Las mujeres en el cambio estructural. CEADEL. mimeo. Buenos Aires.

INDEC (1986) Encuesta de Gastos e Ingresos. Buenos Aires.

INDEC - IPA (1990) Pobreza Urbana. Buenos Aires

Katz J, Muñoz A. (1988) Organización del sector salud: puja distributiva y equidad. Ed. Centro Editor. CEPAL Buenos Aires.

Llach J.J. (1991), "Políticas de ingresos en la década del noventa: un retorno a la economía política". Fundación Hnos. Agustín y Enrique Rocca. Buenos Aires.

Lumi S. (1989) Restricciones y posibilidades de la política habitacional. Buenos Aires.

MSAS-INDEC (1989) Programa nacional de estadísticas de salud. Módulo de utilización y gasto en servicios de salud. Buenos Aires.

Minujin, A, (1992), Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis de la sociedad argentina. UNICEF. Buenos Aires.

Niremberg, O, Perrone N, (1992) "La mujer y los sistemas de salud". Taller: Acción Pública y sociedad: Las mujeres en el cambio estructural. CEADEL. mimeo. Buenos Aires.

Petrecolla A, Flood C y alt (1992) Proyecciones del Sistema Nacional de Previsión Social. PRONATASS- Sec de Seguridad Social.

Buenos Aires.

Petrei A.H. (1987) El gasto público social y sus efectos distributivos. Un programa comparativo de cinco países de América Latina. Proyecto ECIEL. Rio de Janeiro.

Santiere J.J. (1989) Distribución de la carga tributaria por niveles de ingresos. Proyecto Banco Mundial. Buenos Aires, mimeo.

Schulthess W. (1985) "El gasto público y sus efectos sobre la distribución del ingreso". Estudios No 36. Córdoba.

Secretaría de Seguridad Social. Boletines Estadísticos. Buenos Aires.

Sec. de Hacienda. Proyecto Presupuesto Nacional ejercicio 1993.

Tiramonti G, (1992) Mujer y educación. Taller: Acción Pública y sociedad: Las mujeres en el cambio estructural. CEADEL. mimeo. Buenos Aires.

## **Comentarios y aportes: aspectos sobresalientes**

### **Adriana Marshall**

Del trabajo de Flood podría desprenderse un cierto conformismo con la situación, tanto en el análisis de la política económica como de la política social. La pregunta que cabe entonces formularse cuando se discuten en un país los determinantes de la política social y el gasto público social es si en un país es posible concretar una política social que contradiga de alguna manera los objetivos de la política económica.

En el trabajo de Flood hay algunos indicadores que me interesa comentar: se consigna, por ejemplo, que el gasto público social está subiendo y que se han producido avances en ese campo. Sin embargo, esto depende exclusivamente del área de seguridad social que cuenta con impuestos específicos y que, por lo tanto, debería ser tratada separadamente de los gastos públicos sociales; en los otros sectores el cambio es despreciable: mantienen más o menos su nivel histórico y, en general, no muestran ningún avance.

En cuanto a los componentes del gasto social, estos no se agotan en un efecto redistributivo. Por ejemplo, es ya un cliché en la sociedad argentina hablar del impacto regresivo de la educación universitaria porque beneficia más a los sectores medios y altos. La respuesta, sin embargo, no sería cortar estos gastos estatales sino cambiar la estructura y la frontera tributaria dando mayor peso en los impuestos al ingreso personal en forma progresiva para seguir

utilizando el gasto social en educación como una herramienta en la estrategia de crecimiento.

Otro tema para la discusión es la situación de la Argentina en el nivel internacional en cuanto a la participación de sus gastos públicos sociales en el producto bruto interno. Al colocar en el mismo paquete la seguridad social y el gasto público social, automáticamente la Argentina queda mejor colocada que muchos países latinoamericanos, simplemente porque su tasa de asalarización es más alta (por cobertura y portantes, la seguridad social queda en cierto sentido predeterminada por el mayor nivel de tasa de asalariados).

En otro orden de cosas, Flood plantea una pregunta muy relevante sobre la unidad de análisis del impacto del gasto público social; creo que es la unidad familiar al no tener demasiado sentido el análisis en términos de género, salvo en programas específicos. Las presiones sobre la unidad familiar pueden incentivar las tasas de participación femenina al obligar a la mujer a incorporarse al mercado del trabajo en condiciones mucho más desfavorables para solventar gastos que no son ya cubiertos por la seguridad social, completar los ingresos o mantener cierto nivel de consumo.

Para concluir: el eje de la vinculación de la problemática de la mujer y el gasto público social tal vez debería pasar por ver cómo conforma el gasto público social la oferta, el volumen y las características de la oferta de la fuerza de trabajo femenina y sus condiciones de incorporación al mercado del trabajo; si la política fuese satisfactoria, el gasto público social beneficiaría también a la mujer sin tener que recurrir a los programas especiales para paliar de alguna manera su situación.

### **Liliana de Riz**

El trabajo de Flood tiene un gran valor: estar documentado sobre la base de datos que aportan un diagnóstico sumamente necesario del gasto. Aunque estos datos son muy útiles, habrá que tener cuidado al evaluar algunos de ellos cuando sus implicaciones sociales sean importantes, y también saber que el gasto no es solo un problema de monto sino de eficiencia en la adjudicación.

La idea de que “se gasta lo que se puede” es peligrosa porque esta sociedad tiene pendiente el debate sobre los gastos sociales. El Parlamento recibe los presupuestos y los aprueba sobre tablas:

no hay discusión, ni siquiera se sabe cómo están elaborados; a pesar de que lo que está realmente en cuestión es cuáles van a ser las funciones y las prioridades de este Estado que supuestamente está desarmado pero que hay que rearmar.

El tema de la seguridad social constituye actualmente el grueso del problema del gasto social; está siendo objeto de una discusión alrededor de la reforma previsional, sin que esta sociedad sepa, por ejemplo, que el modelo propuesto solo se aplica en Chile y Singapur, que Alemania rechazó el sistema y que va a haber una masa de dinero en Argentina supuestamente destinada a crear un mercado de capitales que nadie asegura que vayan al sector productivo.

El tema de la frontera fiscal se convierte en el tema de cuál es el consenso fiscal de esta población alrededor de una serie de gastos fundamentales que deben ser hechos. Estamos hablando de medidas que van a condicionar el futuro de décadas en adelante afectando a sucesivas generaciones, por lo que no pueden ser resueltas con un criterio de simplemente “se hace lo que se puede”, o de esperar a que cuando el país crezca va a tener una posibilidad de impacto diferencial. El problema no es solamente crecer para distribuir, sino también tener una política con criterio de equidad.

No basta, por lo tanto, con tener solo datos por género, expertise técnica o un diagnóstico fuertemente económico de los problemas. Este tema del gasto social requiere un debate político, una centralidad que hoy el Congreso no tiene; y que mientras no tenga, es inútil seguir creando organismos en los cuales participen las mujeres, sin saber muy bien en términos de estructura organizativa cuál es su incidencia y su capacidad de intervenir en una decisión.

En fin, lo importante es que haya un insumo de políticas alternativas para discutir y decidir. Mientras tanto, las cuotas o el mayor número de mujeres en estructuras de gobierno o representativas, son efectivamente bienvenidos; pero creo que se va a traducir en muy poco impacto diferencial cualitativo si esas discusiones no son hechas fuera de un tema exclusivo de género y en términos sustantivos, cualitativos, de qué políticas, para qué objetivos, en qué momentos, con qué recursos.

**Aportes de las participantes: Graciela Riquelme, Dora Orlansky, Guillermina Tiramonti, Elizabeth Jelin, Susana Novick, Haydée Birgin, Liliana de Riz.**

• El tema más importante es del consenso, la manera de incorporar y buscar nuevos mecanismos de participación en las decisiones políticas. Aunque las mejoras técnicas del presupuesto son básicas, ¿se está también mejorando la formulación del presupuesto? ¿quiénes la discuten? Yo creo que en esa cuestión está toda la debilidad de la praxis política nuestra. **(Graciela Riquelme)**

• Yo quiero hacer un comentario más puntual. Me refiero a los datos del Cuadro 1 y a la cuestión social. Uno de los temas más interesantes que planteó este trabajo es el resultado optimista con respecto a las tasas de escolaridad de algunas jurisdicciones. Son datos impactantes. Sin embargo, mi observación es que el período 80-91 es demasiado amplio ya que, de otras fuentes surge que el gran cambio se produjo entre el 83 y el 89; el período 80-91 tiene fluctuaciones que es necesario detectar para no quedarnos con una visión paradisíaca de la cuestión social que no refleja lo que está ocurriendo actualmente. De ese nuevo análisis también se pueden obtener interesantes datos indirectos sobre las políticas sociales referidas a la mujer: porque todo lo que tiene que ver con los niños tiene que ver con la mujer. Para explicar los datos, habría que analizar los efectos sobre la condición socioeconómica de la mujer a través de las políticas directamente vinculadas con la familia, los ancianos, los niños, etcétera. **(Dora Orlansky)**

• Yo no sé si es válido decir que hubo un subperíodo entre el 80 y el 91 que modificara la tendencia en educación. Mi dificultad con las cifras del trabajo de Flood no es el plazo sino que no toma en cuenta la decadencia del sistema educativo y la segmentación del sistema. Si bien han aumentado las tasas de escolarización significativamente, sabemos por análisis y por investigaciones educativas que lo que esa población de alto riesgo está recibiendo no es educación. El problema entonces es la degradación del servicio ya que si bien la cantidad a veces aumenta, la calidad es diferente. Una cosa más: es necesario analizar la participación de los distintos sectores sociales en el gasto de educación ya que en las escuelas públicas hay un elemento difícil de medir pero de importancia enorme: las cooperadoras; por lo tanto, hay un sector

social -el que manda a sus chicos a la escuela pública- que está haciendo un aporte muy fuerte a la educación y que no está considerado. (**Guillermina Tiramonti**)

- Yo quiero retomar la pregunta final del trabajo de Flood en el marco de este seminario que incorpora la dimensión de género: ¿cómo entra la mujer en esto? ¿entra porque está en esa población de riesgo, vulnerable, o hay algo diferente? ¿la entrada de mujeres, la dimensión de género, asegura algo independientemente de que sean mujeres u hombres quienes toman las decisiones? Creo que ese es un plano. Pero hay otro plano que tiene que ver con el gasto social y con los destinatarios (para Marshall, la unidad familiar). Creo que es aquí donde el tema se complejiza y requiere un análisis más mediatizado sobre cuál es el papel que tenemos las mujeres en los distintos espacios a los cuales hacen referencia todos esos gastos públicos. Dejando de lado la seguridad social que tiene su característica propia, creo que muchos de los otros temas de educación, salud y vivienda se relacionan con la mujer de dos maneras: con su papel de organizadora de la vida y del consumo cotidiano (entonces el impacto es indirecto) y con ella como destinataria (cuando se educa, va al hospital, etc.). Lo que yo pediría es que en el análisis de los gastos sociales haya una discriminación mayor en cómo afectan a las mujeres en sus diversos roles y en cómo afectan por igual a mujeres y hombres. (**Elizabeth Jelin**)

- En la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y con apoyo del CONICET, pude desarrollar el proyecto de investigación Mujer, estado y políticas sociales que acabo de terminar. El objetivo de este trabajo fue descubrir en el período 1946-1989 cuáles fueron las políticas sociales que explícita e implícitamente involucraron a la mujer, qué modificaciones pretendían introducir en su situación y qué ideología legitimaba la formulación de dichas políticas tal como se presentan en el marco normativo del Estado. Con respecto al trabajo de Flood, yo querría señalar que no trae una definición de política social aunque yo creo que habla, fundamentalmente, de política social asistencialista y no transformadora. Por otro lado, cuestiono la utilización del concepto de gasto social, ya que en él subyace una noción negativa del problema: ¿por qué

gasto y no inversión social? Creo que Flood utiliza conceptos no demasiado adecuados para comprender la cuestión de las políticas sociales. Porque son políticas y sociales; es decir, que tienen más de político que de económico. El criterio de oferta y de demanda, de eficiencia e ineficiencia, no me convence; esta visión economicista se apoya en cuadros que, según quién los analice, dicen una cosa o su contrario. Por último, no me queda claro si la previsión social es un gasto del Estado porque, según lo que he leído (en trabajos de Marshall, por ejemplo), esos gastos los aportan los trabajadores. (**Susana Novick**)

- A mí me interesa recordar que el gasto social es también parte de una política gubernamental que tiene como finalidad paliar los conflictos sociales. Esto ya se ha visto con el Estado Benefactor. Y en este momento, en que nuevamente la política del mercado -que afecta a la sociedad en su conjunto pero sobre todo a los sectores más carenciados- ocupa un lugar central, el paliativo va a ser todavía menor de lo que fue el Estado del Bienestar para los países del Primer Mundo (aquí, además, no tuvimos un Estado Benefactor sino un estado asistencialista). Lo que me preocupa, entonces, es ver cómo este modelo de ajuste afectará la situación de las mujeres; me parece que ahí, lo que subyace para las mujeres es una división social del trabajo; y mientras subsista esa división, lo que deberíamos plantearnos no es solo cómo distribuir el gasto social sino qué hacer para favorecer el acceso de las mujeres a la política y a los sectores donde se toman las decisiones. (**Haydée Birgin**)

- A mí me parece significativo e interesante un seminario como este donde se debate el tema de la mujer y la discusión tiene como insumo aspectos de política pública. Pero la novedad que me parece más saludable es hacer reuniones de este tipo en las que se presentan diagnósticos -polémicos, pero diagnósticos- sobre los cuales proceder y discutir en función de políticas. Porque creo que el único modo de tener alguna incidencia o alguna capacidad de intervenir en la opinión pública, en el debate -y a través de otros canales en el Congreso-, es efectivamente discutiendo políticas públicas. En general, los derechos en términos de oportunidades genéricas y abstractas están otorgados. El problema es la realización diferencial que puede



haber de esas oportunidades y de los recursos; por lo tanto, es un problema de política pública. (Liliana de Riz)

### **El cierre: María Cristina Vargas de Flood**

Quiero agradecer todas las intervenciones por su riqueza; lo interesante no es el monólogo sino las distintas opiniones ya que es a partir de ahí donde se empieza realmente a trabajar los temas. Esto, en general; y en especial, quiero agradecer los comentarios de Adriana Marshall que me parecieron muy profundos.

Debo decir que lo de “conformista” me tocó hondo: yo no me considero conformista, por eso me ha tocado. Pero, llevándolo de manera positiva a la discusión del tema y a la importancia del debate, tal vez se origine en que yo les traigo la visión desde el Estado. Y es verdad que yo me pongo contenta porque en el proceso asignativo intervienen ahora instancias de programación que antes no intervenían; desde el punto de vista del Estado, es altamente positivo que esto ocurra. El hecho de que se presente un presupuesto a la Nación es sustantivo: es el instrumento por el cual se autorizan todos los gastos.

Concuerdo con que es inadmisibles que el Congreso apruebe el presupuesto nacional a libro cerrado. En ese sentido tendríamos que ser totalmente inconformistas. Toda la población debería exigir una evaluación del presupuesto anterior. El debate institucional debería implicar la rendición de cuentas, porque el Estado tiene la obligación de informar a todos los ciudadanos en qué ha gastado los recursos que les ha extraído.

En cuanto al tema de la inclusión de la seguridad social en el gasto público social, me llevo el cuestionamiento para seguirlo trabajando: creo que efectivamente hay que sacar la seguridad social por lo menos del cuadro general y mostrarla como una línea separada, porque tiene distinta calidad, distinta función y así nos permitirá ver dos efectos distintos. Para responder a una de las preguntas, quiero decir que no es solamente “gasto público social” el que financia el Tesoro de la Nación (en última instancia a través de la política tributaria) sino también aquellas contribuciones que obligatoria y compulsivamente deben ser aportadas por los trabajadores.

Con respecto al gasto público asistencialista, estoy de acuerdo

en que el gasto social no puede limitarse a lo redistributivo. Sin embargo, hay una pregunta para la que yo no tengo la respuesta: en situaciones de crisis, con escasez de recursos, aunque sin dejar de tener los objetivos transformadores como guía ¿no es necesario en primera instancia “apagar incendios”? ¿cuando se me está quemando la casa, dónde apunto primero? No es fácil; dejen honestamente abierta la pregunta.

El salario mínimo es realmente bajísimo. Que el 100% de este salario fuese dado a través de gastos sociales a mí también me parece insuficiente. Lo que estamos mostrando con estos datos es que a través del gasto público social existe una forma que puede llegar a paliar algún tipo de necesidades, a ser redistributiva. Creo, sin embargo, que el secreto de una buena política social es, en última instancia, tener un mercado de trabajo fuerte, con salarios dignos que puedan satisfacer las necesidades directamente.

En lo que hace al tema de la mujer y la unidad familiar, yo tampoco estoy totalmente conforme con el cuadro: en realidad fue hecho como una primera visión destinada a provocar una discusión que afortunadamente se ha producido. Me parece que el tema debería analizarse en estudios especiales donde el efecto de la mujer se vea a través de los impactos directos e indirectos.

Por último, con respecto al tema de las cooperadoras escolares, quiero poner a disposición de ustedes dos trabajos previos a esta ponencia en los que, configurando matrices de fuentes, usos y fondos, calculamos para el sector educación los gastos de las cooperadoras en las escuelas públicas.

Muchas gracias.

**II**

**POLITICAS SOCIALES**



## **¿Marginación de la fuerza del trabajo femenina? Estructura de ocupaciones 1980–1993**

Rosalía Cortés

### **La tesis de la marginación de la mujer**

La investigación sobre participación de la mujer en el mercado de trabajo en América Latina ha sido influida por una interpretación 'pesimista' de la relación entre crecimiento económico y la condición de la mujer: la tesis de la marginación. Su origen se remonta a los trabajos iniciales sobre mujer y desarrollo económico<sup>1</sup> de comienzos de los años setenta, en los que se alegaba que el impacto negativo del crecimiento sobre la situación de la mujer se debía a factores culturales y sociales que obstaculizaban su posibilidad de adquirir el capital humano necesario como para llegar a una situación de igualdad con los varones. La tesis de la marginación en su versión más reciente, ha trabajado con información empírica sobre algunos países latinoamericanos,<sup>2</sup> concluyendo que indefectiblemente la mujer es objeto de un proceso de exclusión creciente, que deriva de las características mismas de la organización de la producción capitalista, y sus modalidades de uso de la fuerza de trabajo. La consecuencia de estos procesos, en los que se combina la acción del capitalismo y el patriarcado, a nivel de la fuerza de trabajo femenina, sería como sigue:

- a. se produce un retiro de la mujer de la fuerza de trabajo (caen las tasas de participación)
- b. el empleo femenino se concentra fuera del sector capitalista for-

- c. mal, disminuyendo el empleo asalariado y el manufacturero por lo tanto, se concentra en el sector informal y en el terciario
- d. aumentan las desigualdades entre varones y mujeres, a favor de los primeros, en términos de ingresos y de condiciones de trabajo.

Menor difusión ha tenido en cambio la tesis de la integración que sostiene que la industrialización produce un impacto positivo, en la medida que la incorporación de la mujer al trabajo manufacturero conlleva el abandono de los roles femeninos tradicionales, y permite por lo tanto una mayor integración a procesos económicos y políticos. Mientras que la tesis de la integración deriva en gran parte de la teoría de la modernización, la tesis de la marginación mantiene fuertes vínculos con las teorías dependetistas. Esta ha impregnado además el discurso de los organismos internacionales sobre 'el impacto' de la crisis de los ochenta, sobre todo en el diagnóstico generalizado sobre las consecuencias de los cambios económicos, que habrían apuntado a la exclusión de la mujer de los "beneficios del desarrollo".

La pregunta que nos planteamos en este trabajo es si, efectivamente, a lo largo de la década de los ochenta, la incidencia de los procesos de reestructuración económica y los cambios en la orientación de la intervención social del Estado asumió la dirección sugerida por la tesis de la marginación. Para responderla es necesario evitar generalizaciones, y analizar las condiciones particulares en que se incorporó la mujer al mercado de trabajo en este período, en qué medida el proceso de crecimiento afectó la distribución del empleo según sexo, y cómo, en el tiempo, estos cambios incidieron en el volumen y la calidad de la participación de la mujer en el proceso productivo. Este análisis, a su vez, permitirá evaluar la medida en que se puede hablar de un proceso de marginación o si el impacto de estos procesos fue algo más complejo que el que plantea esta visión. El reconocimiento de que la demanda de fuerza de trabajo se comporta de manera distinta frente a la oferta masculina y femenina, o la estructura del empleo de varones y mujeres presenta rasgos específicos, no debiera necesariamente conducir a concluir que, a partir del estancamiento económico de los ochenta, en la Argenti-

na las mujeres constituyeron el segmento más 'desfavorecido'. El argumento que se sostiene en este trabajo es que a lo largo de la década se fue incrementando la diferenciación entre sectores al interior de la fuerza de trabajo, en términos de sus atribuciones para el acceso al consumo colectivo de bienes y servicios sociales, a formas colectivas de negociación salarial y condiciones de contratación. Este proceso ha llegado a superponerse a la diferenciación según sexo. Los cambios acaecidos en la estrategia de crecimiento económico redundaron en una disminución del ritmo de absorción de fuerza de trabajo, al tiempo que se producía la reorientación en la estrategia de intervención social del Estado, precipitando una igualación 'hacia abajo' en el conjunto de la fuerza de trabajo, en términos de calidad de vida, nivel de ingresos, grados de protección y condiciones de trabajo. Este proceso coexistió con una tendencia a la diferenciación no homogénea al interior de la fuerza laboral, tanto entre varones como entre mujeres.

Para exponer esta interpretación, en la primera sección se discute el papel de los factores que generan segmentación en la fuerza de trabajo: la demanda económica, las instituciones sociales y los instrumentos de intervención social del Estado. en la segunda sección se vinculan estos determinantes con la estructura del mercado de trabajo argentino en los noventa. Finalmente, se reflexiona sobre el impacto social de la reestructuración económica e institucional.

### **La fuerza de trabajo femenina: ¿un segmento diferenciado?**

Para establecer si efectivamente la fuerza de trabajo femenina ha sido moldeada como un segmento diferenciado del masculino en el mercado laboral urbano argentino, es necesario examinar si ha tenido un comportamiento particular respecto de:

- los niveles de participación en la actividad económica
- las pautas que ha asumido su distribución según categoría ocupacional y rama de actividad
- los niveles de ingreso proveniente de la ocupación
- las atribuciones que definen su acceso a bienes colectivos, entre los que habrá que mencionar las condiciones de contratación vigentes para mujeres y varones (incluyendo la duración del contrato, la cantidad de horas trabajadas, el

nivel de permanencia en el empleo, etc.)

Si se verifican estas características, podrá plantearse la existencia de segregación ocupacional. Para algunos autores,<sup>3</sup> la tipificación sexual de las ocupaciones estructura la demanda de mujeres, y por lo tanto explica la posición ocupacional femenina en el mercado de trabajo. Aunque no existe consenso acerca de los mecanismos por los que opera la segregación en diferentes sociedades, en el caso argentino puede observarse una distribución diferencial de las ocupaciones 'típicamente' femeninas y masculinas.

Si bien existe soporte empírico<sup>4</sup> para sostener que, efectivamente estamos frente a segmentos ocupacionales diferenciados, es necesario discutir cuáles son los determinantes de esta diferenciación, y, tal como se planteó al comienzo, si la misma supone necesariamente la existencia de un segmento homogéneamente desfavorecido.

En la literatura laboral se han planteado los determinantes del proceso de segmentación, a la luz de los siguientes ejes explicativos:

- a. la demanda desde la economía: ya sea el nivel de actividad económica, la demanda de las firmas, o el propio proceso de trabajo
- b. el papel de las instituciones sociales privadas: como la familia, o las relaciones de fuerza sindicatos—organizaciones empresarias y
- c. el papel del Estado y de sus instrumentos de intervención social: la legislación laboral, la seguridad social y las políticas hacia el mercado de trabajo.<sup>5</sup>

a. Las teorías que enfatizan el papel de la demanda de las firmas y de la organización de la producción sostienen que el surgimiento y la perduración en el tiempo de estamentos al interior de la fuerza de trabajo donde predominan bajos salarios se originan en la regulación que ejerce la demanda diferenciada de las firmas, que es la que origina la diferenciación de las ocupaciones. Entre quienes sostienen esta interpretación, existen algunas diferencias: los 'ortodoxos' responsabilizan a la demanda de las firmas mientras que los economistas 'radicales' explican la segmentación por la dinámica

misma del proceso de acumulación, que 'necesita' de este proceso para disciplinar al conjunto de los trabajadores.<sup>6</sup>

Los ortodoxos sostienen que las firmas están en condiciones de generar divisiones entre los trabajadores en la medida que los requerimientos tecnológicos van conformando mercados de trabajo 'primarios' y 'secundarios'.<sup>7</sup> El mercado de trabajo primario agrupa a las ocupaciones del sector dinámico de la economía, altamente tecnológizadas, donde prevalecen altos salarios, empleos protegidos, y perspectivas de promoción. En cambio, en el mercado de trabajo secundario, se concentran preferentemente los trabajadores marginales, con bajas calificaciones y salarios bajos, que se desempeñan en trabajos más bien rutinarios, y son los primeros en ser despedidos cuando se implementan políticas de reducción de personal. Esta versión de la teoría de la segmentación explica las diferencias en el nivel de vida por la estratificación que supone la inserción en sectores donde prevalecen niveles de productividad heterogéneos. Los requerimientos de las firmas distribuyen la oferta de trabajo en sectores claramente diferenciados y determinan de este modo la constelación de atribuciones de la fuerza de trabajo. Pertenecer al segmento primario supone altos niveles salariales y posibilidades de acceso a los mecanismos de redistribución estatal del ingreso, y, más globalmente, a la protección. En cambio la inclusión en el segmento secundario implica la subordinación de este segmento de trabajadores a la competencia de mercado, y por lo tanto la aceptación de menores salarios y condiciones de trabajo a menudo desfavorables.

La versión 'radical' de la segmentación analiza el impacto que tiene la división de la fuerza de trabajo sobre su capacidad de establecer límites a la prerrogativa empresarial, disminuyendo su capacidad de negociación. El debilitamiento permite a los capitalistas imponer bajos salarios o condiciones de trabajo desfavorables al conjunto de la fuerza de trabajo. En esta dirección, aquéllos pueden utilizar como argumento los criterios de raza, sexo, nacionalidad o ideología para crear fragmentos e incrementar su control sobre el conjunto. Es en este sentido que la segmentación tiene un papel en el control del conflicto, ya que puede 'contener' el potencial político explosivo del desempleo. La distancia entre las atribuciones provoca desunión entre ocupados y desocupados, al tiempo que impone una gran

inseguridad laboral a grupos específicos de la fuerza de trabajo, y aumenta las posibilidades de control del conflicto. En este planteo, la hipótesis es que las diferencias en calificación, educación, y otros atributos de los trabajadores son la consecuencia y no la causa de la segmentación.<sup>8</sup>

Adherir a la versión ortodoxa supondría entonces aceptar que la fuerza de trabajo femenina no es demandada por el sector donde prevalece la tecnología moderna, y en cambio se concentra casi exclusivamente en el sector de baja productividad. Si se aceptara la versión radical de la teoría de la segmentación, el planteo sería que, independientemente de las diferencias originadas por el desarrollo tecnológico desigual de las firmas, existiría una política deliberada de dividir a la fuerza de trabajo según (entre otros criterios) género, y, en consecuencia encontraríamos a la mujer también en los puestos menos favorecidos.

b. Las teorías institucionales adjudican a la familia un papel central en la determinación del tamaño de la fuerza de trabajo por su papel en la regulación de la natalidad, y en la asignación de criterios de división del trabajo entre los miembros, según sexo y edad. En esta perspectiva se inscribe parte de la literatura feminista, que plantea que es justamente al interior de la familia y por la prevalencia de la ideología patriarcal donde se van conformando los rasgos que la oferta femenina 'llevará' al mercado de trabajo.

Sin embargo, es importante presentar dos contenciones. Por un lado, sería incorrecto atribuirle una autonomía excesiva a la familia respecto del mercado de trabajo y el Estado, ya que la asignación de roles según sexo no depende exclusivamente de factores intrafamiliares: en gran medida son afectados por la intervención de otras instituciones y por los instrumentos de intervención social estatal. Por el otro, tampoco sería correcto plantear una adaptación 'total' de las familias frente a los requerimientos del proceso de acumulación. Las familias no se adaptan automáticamente a las demandas de la economía y de la intervención social del Estado. Es decir que, si bien el modo de producción capitalista ha invadido crecientemente todas las esferas de la sociedad, incluyendo la familia, las familias están en condiciones de presentar cierto grado de 'resistencia' a estos mandatos. Un ejemplo sería las resistencias a la disolución,

que incluso significaría la adaptación 'total' de la fuerza de trabajo a los requerimientos de la acumulación.<sup>9</sup>

Otra vertiente de esta corriente argumenta que, si bien la demanda tiene la habilidad de generar continuamente nuevos contingentes de oferta de fuerza de trabajo manipulando la organización de la familia, o proveyendo mano de obra migrante, esta demanda puede encontrar la resistencia de los trabajadores organizados.<sup>10</sup> Los sindicatos pueden generar iniciativas defensistas, por ejemplo alentando el rechazo a la incorporación de mujeres o de migrantes (varones o mujeres) en ciertas ocupaciones. Estas acciones aumentan la segmentación, ya que refuerzan la ubicación de los grupos subordinados en el sector secundario, donde prevalecen peores condiciones de trabajo.

Así como la teoría 'radical' enfatiza que los rasgos propios de los segmentos surgen en el proceso de trabajo, la teoría 'institucional' pone el acento en el papel que tiene las organizaciones sociales y sindicales en moldear la fuerza de trabajo. En esta perspectiva, el grado de calificación y el nivel salarial que prevalecen en algunas ocupaciones respondería más al grado de organización de los trabajadores que al proceso de trabajo.

c. Finalmente, algunas interpretaciones adjudican a la intervención social del Estado a través de sus instrumentos, el surgimiento de segmentos diferenciados. El planteo central es que la orientación del modelo de crecimiento económico establece los límites de variación de la orientación de la intervención social del Estado. Así, en los países y períodos históricos en los cuales se implementó una estrategia basada en la industrialización sustitutiva en la cual el consumo asalariado tenía un peso importante, la intervención del Estado apuntó a un incremento de gasto público en bienes y servicios sociales, y generó una legislación altamente protectora de la fuerza de trabajo. En consecuencia esta pauta de intervención no solamente alentó la expansión de una amplia clase media urbana, sino además de coaliciones políticas con amplio apoyo de los capitalistas industriales y las organizaciones sindicales.<sup>11</sup> En los casos en que los instrumentos de intervención social estatal se dirigieron a desregular y a flexibilizar el mercado de trabajo, la restauración de la competencia incrementó la desigualdad al interior

de la fuerza de trabajo, y se expandió el sectores secundario. De hecho, el desmantelamiento de la estabilidad del empleo y la caída de las transferencias redistribuidas por el Estado también cambió la naturaleza de la segmentación, ya que se afinaron de alguna manera los límites precisos entre sectores primarios y secundarios de trabajadores. Todas aquellas medidas de intervención social del Estado que tienden a la equiparación de atribuciones generan fuerzas que contrarrestan la segmentación; las medidas que, por el contrario, restauran la competencia, la profundizan. Concluyendo, el proceso de segmentación de la fuerza de trabajo es la resultante de un proceso de producción y reproducción social que va determinando su volumen, su calidad, y las condiciones en que aquélla se integra a la producción.

En esta perspectiva, la diferenciación que establece la demanda de las firmas estaría mediada por la acción institucional del Estado a través de sus instrumentos de intervención. A su vez las instituciones laborales y sociales (sindicatos, organizaciones sociales, partidos políticos) establecen los límites de la acción estatal, dirigida a la asignación de atribuciones de los segmentos dentro de la fuerza de trabajo. Claramente, una mayor diferenciación atenta contra la capacidad negociadora de los segmentos, respecto de condiciones de trabajo, salarios, cobertura social, etc.

Por lo tanto, las atribuciones sociales de los segmentos al interior de la fuerza de trabajo resultan de la interacción de la demanda de la economía, de las instituciones sociales privadas y del marco regulatorio estatal. Sería incorrecto concluir que por definición y necesariamente el segmento femenino resulta excluido o desfavorecido ya sea en el largo plazo en el proceso de crecimiento económico, o en el corto plazo como consecuencia de un proceso de recesión o de estancamiento económico. Esta suposición implicaría aceptar la ausencia de mediaciones entre la economía y las atribuciones, cuando éstas resultan de la acción conjunta de todas las esferas. En consecuencia, habrá que analizar en cada caso concreto cómo los procesos económicos han afectado en particular a la fuerza de trabajo femenina.

En otras palabras, el hecho de observar la existencia de un 'segmento' femenino, diferenciable en estos aspectos de la fuerza de trabajo masculina, no necesariamente implica concluir ni que se

trata de un segmento homogéneo, ni que el mismo ha sido afectado negativamente por la crisis más profundamente que el segmento masculino. Sostener la idea de la segmentación no necesariamente implica sostener la tesis de la marginación de la mujer.

### **Empleo e ingresos urbanos 1980–1993**

Los procesos de transformación del modelo de crecimiento económico entre 1980 y 1993 se sumaron a los cambios en la modalidad de intervención social del Estado como factores desencadenantes de una serie de transformaciones en la fuerza de trabajo. Básicamente el abandono de la industrialización sustitutiva –en un contexto recesivo– implicó una caída de la demanda de mano de obra, la supresión de las políticas redistributivas que habían sido dirigidas a fortalecer el mercado interno, y la reestructuración de la regulación protectora de la fuerza de trabajo. A partir de 1976 se reformuló la regulación de las condiciones contractuales, suprimiendo la negociación colectiva y el derecho de huelga, y se promovieron cambios en el código del trabajo. Con el retorno de la democracia recién en 1988 se reinstauró la negociación colectiva; en los noventa se introdujeron nuevas modificaciones a la legislación, que provovieron aumentos salariales por productividad con modalidad descentralizada de negociación.

Estos procesos tuvieron un impacto negativo tanto en el nivel como en la distribución del ingreso: durante los ochenta los ingresos del trabajo se deterioraron (lo que fue agravado por la disminución de los ingresos indirectos)<sup>12</sup> y creció la desigualdad distributiva. En este contexto se expandió la proporción de la población que participa de la actividad económica, que en parte se explica por la mayor presencia en la fuerza de trabajo de cónyuges e hijos en sectores sociales que buscaban compensar la caída de ingresos familiares. Paralelamente las ocupaciones perdieron su carácter de 'permanentes'. Se fue conformando por lo tanto una porción fluctuante dentro de la fuerza de trabajo que accedió a ocupaciones precarias de corta duración. Estos rasgos diferencian a este segmento en cuestión de otros con mayor antigüedad en la actividad económica, integrados a ocupaciones que les permiten acceder a mayores grados de cobertura social pública (o privada) y a niveles de vida más altos y estables. Una forma de ilustrar estas diferencias

es echar una mirada a la estructura ocupacional urbana, intentando caracterizar los principales rasgos de la fuerza de trabajo ocupada en tres sectores económicos diferenciados.

Estos sectores son: el informal, el formal, y el servicio doméstico. el sector informal urbano abarca aquellas actividades de baja productividad, generalmente por fuera de las regulaciones económicas y laborales que se concentran en unidades pequeñas, de hasta cinco ocupados. El sector formal abarca al 'resto', con excepción del servicio doméstico. Identificamos al interior del sector informal a los empleadores y asalariados en unidades pequeñas, a los cuentapropistas que pertenecen al 40% más pobre, y a los trabajadores familiares sin remuneración. A lo largo de los ochenta y con mayor intensidad en los primeros años de la década el sector informal fue el único donde creció el empleo. Sobre todo, se expandió incorporando fuerza de trabajo masculina, ya que el sector formal permaneció relativamente estancado, y gran parte del empleo femenino continuó concentrándose en el servicio doméstico.

Los análisis que se posicionan en la hipótesis de la marginación de la fuerza de trabajo femenina se basan en estudios de los mercados de trabajo de países periféricos, donde las mujeres ocupan sobre todo posiciones en el sector informal, donde prevalecen ingresos más bajos que en el promedio de las ocupaciones, donde los grados de desprotección social son mayores y donde prevalecen condiciones de trabajo más rudimentarias. De hecho, podría decirse sin ambigüedades que no es el caso argentino, donde en todo caso si existe una segregación ocupacional, ésta tiene que ver con la concentración del empleo femenino en el servicio doméstico, pero el sector informal ha sido sobre todo engrosado por la fuerza de trabajo masculina.

Un aspecto que recurrentemente se confunde con la informalidad, que es la inserción precaria en la ocupación, y que hace referencia no al tipo de unidad económica sino a las condiciones de contratación y por ende a la presencia o no de regulaciones portectoras de la relación laboral, ha tenido gran extensión a lo largo de la década.<sup>13</sup> Pero su expansión no se detuvo, y entre 1988 y 1993 los asalariados ocupados totalmente 'en negro' pasaron del 22.5 al 29.4% del total. La incidencia de la precariedad, tal como ocurriera en etapas precedentes se agravó sobre todo entre los asalariados

de establecimientos pequeños, en manufactura, construcción y comercio minorista.

El incremento de la actividad económica no fue homogéneo según sexo o edad. Este crecimiento de la población activa, que pasó del 39.3% en 1980 al 43.3% en 1993, fue sobre todo protagonizado por la fuerza de trabajo femenina: mientras que las tasas de participación en la fuerza de trabajo de las mujeres pasaron entre 1980 y 1993 del 24.7% al 31.9%, la participación de los varones en la fuerza de trabajo permaneció constante, en alrededor del 55%. Se trató de mujeres sobre todo mayores de 34 años, con el ingreso a la actividad económica incluso de mayores de 50 años. Esta distribución por edades se observa también cuando se analiza la participación de los miembros del grupo familiar. A lo largo de la década crecieron las tasas de participación económica de las cónyuges y, particularmente entre 1990-1993, los hijos e hijas contribuyeron al crecimiento de la población activa. El mayor peso de las mujeres en la fuerza de trabajo tuvo entonces como pivote a las cónyuges y no así a las jefas de hogar.

En otras palabras, no se incrementó la proporción de 'jefas' de hogar en la década. En este punto es importante notar que la jefatura femenina de hogar no necesariamente expresa un fenómeno exclusivo de los sectores de bajos ingresos (ya que es relevante el peso que en este grupo tiene las mujeres con educación superior y universitaria). El cambio que sí se advierte en los ochenta es el incremento de la proporción de estas jefas que se declaran activas. El incremento de la actividad de las 'jefas', en la medida que este concepto designa por lo general a las mujeres cuando no hay un varón viviendo en el hogar, teniendo en cuenta el incremento de la actividad económica de las mujeres de 60 y más años, sería un reflejo de la caída de los ingresos de las pensionadas o jubiladas, o sea un indicador de la 'vuelta' a la actividad económica.

El crecimiento de las tasas de desocupación abierta estuvo protagonizado crecientemente por jefes de hogar. Afectó a jefes de hogar de nivel educativo bajo (hasta primario completo), pero además se extendió a sectores de niveles educativos más altos. Entre los desocupados, a comienzos de los noventa, más precisamente entre 1989 y 1993, creció la proporción de cónyuges, sobre todo en 1993 cuando la tasa de desocupación se expandió fuertemente respecto



de los valores del año inmediatamente anterior. Sin embargo, si se observa la composición de los desocupados en los primeros años de los noventa, se observa que, contrariamente a lo que muchas veces se supone, se produjo un proceso de masculinización de la desocupación, que fue complementario de la feminización de los ocupados.

Otro rasgo a analizar es que la expansión de la fuerza de trabajo a partir de mediados de los ochenta,<sup>14</sup> fue acompañada por una marcada subutilización de la mano de obra: no solamente creció la desocupación abierta, sino que disminuyó la proporción de la población ocupada en ocupaciones a tiempo completo, en la medida que se expandieron tanto el subempleo voluntario como el involuntario. En otras palabras, desde fines de los ochenta decae la proporción de trabajadores con ocupaciones plenas (en términos de dedicación horaria), y aumenta la de los que trabajan menos de 35 horas pero desearían trabajar más, así como los que no desearían aumentar el número de horas trabajadas.

En este mismo período la subocupación involuntaria<sup>16</sup> se extendió más allá de los grupos que tradicionalmente fueron los subocupados: cónyuges, hijos, y generalmente mujeres. Este grupo se expandió por el ingreso de varones, sobre todo jefes de hogar, en ocupaciones tanto cuentapopistas como asalariadas. Paralelamente creció también el grupo de sobreocupados (que trabajan más de 45 horas semanales.)

Este grupo creció del 32.8% en 1988 al 38.5% de la fuerza de trabajo ocupada en 1993. Esto puede deberse, en el caso del cuentapropismo, a la necesidad de obtener ingresos necesarios para la subsistencia por una caída del precio de los servicios ofrecidos. O quizá se vincule también con la utilización que ciertas firmas hacen de la fuerza de trabajo empleada para evitar nuevas contrataciones y nuevas contribuciones sociales sobre estas últimas.

La coexistencia de desocupación abierta, subocupación involuntaria, y sobreempleo estaría indicando la desigualdad de la distribución de atribuciones al interior de la fuerza de trabajo; el acceso al empleo 'regular' estaría restringiéndose a pocas categorías de trabajadores, y las opciones que se difunden a medida que se expande la desocupación tiene que ver con el subempleo (y la caída de los ingresos familiares) o con el trabajo excesivo, concentrado

en pocos trabajadores, que ven disminuir su calidad de vida. pero en lo que hace a la argumentación de este trabajo se observa que estos procesos afectaron más fuertemente a los jefes varones y menos a las mujeres cónyuges.

Otra forma de ver este proceso es referirse a la antigüedad en el empleo, donde algunos datos preliminares permiten estimar que aumentó la rotación de la fuerza de trabajo, no para el conjunto asalariado, sino sobre todo para los sectores no calificados más, tanto adultos como jóvenes, que pasan en distintos períodos del subempleo al desempleo abierto y al empleo a tiempo completo de corta duración.

A lo largo de la década perduraron las diferenciaciones entre ocupaciones en las que se distribuían varones y mujeres.

Tanto desde el punto de vista de la concentración de la población ocupada según rama de actividad y según relación laboral (o categoría ocupacional), las diferencias según sexo persistieron a lo largo de los trece años analizados. Sobre todo resalta (al igual que en otros países de la región) la concentración de mujeres en actividades de servicios (la mitad de la fuerza de trabajo femenina del GBA), y la importancia de actividades como el servicio doméstico (cercano al 20% de las ocupadas a lo largo de la década). Esta predominancia del servicio doméstico explica que entre la fuerza de trabajo masculina sea más relevante la relación asalariada e incluso el cuentapropismo que en el caso de las mujeres.

En la expansión de las tasas de participación femenina y en la expansión de la terciarización se observó un crecimiento de la heterogeneidad. A lo largo de los ochenta, y sobre todo en los primeros años de los noventa, aumentó la presencia en la fuerza de trabajo de mujeres provenientes de sectores provenientes de hogares de bajos ingresos. Sin mujeres de sectores de ingresos medios y altos. Esta información estaría indicando que los sectores sociales más afectados por las transformaciones económicas e institucionales incrementaron su participación económica. Tomando el nivel educativo alcanzado como aproximación al nivel socioeconómico de la fuerza de trabajo, se observa que aumentó participación femenina en la actividad económica, tanto de las que alcanzaron bajos niveles de escolaridad como las de mayor nivel educativo. Sin embargo, parece esbozarse una tendencia a principios de los noventa que difiere de

la que prevaleció durante los ochenta. La caída de la participación de las mujeres con educación baja puede estar indicando por un lado la extensión de formas precarias de inserción laboral no registradas por los actuales instrumentos de medición. Por el otro, puede ser una indicación de que los sectores sociales de baja educación se han convertido crecientemente en menos demandables para el empleo, y por lo tanto se convierten en un segmento expulsado de la fuerza de trabajo. La participación femenina de los segmentos demandados para ocupaciones de servicio doméstico puede haber alcanzado un 'techo' a su expansión.

Junto a la persistencia del servicio doméstico se expandieron las ocupaciones calificadas dentro del sector financiero, donde la demanda estuvo dirigida a mujeres con niveles medios y altos de educación en ocupaciones bien remuneradas y protegidas. La orientación del proceso de crecimiento, dominado no ya por el sector manufacturero –tradicionalmente demandante de varones con distintos niveles de calificación– sino por las empresas (privatizadas o privadas) de servicios, repercutió en la conformación según género de la fuerza de trabajo. Este es el proceso que está por detrás de la feminización de los ocupados y la masculinización de los desocupados y en general de la fuerza de trabajo excedente.

No se trataría entonces ni de un proceso de sustitución de varones por mujeres, tal como ha sido descrito en el caso de otras economías donde las profesiones degradadas y menos demandadas se han feminizado rápidamente, ni de una expulsión neta de las mujeres de ciertas ocupaciones. Por el contrario, la desaparición de ocupaciones manufactureras afectó los niveles de empleo de los varones e influyó el ingreso de mujeres, a niveles comparables con el papel que había tenido el sector público en los sesenta.

Las diferencias de ingresos entre varones y mujeres que desarrollan la misma actividad no permiten plantear una situación homogénea, ya que según sea la categoría ocupacional (cuentapropistas o asalariados), la rama de actividad, y el nivel educativo alcanzado, las situaciones son muy diversas. En aquellas actividades en las que las mujeres son menos demandadas (como es el caso de la manufactura), hay diferencias en los ingresos horarios a favor de los varones, sobre todo cuando los ocupados han alcanzado bajos niveles educativos. En general cuanto mayores son los niveles

educativos, en todas las ramas de actividad, pero principalmente en los servicios, hay diferencias de ingresos a favor de las mujeres. Tanto en el comercio mayorista como en los servicios sociales o incluso en la administración pública, hay ocupaciones en las que los ingresos horarios de las mujeres están por encima de los percibidos por los varones en idénticas ocupaciones. Estas observaciones no significan que existe un grado de igualdad ideal entre los sexos en cuanto al nivel de ingresos percibidos, sino que la igualdad no está supeditada exclusivamente al género, sino que la diversidad social del origen de los ocupados es la que está por detrás de las diferencias de ingresos. Por otra parte, es importante notar que en algunas actividades como las de servicios, las distancias de ingresos horarios entre mujeres son superiores que las que existen entre varones y mujeres en la misma actividad y el mismo nivel educativo. Es que, tal como se planteaba en la sección anterior, los segmentos según género se superponen con las diferenciaciones de la fuerza de trabajo a partir de la acción de las instituciones sociales privadas y estatales.

En consecuencia, el escenario social resultante de las transformaciones de los ochenta es algo más complejo que el que supondría la teoría de la marginación: en todo caso, se incrementaron las subdivisiones al interior de los segmentos de género, y las mismas fueron desencadenadas por la reestructuración de la acción institucional pública y privada.

### **Notas finales**

¿Hasta qué punto se ha ampliado en el mercado urbano de trabajo un segmento 'de subsistencia', es decir, un grupo de actividades no calificadas, desprotegidas, sin especialización, y donde prevalecen bajos salarios? Por otra parte, ¿en qué medida contribuyen las mujeres a este segmento secundario del mercado de trabajo?<sup>16</sup>

Esta rápida mirada a los recientes procesos que afectaron el grado de diferenciación de la fuerza de trabajo parece indicar que no siempre afectaron negativamente al segmento femenino. De hecho, en términos no ya de ingresos promedio, que no siempre reflejan la diversidad de situaciones posibles,<sup>17</sup> sino de distribución por actividad y sexo, se dio un mejoramiento relativo de los segmentos femeninos. En el caso de la situación en el sector asalariado, esto se explica

por la particular distribución por categoría y rama: en 1990, el 50% de las asalariadas estaban ocupadas en el 50%, y el 10% estaba empleado en el sector financiero. En el caso del cuentapropismo también crecen las ocupaciones en sectores financieros (profesionales), así como las de servicios de altos ingresos.

El incremento de la participación de las mujeres casadas en la fuerza de trabajo a lo largo de la pasada década no parece ser un fenómeno exclusivamente coyuntural, sino el producto de cambios en el grado de 'disponibilidad' de la oferta. Este incremento no estuvo acompañado de una expansión de la demanda laboral acorde con el crecimiento de la oferta, y es probable que hay un 'techo' a la expansión de la ocupación femenina, marcada por el tipo de demanda diversificada hacia los segmentos claramente diferenciados. Por un lado, continuidad en el ritmo de absorción de trabajo femenino excedente en el servicio doméstico; por el otro, una reestructuración de la fuerza de trabajo tal que la oferta de trabajo calificado y con niveles superiores de educación en el sector 'dinámico'.

Lo que se plantea de ahora en más es en qué medida la intervención estatal va a gravitar en un incremento de la respuesta de las mujeres provenientes de los distintos sectores sociales. Si la intervención social estatal continua limitando las fuentes de ingresos alternativas a los salarios (como las jubilaciones de los miembros adultos) o la redistribución efectiva ejercida por la financiación pública de servicios de salud y educación es esperable que continúe creciendo la oferta de fuerza de trabajo femenina y masculina 'disponible'. Esto significa que estos trabajadores responderán con mayor rapidez a la demanda desde las firmas. Por otra parte, si el control de los salarios continúa, y el deterioro de las condiciones de trabajo se agrava en los sectores periféricos de la economía, también es esperable una adaptabilidad de la fuerza de trabajo, y la aceptación de situaciones de trabajo desventajosas, en términos de las atribuciones discutidas más arriba.

#### Notas

<sup>1</sup> Ver Boserup (1970).

<sup>2</sup> Brasil, Guatemala, México, Venezuela. Ver McEwan Scott (1986).

<sup>3</sup> Ver Bettio (1988).

<sup>4</sup> Ver Cortés (1990).

<sup>5</sup> Ver R. Cortés y A. Marshall (1993a y 1993b).

<sup>6</sup> Ver J. Rubery (1979).

<sup>7</sup> Doeringer y Piore (1971).

<sup>8</sup> Bowles y Gintis (1977).

<sup>9</sup> J. Humphries (1977). La autora sostiene la tesis de que de hecho hubo una 'resistencia' activa contra la disolución de la familia de clase trabajadora, oponiéndose a la tesis opuesta, que sostiene que los cambios en la organización familiar han respondido en forma generalizada a los requerimientos de la acumulación.

<sup>10</sup> Ver Jill Rubery (1979).

<sup>11</sup> Ver R. Cortés y A. Marshall (1993a) y (1993b).

<sup>12</sup> En este contexto ingresos indirectos son los que redistribuye el Estado a través de la intervención social (salario familiar, provisión gratuita de educación y salud, etc.).

<sup>13</sup> Ver Cortés (1990) para un análisis de la precariedad laboral durante los ochenta.

<sup>14</sup> Esta sección se refiere exclusivamente a información proveniente del GBA.

<sup>15</sup> Ocupados que trabajan hasta 35 horas semanales y quieren trabajar más horas.

<sup>16</sup> El grupo de subsistencia consta de aquellas actividades que no requieren capital fijo, educación ni calificación. Comprenden por ejemplo al servicio doméstico, vendedores callejeros, y servicios varios (en actividades que no requieren capital fijo, o calificación), junto con los trabajadores no protegidos.

<sup>17</sup> Ver en Cortés (1990) una comparación de los ingresos promedio por categoría y rama, entre 1980-87. De esa comparación surge cómo la igualación entre varones y mujeres se producía a partir de la caída de ingresos de los primeros.

#### Referencias

Ester Boserup, 1970, *Woman's Role in Economic Development*, Londen, Allen and Unwin.

Lourdes Benería, 1979, "Reproduction, Production and the Sexual Division of Labour", *Cambridge Journal of Economics*, 3 203-225.

Francesca Bettio, 1988, "Sex-typing of Occupations, the Cycle and

- Restructuring in Italy”, en Jill Rubery, *Women and Recession*, Routledge & Kegan Paul, London and New York.
- S. Bowles y H. Gintis, 1977, “The Marxian Theory of Value and Heterogeneous Labour: A Critique and Reformulation”, *Cambridge Journal of Economics*, 1, 172-192.
- R. Cortés, 1990, “Precarización del empleo femenino”, en M. Novick y P. Galín, *Precarización del empleo en los ochenta*, CEAL, Buenos Aires.
- R. Cortés y A. Marshall (1993a), “State Social Intervention and Labour Regulation: The Case of The Argentine”, *Cambridge Journal of Economics*, 17, 391-408.
- R. Cortés y A. Marshall (1993b), “Política social y regulación de la fuerza de trabajo”, en *Cuadernos Médico Sociales*, 62-63.
- F.C. Deyo, 1989, “State and Labor: Modes of Political Exclusion in East Asian Development”, en F.C. Deyo, comp. *The Political Economy of the New Asian Industrialism*, Cornell University Press, Ithaca y London.
- P. Doeringer y M. Piore, 1971. *Internal Labour Markets and Manpower Analysis*, Lexington Books, Lexington Massachusetts.
- J. Humphries, 1977, “Class Struggle and the persistence of the Working-class Family”, *Cambridge Journal of Economics*, 1, 241-258.
- INDEC, Informe de prensa, 1986-1993, octubre.
- J. Kynch y A. Sen, 1983, “Indian Women»: Well-being and Survival”, *Cambridge Journal of Economics*, 7, 363-380.
- A. MacEwan Scott, 1986, “Women and Industrialisation: Examining the Female Marginalisation Thesis”, en *The Journal of Development Studies*, 22, 650-680.
- C. Morano, 1991, “El empleo femenino en la Argentina”, mimeo, Buenos Aires.
- A. Minujin, 1992, *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina*. Buenos Aires, UNICEF-Losada.
- Jill Rubery, 1978, “Structures Labour Markets, Worker organisation and Low Pay”, *Cambridge Journal of Economics*, 2, 17-36.

## Mujer y educación

Guillermina Tiramonti

Ya en 1977 Germán Rama señalaba en el documento “Educación Imágenes y Estilos de Desarrollo” que hoy constituye un clásico de la literatura educativa de la región, que en Latinoamérica las posibilidades de acceso a los distintos niveles educativos ofrece menos dificultades que las relacionadas con las de participación en el poder o con el logro de mayores ingresos.

La reflexión de Rama pareciera especialmente acertada para describir la función de promoción e integración social que la educación ha cumplido en nuestro país desde fines del siglo pasado. **Entre los años 50 y 80 la característica central del sistema educativo nacional ha sido su extraordinaria expansión, tanto en el orden de las matriculas de todos los niveles del sistema como en el de la conformación de un aparato burocrático para atender al servicio, cuyos principales agentes son los docentes.**

La democratización externa del sistema ha estado asociada a un proceso de expansión de la economía nacional y de modernización social sobre la base de la integración diferencial de los distintos sectores que componen la sociedad. Como consecuencia del mismo, los procesos de selección de la población ya no están dados por la inclusión o exclusión del sistema educativo, sino por la incorporación a circuitos diferenciados en cuanto a la calidad de los servicios que prestan. La investigación educativa ha demostrado que estos circuitos están íntimamente ligados al origen socio-económico de

los alumnos.

Son pocas las investigaciones que teniendo como unidad de análisis a la mujer den cuenta de la suerte que éstas han corrido en este proceso de incorporación educativa. Un estudio de estas características debería incluir al menos el análisis de tres dimensiones del fenómeno de la escolarización femenina: a) una dimensión cuantitativa, mediante la cual se de cuenta de la presencia femenina en los distintos niveles, modalidades y dependencias del sistema; b) una dimensión cualitativa, que permita ahondar en los modelos de socialización a los que son sometidas las mujeres en las instituciones educativas a las que se incorporan; c) una tercera dimensión que permita analizar la articulación existente entre la posesión de distintos niveles educativos y perfiles de conocimiento con el acceso diferenciado al trabajo, a los demás bienes y servicios sociales y a la participación política y comunitaria.

En esta presentación solo abordaremos la primera de las dimensiones. A partir del análisis de datos cuantitativos intentaremos construir una información válida sobre la situación educativa de las mujeres argentinas y compararla, en la medida de lo posible con sus pares latinoamericanas. Para ello ofrecemos un primer capítulo en el que trataremos la inclusión de la mujer en los diferentes niveles, modalidades y dependencias educativas. En el segundo capítulo abordamos especialmente el tema de mujer y universidad en su triple dimensión de alumna, docente y dirigente. Finalmente ensayamos, a modo de conclusión, algunas hipótesis respecto de la situación diferencial de las mujeres en el sistema y presentamos algunas posibles líneas de acción.

### 1. MUJER Y EDUCACION FORMAL

El primer mecanismo de discriminación educativa que sufrieron las mujeres, fue sin duda su exclusión de los sistemas educativos formales. La permanencia de modelos familiares o monásticos de educación femenina hasta bien entrada la modernidad privó a las niñas no sólo del acceso a determinados saberes y los certificados que los acreditan, sino que además las mantuvo fuera del círculo de lo público.

Los sistemas educativos formales fueron el instrumento que utilizaron y utilizan las sociedades modernas, para incorporar a las

nuevas generaciones a los valores, creencias y saberes definidos como deseables por la sociedad y que al ser compartidos por el conjunto social constituyen un espacio de igualdad y de reconocimiento mutuo, más allá de las diferencias individuales y de clase. La educación diferenciada para las mujeres, implicó, necesariamente, su marginación de este espacio compartido y su no reconocimiento como igual.

**En el caso de nuestro país las mujeres se incorporaron tempranamente a la educación primaria obligatoria. Ya en el censo de 1869 constituían el 45,6% de los niños que asistían a la escuela primaria.** Porcentaje apenas inferior al de mujeres en la población total 48,55. El nivel preescolar, creado recién en 1950 acogió desde un comienzo una proporción igual de mujeres que de varones. A partir de 1870, con la creación de las escuelas normales las mujeres accedieron al nivel secundario y con la creación en 1895 de la Facultad de Filosofía y Letras de Buenos Aires, se les abrió el camino a las casa de altos estudios. (Braslavsky, 1984).

Los datos del censo de 1991 muestran que el porcentaje de

Edad	Varones	Mujeres
Total	3.8	4.5
10-14	2.3	1.9
15-19	2.0	1.6
20-24	2.2	2.1
25-29	2.6	2.5
30-34	3.3	3.2
35-39	3.8	4.1
40-44	4.6	4.9
45-49	4.8	5.5
50-54	4.9	6.3
55-59	5.2	6.8
60-64	5.7	7.5
65 y más	7.7	10.6

CUADRO 1 Analfabetismo por sexo y edad (% de analfabetos 10 años o más) 1991.

Fuente: Censo Nacional de Población 1991, datos provisorios contruidos a partir de las jurisdicciones, Capital Federal, Catamarca, Chaco, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Salta, Santiago del Estero, San Juan, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego.

La profundización de la crisis económica iniciada en el país a

mediados de los años 70 ha traído aparejado un fuerte deterioro en las condiciones de vida de importantes sectores de la población. La estructura social del país se ha modificado fuertemente: muchas familias de clase media han visto reducidos sus ingresos hasta caer por debajo de la línea de pobreza y se han transformado en lo que ha dado en llamarse los nuevos pobres, para diferenciarlos de los pobres estructurales que están instalados en esta condición desde siempre y que hoy ven agravada su situación por la crisis del sector público que ha provocado la disminución y aún la desaparición de muchos servicios sociales (Minujin y otros, 1992).

Según los datos que disponemos del censo de 1991, esta situación no parece haber afectado los índices de analfabetismo ni la tendencia favorable a la inclusión femenina en el Sistema Educativo. Por el contrario, las mujeres tienden a permanecer en el sistema durante más tiempo que los hombres (ver cuadro 2).

Los datos de retención escolar procesados por la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires, presentan homogeneidad de situaciones entre varones y mujeres en el nivel primario y una muy leve diferencia en favor de los varones en el caso del nivel secundario. Los mismos resultados, para el nivel primario, fueron registrados por el proyecto de Niños Unidos, en seis escuelas de alto riesgo de la provincia.



CUADRO 2 Asistencia escolar por jurisdicción sexo y edad. 1991.

JURISDIC.	G. DE EDAD	A S I S T E N		
		% TOTAL	% VARONES	% MUJERES
CAP. FED	6 - 12	92.4	92.4	92.4
	13 - 18	84.3	84.3	84.4
C.B.A.	6 - 12	97.6	97.6	97.7
	13 - 18	64.5	62.9	66.0
REESTO C.B.A.	6 - 12	97.7	97.7	97.8
	13 - 18	66.5	64.2	68.8
LA PAMPA	6 - 12	97.5	97.4	97.7
	13 - 18	64.5	60.0	69.0
CORRIENTES	6 - 12	95.2	94.9	95.4
	13 - 18	66.4	65.9	66.9
CATMARCA	6 - 12	96.6	96.4	96.8
	13 - 18	70.1	68.2	72.1
SAN JUAN	6 - 12	97.4	97.3	97.5
	13 - 18	69.1	68.6	69.7
RIO NEGRO	6 - 12	97.3	97.1	97.4
	13 - 18	70.2	69.4	70.9
LA RIOJA	6 - 12	97.2	97.2	97.3
	13 - 18	71.7	70.7	72.8
CHACO	6 - 12	89.4	88.8	89.9
	13 - 18	56.6	55.6	57.6
CORDOBA	6 - 12	98.0	97.9	98.0
	13 - 18	70.7	68.9	72.4
TUCUMAN	6 - 12	96.5	96.4	96.9
	13 - 18	62.5	61.0	64.0
CHUBUT	6 - 12	97.6	97.5	97.7
	13 - 18	69.9	68.2	71.5
ENTRE RIOS	6 - 12	97.2	97.1	97.3
	13 - 18	66.9	65.2	68.7
FORMOSA	6 - 12	95.3	94.9	95.7
	13 - 18	67.2	66.6	67.7
SANTA CRUZ	6 - 12	98.9	98.8	98.9
	13 - 18	82.1	81.3	82.8
NEUQUEN	6 - 12	97.7	97.6	97.8
	13 - 18	71.5	70.3	72.9
MISIONES	6 - 12	93.3	93.1	93.4
	13 - 18	54.6	55.2	54.0
MENDOZA	6 - 12	97.4	97.4	97.4
	13 - 18	66.0	64.7	67.3
JUJUY	6 - 12	97.1	97.1	97.2
	13 - 18	75.7	74.5	76.8
SANTIAGO DEL ESTERO	6 - 12	94.1	93.8	94.5
	13 - 18	56.6	54.2	59.1
SALTA	6 - 12	96.0	95.8	96.2
	13 - 18	71.4	69.4	73.5
SAN LUIS	6 - 12	96.6	96.4	96.8
	13 - 18	66.8	64.8	68.7
SANTA FE	6 - 12	97.4	97.4	97.5
	13 - 18	69.5	67.9	71.2
TIERRA DEL FUEGO	6 - 12	99.2	99.1	99.3
	13 - 18	80.0	79.4	80.6
TOTAL	6 - 12	96.9	96.8	97.7
DEL PAIS	13 - 18	67.5	66.0	69.0

Fuente: Censo Nacional de Población. 1991.

CUADRO 3 Porcentajes de retención escolar, por nivel y sexo.

COHORTES	NIVELES					
	Primario			Secundario		
	total	varón	mujer	total	varón	mujer
1984-1990	79.7	76.5	83.3	43.8	43.5	44.1
1985-1991	80.0	76.9	83.4	45.0	46.0	44.0

Fuente: Provincia de Buenos Aires. Dirección General de Escuelas. 1992.

En el contexto mundial, las mujeres son mayoría entre la población mundial de jóvenes no escolarizados, en la mayor parte de las regiones están insuficientemente representadas en las matriculas de los distintos grados de la educación formal. Sin embargo, se registran algunos progresos, durante los dos últimos decenios, las diferencias entre las tasas de escolarización de los niños y las niñas en la educación primaria disminuyó en el Africa Subsahariana, los estados árabes y el Asia Meridional. En la educación secundaria y superior no se produjo la misma disminución. Sin embargo las tasas de escolarización de las jóvenes en relación con los jóvenes mejoraron en casi todas las regiones y especialmente en la enseñanza superior en América Latina y el Caribe, América del Norte, Europa y la ex URSS. En una perspectiva mundial la igualdad de oportunidades para las mujeres consiste cada vez menos en una cuestión de acceso a la educación en general y cada vez más en un problema de inclusión en el mismo tipo de educación que los hombres, por un lado y en el de la modificación de los patrones de socialización sexista, por el otro.

El examen de los datos volcados en el cuadro 5 nos permite

1970						
	PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
TOTAL MUNDIAL	95,8	80,8	40,7	31,5	10,4	6,5
PAISES EN DESARROLLO:	93,1	73,5	29,6	17,8	4,2	1,8
África Subsahariana	56,7	36,0	9,9	4,4	0,8	0,2
Estados Árabes	77,9	46,4	28,1	12,5	6,3	2,0
Am. Lat. y El Caribe	91,9	89,4	26,3	24,6	8,0	4,5
Asia Oriental y Ocean.	107,9	94,5	33,1	23,6	1,6	1,1
Asia Meridional	87,1	53,2	30,7	13,1	7,4	2,2
PAISES DESARROLLADOS:	104,2	103,5	77,3	76,2	27,3	19,3
América del Norte	103,5	102,8	92,6	93,6	52,8	37,8
Asia y Oceanía	101,7	101,4	85,5	84,8	24,6	10,2
Europa y la U.R.S.S.	105,6	104,5	73,8	71,6	19,4	15,0

1990						
	PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
TOTAL MUNDIAL	104,9	92,3	57,3	46,7	15,0	11,9
PAISES EN DESARROLLO	105,5	90,4	50,3	37,5	10,1	6,5
África Subsahariana	73,5	59,9	21,2	13,8	2,8	1,0
Estados Árabes	92,3	74,2	60,2	44,9	15,6	9,5
Am. Lat. y El Caribe	111,4	107,2	55,7	59,6	19,3	18,2
Asia Oriental y Ocean.	124,6	114,9	58,7	47,7	7,3	4,6
Asia Meridional	100,8	75,1	47,8	28,2	12,1	5,3
PAISES DESARROLLADOS	102,0	101,1	93,5	93,8	37,0	36,5
América del Norte	103,0	101,4	98,4	99,5	66,7	74,1
Asia y Oceanía	102,2	102,4	95,9	97,8	38,8	26,6
Europa y la U.R.S.S.	102,5	101,7	93,2	93,1	27,6	27,0

Fuente: Informe Mundial sobre la Educación, 1991, Santillana/UNESCO, París, 1992.

hacer varias observaciones para el caso Argentino:

1- Las oportunidades educativas de las mujeres son equiparables a la de los hombres en todos los niveles, excepto en el universitario donde su desventaja es ínfima.

2- El nivel superior no universitario presenta un alto grado de feminización, probablemente a causa de que en este nivel se concentra la formación docente que históricamente a atendido a una población mayoritariamente femenina.

3- Las mujeres concurren preferentemente al circuito privado de educación. En el nivel secundario las preferencias por el subsistema privado son más pronunciadas. (Ver cuadro 5)

Los datos del censo de alumnos realizado por la Universidad de Buenos Aires en el año 1988, confirman nuestra observación sobre la tendencia privatista de la matrícula femenina de nivel medio. Según este registro el 46.6 % de las mujeres inscritas provienen de escuelas secundarias privadas, mientras que en el caso de los varones el porcentaje desciende al 37.1%.

**A la hora de hacer opciones de modalidades en el nivel medio las mujeres privilegian claramente la modalidad tradicional del Bachillerato o la artística. Le siguen en su preferencia el comercial y es muy bajo su interés por las modalidades técnicas y agropecuarias.**

La escasa inserción de las mujeres en la modalidad técnica, ha sido considerada en general (Birgin y Kisilevsky, 1989) como un obstáculo para su incorporación laboral en la producción industrial, y como una opción por medio de la cual se automarginan, tempranamente, de los circuitos laborales más prestigiosos. Esta hipótesis, encuentra su principio explicativo en las concepciones imperantes en los años 60 y 70, según la cual la clave de la modernización de los países era la liberación de mano de obra productiva a través de la enseñanza. Las mujeres (Boserup, 1970) se señalaba, podían contribuir en este proceso de modernización en la medida que obtuvieran, a través de la educación, las destrezas necesarias para incorporarse al sector productivo (Moreno Sarda, 1989).

Sin embargo, los datos construidos a posteriori demuestran, para el caso de nuestro país, que si bien la industria lideró los procesos de desarrollo en la década del 60 y principios del 70, no

CUADRO 5 Alumnos por nivel, sexo y dependencia. 1988.

NIVEL	TOTALES		PUBLICOS		PRIVADOS	
	Total	Mujer %	Total	Mujer %	Total	Mujer %
Inicial	790.225	393.873 49.6	560.559	278.500 49.6	237.676	123.365 51.9
Primaria	4.998.963	2.532.9 42 50.6	4.055.925	2.010.050 49.5	498.598	498.598 52.8
Media	2.034.685	1.065.7 10 50.3	1.452.206	585.175 40.2	582.806	355.372 60.9
Sup.no Univ.	230.686	177.822 77.0	167.090	130.876 78.3	16.650	13.054 78.4
Univers.	755.206	354.406 46.9	681.276	318.097 46.6	73.930	36.312 49.1

Fuente: Ministerio de Cultura y Educación. Departamento de Estadística Educativa. 1988.

tuvo la misma capacidad para crear oportunidades de trabajo y por tanto estas fueron cubiertas por los sectores de servicios (Torrado, 1992) para lo cual, indudablemente, es más funcional contar con un título de bachiller.

En materia de conocimiento Técnico, de lo que se habla es de capacidades operativas tecnológicas, que poco tienen que ver con lo que se difunde en las escuelas CONET de nuestro país. Los conocimientos que se asocian a los servicios empresariales y a las comunicaciones, son también considerados, como adecuados o funcionales, a las necesidades de la economía actual.

Todas las modalidades de la enseñanza media han sufrido un proceso gradual de obsolescencia curricular, ofreciendo experiencias de aprendizaje cada vez más alejadas de las necesarias para desempeñarse en una sociedad moderna. Las enseñanzas del sector técnico-profesional se han tornado crecientemente irrelevantes frente al aumento y diversidad de requisitos para ejercer las profesiones que pretendía impartir. Por lo dicho, los establecimientos de educación técnica enfrentan dificultades crecientes para combinar el estudio con el desempeño en la empresa y ofrecer experiencia laboral, elementos claves para facilitar la posterior inserción de los egresados en el mercado ocupacional. En muchos casos los empleadores prefieren contratar trabajadores con un buen nivel de formación general en vez de egresados de esta rama de la enseñanza secundaria. (Nassif, Rama y Tedesco, 1984).

Por todas estas razones, cuestionamos la afirmación según la cual, la falta de inserción femenina en las escuelas técnicas de nivel medio, ha constituido una desventaja para su incorporación a la mano de obra activa. Por supuesto, esto no invalida el hecho de la exclusión de las mujeres de ciertas modalidades científicas y técnicas, ni tampoco importa el desconocimiento del fuerte contenido discriminatorio que ello tiene. Simplemente señalamos que en este caso, por los motivos antes señalados, la discriminación no ha comportado, necesariamente, una desventaja.

De hecho ciertas modalidades técnicas son percibidas por las chicas como opciones típicamente masculinas. Si bien carecemos de investigaciones que en el orden nacional den cuenta de los factores que influyen en estas decisiones, las realizadas en el orden interna-

cional señalan los siguientes elementos a tener en cuenta:<sup>0</sup>

- La valoración que los profesores de ciencias tienen respecto a la significación que la posesión de conocimientos científicos y técnicos tiene para la futura vida laboral de las alumnas mujeres.
- La valoración que los docentes tienen de la capacidad de las chicas para abordar estos contenidos tecnológicos y afrontar situaciones laborales donde estos saberes se ponen en juego.
- La exclusión que sufren las niñas desde muy temprana edad, del manejo de herramientas e instrumentos mecánicos y eléctricos en sus juegos y hobbies. La falta de habilidad y conocimiento de estos instrumentos contribuye a la concepción de la mujer como ser incompleto incapaz de abordar ciertas disciplinas y de desempeñarse exitosamente en cierto tipo de tareas (este factor condicionante de las opciones de las chicas ya había sido señalado por Birgin y Kisilevsky en el trabajo citado anteriormente).
- La percepción que las chicas tienen respecto a sus posibilidades para desempeñarse en ámbitos de trabajo considerados masculinos.

**Fomentar el interés y la participación de las mujeres en los conocimientos tecnológicos y las modalidades educativas técnicas resulta una necesidad si se pretende contribuir a aumentar sus posibilidades de inserción positiva en un mundo en el cual la posesión y difusión de estos saberes marcará los límites entre los que cuentan en la escena internacional y aquellos que estarán excluidos de los intercambios de cierta significación.** En el plano individual, sin duda el manejo de estos saberes podrá ser correspondido con situaciones de prestigio y poder socio-económico. Por supuesto queda abierta la discusión sobre si las mujeres deben luchar por incorporarse acríticamente a este mundo hegemónico por el desarrollo tecnológico o intentar, además, su democratización y reordenamiento a partir de pautas tecnológicas más humanas.

En síntesis, el perfil de inserción educativa de las mujeres de nuestro país tiene las siguientes características:

- 1) Gozan de paridad de oportunidades en todos los

CUADRO 6 Nivel medio: Porcentaje de alumnas mujeres por modalidad. 1988.

MODALIDADES	TOTALES		PUBLICAS		PRIVADAS	
	Total	Mujeres %	Total	Mujeres %	Total	Mujeres %
Bachillerato	811.2	517.606	573.9	222.751	237.3	166.452
	56	63.8	05	38.8	51	70.1
Comercial	645.2	369.013		215.566		153.438
Técnicas	429.5	90.258	385.7	80.798	43.7	9.460
	26	21.0	72	20.9	54	21.6
Artísticas	109.8	77.657		53.811		23.846
Agropecuarias	38.7	11.171	29.2	12.249		2.176
	81	28.8	49	41.2	9434	23.0

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura. Departamento de Estadísticas Educativas.

- niveles educativos .
- 2) Son mayoría en el nivel superior no universitario.
  - 3) Tienden a participar más que los hombres en el subsistema privado, de todos los niveles, pero particularmente del nivel medio.
  - 4) Están sobre-representadas en las modalidades tradicionales y artísticas de nivel medio, y sub-representadas en las técnicas.

Antes de cerrar este capítulo, puede agregarse una hipótesis acerca de las consecuencias, sobre la socialización de las mujeres, que podrían deducirse de su inserción prioritaria en el subsistema privado y su sobre-representación en el nivel superior no universitario. Como ya hemos señalado, en este nivel se forman los docentes y esto explica la feminización de su matrícula. El funcionamiento de los profesorados es muy similar al de los colegios secundarios. En ellos se privilegia el control formal-burocrático y disciplinario por sobre el de rendimiento académico. Son estructuras paternalistas, que dejan poco espacio a la creatividad y por sobre todo al desarrollo del juicio crítico. Estas mismas características de socialización, podrían estar recibiendo las niñas en las instituciones privadas, ya que muchas de ellas son de origen religioso. Por otro lado, cuando **los padres optan por enviar a su hijo varón a la escuela pública y a sus hijas mujeres al circuito privado, están optando por una socialización diferenciada para estas últimas.** Y no pareciera descabellado pensar que en este caso, están eligiendo una socialización en los valores tradicionales de la feminidad.

### 1.1. Sexismo y Escuela.

En la década del 60 se elaboraron en los países del centro lo que ha dado en llamarse las “teorías reproductivistas” de la educación que pusieron el acento en el señalamiento del carácter reproductor de las instituciones educativas. Simultáneamente se generaron y difundieron en la región las teorías del patriarcado que ahondaron en la reflexión crítica sobre los contenidos y prácticas educativas y el papel que estas juegan en la perpetuación del sexismo cultural. (Maglie y García Frinchaboy, 1988).

En términos generales una y otra corriente teórica pusieron en tela de juicio la pretendida autonomía de los procesos de socialización escolar respecto de las relaciones de dominación de clase y género, imperantes en la sociedad. En términos generales, y posiblemente como reacción al optimismo pedagógico existente en el período anterior, estas concepciones tendieron a soslayar el carácter contradictorio de los procesos socializadores y la potencialidad innovadora de los espacios escolares. Mas allá de sus limitaciones tuvieron la gran virtud de generar una serie importante de investigaciones empíricas que avanzaron en la tarea de develar el específico modo en que la escuela realizaba su función reproductora y nos proporcionaron valiosos materiales que describen los mecanismos institucionales que hacen posible la continuidad del sistema de género sexual mediante la reafirmación y difusión de los valores y modelos sexistas imperantes en la sociedad.

Los trabajos mencionados interrogan fundamentalmente dos elementos de la cotidianeidad escolar: los libros de texto que de algún modo expresan el saber considerado legítimo y las prácticas docentes que condicionan fuertemente el proceso de adquisición de identidad de género de las nuevas generaciones.

Para el caso del análisis de los textos que circulan en nuestro medio, se destacan los trabajos realizados por Catalina Wainerman y Rebeca Rajijman (1984) que revelan el carácter sexista de sus contenidos. Los estereotipados modelo masculinos y femeninos difundidos a través de sus páginas no registran siquiera los cambios en las relaciones inter-sexos, que ya se han producido en numerosos estratos de la sociedad. Coincidimos con Maglie y García Frinchaboy que **aquellos atributos que configuran el estereotipo a la vez que definen cuáles son los valores legitimados para cada género en la cultura, marcan techos muy claros en las perspectivas de inserción social futura de ambos sexos**. Los modelos condicionan las elecciones cotidianas que configuran los caminos individuales y sociales que cada sexo construye.

Para el caso latinoamericano, estudios realizados en Costa Rica, Chile y Guatemala, confirman la permanencia de elementos de discriminación de sexo en los libros de texto de las escuelas básicas. En el caso de Costa Rica, por ejemplo, las imágenes representadas en los textos, correspondían en un 75% a hombres.

Los hombres representados eran figuras históricas u hombres que realizan una actividad intelectual, o agrícola, etc. En cambio las figuras femeninas más comúnmente representadas corresponden a la vida doméstica, la actividad intelectual o el cuidado de los hijos. La única imagen de actividad intelectual femenina corresponde a la de estudiante. No hay representación de mujeres en actividades científicas o profesionales (citado por CEPAL, 1992).

Se han realizado también algunas investigaciones que analizan el contenido sexista de las prácticas docentes, centrándose en el estudio de las características de las interrelaciones áulicas. En España, por ejemplo, Fernández Enguita (1990) por un lado, y Marina Subirats y Cristina Brullet (1987), por otro, dan cuenta de los resultados obtenidos en investigaciones inscritas en esta línea de trabajo. En ambos casos se arriba a conclusiones, bastante dispares.

Subirats y Brullet comprueban la tendencia a la homogeneización de las normas, con universalización de las prescripciones del género tradicionalmente masculino para todos los individuos, niños y niñas. Ello no supone, sin embargo, que se haya producido la igualdad: implícitamente siguen manteniéndose dos códigos de género, que pueden identificarse a través de diferencias de intensidad en la dedicación del docente a niños y niñas. Lo que ocurre es que sólo uno de estos códigos tiene contenidos positivos, el femenino se constituye como una reducción del masculino, -menor atención, menor énfasis en las indicaciones, menos preguntas- y como una negación explícita de la mayoría de las actitudes que remiten al modelo femenino tradicional. Según aseguran las investigadoras, ello tiene consecuencias muy concretas para las niñas. Fundamentalmente las induce a la aceptación de su papel secundario, a la pasividad y a la subvaloración de su propia experiencia. Es decir, a una menor asunción de su papel de sujetos capaces de interacción.

Según los cómputos de medición de los intercambios escolares que presenta Fernández Enguita, las alumnas son más atendidas que los varones en las acciones propiamente pedagógicas y en los intercambios que ni son enseñanza-aprendizaje ni son disciplinarios. Esto es atribuido por el autor, a que en general, las mujeres se prestan más a incorporarse a las actividades escolares de todo tipo. Por el contrario los varones tienen una mayor presencia en las interacciones de naturaleza disciplinaria. Finalmente Enguita



concluye que el alumnado es quien introduce las diferencias en la escuela y el profesorado es quien las compensa e incluso las hace desaparecer.

En base a esta conclusión, Enguita acentúa fuertemente la importancia que para la igualdad de los sexos ha tenido la incorporación femenina al circuito escolar y recomienda la generalización de las escuelas mixtas y la prohibición de los centros educativos que ofrecen una educación segregada por sexos.

Por el contrario, de acuerdo a las conclusiones de sus investigaciones, Subirat y Brullet proponen una superación de la etapa de la escuela mixta para llegar a una escuela realmente coeducativa y la revalorización de las pautas del género femenino a partir de una crítica que permita despojarla “de cuanto en ellas no era sino un producto de su ser dominado”.

En nuestro país, Alicia Palermo, (1990) a partir de una investigación que intenta detectar los contenidos sexistas en los mensajes de los docentes primarios y la existencia de contradicciones respecto al modelo hegemónico tradicional, llega a la conclusión de que **más del 80% de las docentes de la muestra tienen concepciones tradicionales de género. De ese grupo el 60% perciben a las diferencias entre hombre y mujer como naturales. Todas ellas aceptan y reproducen en el aula las pautas de la escuela de separación de niñas y varones y no integran las demandas ni los comportamientos que se observan en sus alumnos cuando éstos se contraponen a sus concepciones.** Todas las maestras de escuelas religiosas que se incluyeron en la investigación pertenecieron a este grupo docente.

Los docentes restantes (menos del 20%) si bien tienen una concepción tradicional, manifiestan conflictos con los estereotipos de género, perciben el origen cultural de los modelos y trasladan a sus prácticas sus dudas y contradicciones.

Según Palermo es principalmente a través de las prácticas donde se manifiesta el conflicto con los modelos tradicionales de género, aún cuando este conflicto no alcance a modificar las concepciones de la maestra. En estos casos las docentes modifican y reinterpretan las pautas de género sostenidas por la institución escolar, pero en ningún caso hay rechazo. De allí la importancia de abordar estrategias de cambio que consideren el nivel de las instituciones y no

de los actores aisladamente.

Por último nos parece importante destacar que en todas las investigaciones se señala que las mujeres docentes son, en sus prácticas, más discriminadoras con sus congéneres alumnas, que sus colegas varones.

En síntesis, los resultados expuestos ponen en claro la necesidad de mantener y profundizar líneas de investigación que echen luz sobre los mecanismos discriminadores puestos en marcha por la institución escuela para que ellas aporten al diseño de modelos de intervención institucional con posibilidades ciertas de modificar los patrones sexistas de socialización escolar.

## 2. MUJERES Y UNIVERSIDAD<sup>1</sup>

Durante los años 60, en el contexto de crecimiento económico latinoamericano y de procesos nacionales de modernización económica e integración social, en el sistema universitario se generan cambios de tal envergadura que modificaron profundamente los rasgos que hasta el momento lo caracterizaban.

El conjunto de los cambios del sistema pueden ser reorganizados alrededor de tres dimensiones del movimiento global de integración y modernización:

### 2.1. La dimensión social.

**Entre 1960 y 1988 el número de estudiantes universitarios prácticamente se quintuplicó (pasó de 159.643 a 744.391).** Como consecuencia de ellos los diferentes estratos de las clases medias tuvieron acceso a la educación de este nivel, no así los hijos de los trabajadores manuales que han estado y están subrepresentados (Klubitschoko D;1980; Toer, Mario 1990). En parte el fenómeno del crecimiento se explica a partir de la incorporación femenina a la universidad. Los datos registrados en el cuadro 7 nos muestran con claridad el proceso de incorporación femenina a las diferentes unidades académicas de la universidad. **Es muy claro el paulatino movimiento de feminización de las matriculas, a medida que las mujeres avanzan sobre terrenos que eran privativos de los hombres.** El cuadro 8 nos presenta la evolución del interés femenino en materia disciplinaria. Entre ambos es posible reconstruir el derrotero femenino en el interior de la universidad.

El proceso de incorporación femenina, avanza sostenidamente durante todo el período. Las mujeres privilegiaron, desde los inicios, dos carreras tradicionales con alto prestigio social, como son Medicina y Derecho. El tercer lugar en las preferencias femeninas lo ocuparon las Ciencias Económicas. En estos casos sus intereses no difirieron en nada del de los hombres. Las carreras docentes de la Facultad de Filosofía y Letras, constituyeron desde un comienzo, una atractiva oferta para las mujeres que pretendían incorporarse al mundo profesional a través de una opción que las mantenía dentro del continuo madre- docente y a su vez les permitía una salida laboral que se podía adaptar a las necesidades de la atención del hogar. Odontología y Farmacia proponían un acceso al prestigioso mundo de la Medicina sin las exigencias del ejercicio profesional de un médico.

Estas preferencias se mantienen prácticamente invariables hasta el registro del 71. Cabe destacar que con la creación de la carrera de Psicología surge una opción fuerte para las mujeres que desplaza en parte el interés por Medicina. Crecen también las Cs. Exactas y en parte las Cs. Sociales, que son carreras que tienen, como destino en general, la vida académica.

**En 1971 el 43% de las mujeres universitarias tienen como proyecto futuro la actividad docente o académica. El resto son opciones de profesiones liberales. En 1980 los cambios son notables, las carreras docentes, sufren una brusca caída y lo mismo pasa con las Cs. Sociales, no así Cs. Exactas.** De hecho en este año las opciones académicas y docentes atrajeron solo al 10 % de la matrícula femenina. Por otro lado los intereses siguen concentrados en Medicina (pierde importancia relativa la Psicología), Derecho y Cs. Económicas (básicamente la carrera de Contador Público, que propone una salida al ejercicio liberal de la profesión).

La situación se mantiene, con pocas variaciones, en el año 88, en el que se registra una mayor dispersión matricular. Es posible hipotetizar, que las mujeres de clase media en el momento de hacer una elección profesional se inclinan, cada vez más en favor de las profesiones, llamadas liberales<sup>2</sup>, con tradicional prestigio. Y han comenzado a abandonar algunos espacios que les eran propios, como es la formación docente de nivel universitario.

Por último, cabe destacar, que **hay carreras que han despertado siempre muy poco interés en las mujeres, como son las ingenierías, la agronomía. En el caso de la primera, el crecimiento reciente de la matrícula femenina resulta de la inserción de estas en una rama específica, como es la ingeniería en sistemas.** Hay otras profesiones, que han perdido interés con el correr del tiempo, es el caso de la Odontología que capturaba en el año 58 el 10% de la matrícula femenina y en el año 88 sólo alcanza al 2%. Suerte semejante han corrido las carreras de Farmacia y Bioquímica.

En la actualidad el sistema universitario nacional atraviesa una fuerte crisis, que puede ser caracterizada como una crisis de calidad que afecta fuertemente su legitimidad social. **La crisis de calidad del sistema universitario tiene una doble cara, por un lado no ha podido profundizar la democratización del nivel a partir de la incorporación de los sectores tradicionalmente excluidos y por el otro no ha sido capaz de generar espacios institucionales donde se cree y difundan los saberes considerados relevantes en el mundo científico, tecnológico y productivo de fin de siglo.**

Varios estudios recientes sostienen que se estaría produciendo una pérdida del prestigio y del valor económico de los certificados educacionales que expiden las instituciones universitarias; la rápida expansión del cuerpo docente estaría conspirando contra la

CUADRO 7 UBA. Porcentaje de alumnas mujeres por unidad académica. Según censos universitarios.

Facultad	1958 Muj. %	1968 Muj. %	1971 Muj. %	1980 Muj. %	1988 Muj. %
Agronomía	10.0	14.6	17.7	25.5	31.3
Arquitect.	26.9	33.5	37.4	42.8	40.1
Económicas	20.5	24.0	24.5	39.2	39.2
Cs.Exactas	32.6	46.3	50.4	52.4	47.4
Cs.Siales.**	—	61.2	56.3	59.5	55.8
Derecho	26.9	37.3	44.1	52.5	50.9
Farmacia	56.9	55.9	62.0	72.4	68.3
Fil.y Letras	75.2	75.7	73.5	73.5	69.8
Ingeniería	2.0	3.8	4.6	12.9	20.7
Medicina	24.8	37.3	39.1	54.4	61.2
Odontolog.	45.1	54.1	56.4	68.3	61.8
Psicología	—	81.7	80.9	78.9	76.9
Veterinar.	—	16.9	21.9	38.9	47.3
C.B.C.	—	—	—	—	52.0
TOTAL	26.3	34.3	39.5	46.7	51.0

Elaboración propia sobre la base de los censos universitarios.

CUADRO 8 UBA. Distribución de la matrícula censal por unidad académica y sexo. 1988

UNIDAD ACADÉMICA	1 9 5 8		1 9 6 8		1 9 7 1		1 9 8 0		1 9 8 8	
	total	Mujer	total	Mujer	total	Mujer	total	Mujer	total	Mujer
T.GEM.	52.624	15.485	79.640	27.337	82.828	35.024	95.255	44.495	136.873	68.551
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Agronomía	2.1	0.2	3.3	1.4	3.9	1.2	3.6	1.9	1.9	1.2
Arquit.	6.8	6.7	7.8	7.4	9.9	9.4	9.2	8.4	9.6	7.1
Cs.Economía	17.6	13.7	27.2	19.4	23.5	14.5	21.3	18.0	17.7	11.3
Cs.Exactas	3.2	4.0	5.5	7.7	6.1	7.2	4.4	4.9	4.9	4.5
Cs.Soc.	—	—	1.9	3.4	3.0	4.3	0.5	0.7	4.1	4.5
Veterin	—	—	1.1	0.6	1.5	0.3	2.9	2.4	2.1	2.0
Derecho	—	—	16.7	12.2	15.2	17.7	17.2	20.1	17.6	17.6
Farmacia y	4.5	9.7	1.2	2.9	2.0	3.2	3.5	5.5	4.0	5.4
Filosof	3.9	11.0	10.7	23.2	16.5	30.7	4.3	6.2	5.2	2.0
Ingenier.	12.7	0.9	11.1	1.2	9.6	1.1	10.6	2.9	7.5	3.0
Medicina	25.5	24.1	12.5	13.6	9.9	9.2	14.2	17.3	15.0	12.0
Odontolog	5.9	10.2	2.2	4.4	2.2	4.0	2.2	4.1	2.2	2.7
Psicolog	—	—	3.5	2.2	7.1	14.6	4.1	6.9	7.5	11.0
OTROS	—	—	—	—	—	—	0.2	0.1	—	—

Elaboración propia sobre la base de los datos censales de la Universidad de Bs As. 1988.

profesionalización del mismo, la caída de los salarios del cuerpo académico habría mermado los elencos estables de profesores e investigadores de jornada completa; la burocratización de los sistemas de gobierno universitario, sumado a la rigidez de las instituciones estatales, impediría adaptar las organizaciones a los nuevos desafíos (CEPAL, 1992).

En este contexto han surgido una serie de instituciones universitarias privadas que difieren en sus características, con las preexistentes. Son en general instituciones pequeñas con escaso número de alumnos y docentes, que tienen una oferta muy focalizada hacia la formación de recursos humanos para las empresas en las áreas de comunicación y sistemas y en las de servicios, comerciales, financieros de marketing, etc. Algunas de ellas cobran cuotas muy altas y se presentan como opciones de excelencia académica para formar profesionales que puedan responder a los desafíos de eficiencia, competitividad y adaptabilidad al cambio e incertidumbre, propios del fin de siglo. Contamos con los datos matriculares de solo dos instituciones de este tipo, la Universidad San Andrés y la Di Tella, en ellas la representación matricular femenina es muy baja, 27% en el primer caso y apenas 13% en el segundo.

En otras instituciones de más larga data que ofrecen el mismo espectro de carreras que las anteriores, las mujeres también están subrepresentadas, aunque alcanzan valores algo superiores. Es el caso de la Universidad Argentina de la Empresa donde las mujeres son el 38% de su alumnado.

Se podría hipotetizar que las opciones femeninas están fuertemente atadas a imágenes profesionales tradicionales, que excluyen de su horizonte las carreras asociadas al mundo de la empresa, tanto en su dimensión productiva como de servicios.

## **2.2. La dimensión regional.**

En 1950 la oferta de educación universitaria se concentraba en unas pocas ciudades, Buenos Aires, Córdoba, La Plata, Santa Fe, Tucumán y Mendoza. “El peso cualitativo y cuantitativo de algunas pocas facultades en aquellas ciudades, sobre todo en Buenos Aires, las convertía en lugares casi obligados para los jóvenes varones de familias acomodadas de los lugares más remotos de país y el sitio favorecido para que ellos luego instalaran sus actividades”

(Balan, 1991).

En 1990 casi no existe provincia que no cuente con una oferta universitaria. Esta integración territorial al sistema se realizó a través de una multiplicación institucional tanto de dependencia privada como estatal. Entre 1950 y 1975 se crearon 22 universidades privadas, 10 católicas y 12 laicas, 23 universidades estatales de las cuales solo una es de carácter provincial y el resto son nacionales.

**El proceso de integración regional, seguramente favoreció la incorporación femenina al nivel universitario, al acercar la oferta a sus lugares de residencia.** De acuerdo a los datos volcados en el Cuadro 9, las mujeres tienen una fuerte presencia en las matrículas de todas las altas casas de estudio, sean de dependencia privada como pública. Estas últimas presentan una diferencia a su favor en la feminización matricular, aunque no es significativa.

Las universidades que presentan un bajo nivel de feminización son aquellas que focalizan su oferta a las ramas técnicas de la ingeniería. Son los casos de la Universidad Tecnológica en la dependencia Estatal y del Instituto Tecnológico de Bs. As. en el ámbito privado. La Universidad Argentina de la Empresa, como ya hemos señalado, tiene una baja representación femenina entre su alumnado.

## **2.3. La dimensión académica**

Durante los años 60 también se constituye un mercado académico conformado por docentes universitarios que crecieron a un ritmo mayor que la matrícula de alumnos. Las mayores incorporaciones se hicieron en la categoría de ayudantes con baja dedicación. La proporción de docentes profesionalizados, dedicados fundamentalmente a la enseñanza, ha crecido notoriamente ya sea bajo la fórmula de la dedicación exclusiva o mediante la acumulación de cargos docentes en distintas unidades académicas. Esta profesionalización ocurre de hecho, pero no es reconocida ni legitimada por lo cual no se articula con cursos de perfeccionamiento, sistemas de mérito para el ascenso y otras formas de promoción de la calidad docente. La dedicación exclusiva suplementada y el sistema de tiempo completo sobre la base de acumulación de cargos son ejemplos notorios de realidades admitidas en la práctica pero ignoradas oficialmente, que sin embargo tienen efectos fundamen-

CUADRO 9 Alumnos por sexo, universidad y dependencia, 1988 .

SUB-SISTEMA PUBLICO			SUB-SISTEMA PRIVADO		
UNIVERSIDAD	TOTAL DE ALUMNOS	TOTAL DE MUJERES %	UNIVERSIDAD	TOTAL DE ALUMNOS	TOTAL DE MUJERES %
Buenos Aires	225.665	112.579 49.8	Católica Arg	9.447	4.138 43.8
UTN	55.499	5.029 9.0	Del Salvador	6.972	4.540 65.1
La Plata	66.716	30.834 46.2	Inst. Tec. Bs. As.	908	151 16.6
Lomas de Zamora	16.828	6.487 38.5	Museo Social	1.431	889 62.1
Luján	2.227	1.058 47.5	Belgrano	5.978	2.662 44.5
Sur	6.364	3.080 48.3	Arg de la Empresa	4.649	1.662 35.7
Mar del Plata	14.956	7.606 50.8	Morón	10.366	5.132 49.5
Centro	4.525	1.814 40.0	Católica de La Plata	2.211	883 39.9
Catamarca	2.698	1.622 60.1	Católica de Córdoba	3.261	1.294 39.6
Córdoba	74.930	38.457 51.3	Agustín Maza	1.247	790 63.3
Río Cuarto	6.191	3.211 51.8	De Mendoza	2.352	1.054 44.8
Nordeste	37.662	18.533 49.2	Aconcagua	1.231	663 53.8

Patagonia	3.847	1.897 49.3	Cat. de Cuyo	2.005	1.173 58.5
Entre Ríos	4.106	2.000 48.5	Cat. de Santa Fe	1.351	713 52.7
Jujuy	2.526	1.166 46.1	Cat. de Santiago del Estero	2.112	1.092 51.7
La Pampa	2.815	1.376 48.8	Santo Tomas de Aquino	2.193	977 44.5
Cuyo	18.793	10.892 57.9	CAECE	4.090	2.401 58.7
Misiones	6.671	3.551 53.2	Kennedy	5.696	2.938 51.5
Comahue	7.946	4.568 57.4	De la Marina Mercante	295	24 8.1
Salta	9.454	4.544 48.0	Notarial	3.015	1.483 49.1
San Luis	7.132	4. 50.0	De Concepción del Uruguay	466	208 44.6
Litoral	14.315	6.827 47.6	Cat. de Salta	2.599	1.409 54.2
Rosario	42.708	22.082 51.7			
Santiago del Estero	2.275	990 43.5			
Tucumán	33.612	18.892 56.2			
TOTAL	670.461	331.314 46.7	TOTAL	73.930	36.312 49.1

Fuente: Ministerio de educación. Dto de Estadísticas, 1988.

tales en el funcionamiento institucional (Balan, 1990). La paulatina degradación de las condiciones del trabajo docente universitario ha sido acompañada por un notable decrecimiento de los salarios reales. Ambos fenómenos constituyen el fundamento más claro del crecimiento del gremialismo docente.

De acuerdo a los datos que nos brinda el cuadro 10 la presencia de las mujeres ha adquirido niveles significativos en los claustros docentes de casi todas las casas de altos estudios, tanto de dependencia privada como pública.

Del análisis de los datos de la distribución de los sexos en las diferentes jerarquías docentes (cuadro 11), resulta que **la presencia de las mujeres aumenta en sentido inverso a la de las jerarquías. En la conformación de este fenómeno seguramente concurre, por un lado, la tardía incorporación de la mujer al mundo universitario y por otro un pasado fuertemente discriminatorio respecto a la inclusión de las mujeres a la docencia universitaria.**

Si se compara la representación obtenida por las mujeres en el cuerpo docente, por un lado y en las matriculas de alumnos de las distintas unidades académicas por otro. Veremos que los porcentajes son equivalentes a nivel de J.T.P o auxiliares y que en todos los otros casos están subrepresentadas.

El cuadro 12, nos ofrece datos sobre la dedicación de los docentes. Del análisis de los mismos resulta que las mujeres tienden, en general, a tener más altas dedicaciones que los hombres. Esto permitiría afirmar que **un mayor número de mujeres que de hombres están optando por la docencia universitaria como profesión. Si ha este hecho le agregamos la sobre-representación femenina en los cargos auxiliares podemos prever una futura feminización de los claustros docentes universitarios, a semejanza de los de los otros niveles del sistema educativo.** En el nivel primario el porcentaje de mujeres docentes se eleva al 93% y en el secundario al 67% (citado por Birgin y Kisilevsky, 1989). El fenómeno es común a los países de América Latina, para los niveles pre-escolar y primario. En cambio en el resto de Latinoamérica las mujeres son minoría entre los docentes de nivel secundario y superior.

En síntesis, las mujeres, aunque han ampliado fuertemente el

CUADRO 10 Docentes por sexo, universidad y dependencia. 1988.

SUB-SISTEMA PUBLICO			SUB-SISTEMA PRIVADO		
UNIVERSIDAD	TOTAL DE DOCENTES	T. DOC. MUJERES %	UNIVERSIDAD	TOTAL DE DOCENTES	T. DOC. MUJERES %
Buenos Aires	5.635	2.137 38.4	Católicos Arg	2.582	814 31.5
UTN	2.847	271 10.2	Del Salvador	2.240	1.026 48.4
La Plata	1.812	484 27.2	Inst. Teo. Bs.As.	155	28 18.0
Lomas de Zamora	276	51 19.9	Museo Social	513	212 41.3
Luján	88	28 31.8	Belgrano	1.261	441 34.9
Sur	749	289 38.5	Arg de la Empresa	434	123 28.3
Maz del Plata	1.292	487 34.9	Morón	1.569	501 31.9
Cenurio	441	221 50.1	Cat. de Córdoba	552	147 26.6
Catamarca	347	150 43.2	Cat. de Córdoba	571	99 17.3
Córdoba	2.188	703 32.1	Agustín Mesa	243	118 48.5
Río Cuarto	529	197 37.2	De Mendoza	297	116 39.2
Nordeste	1.516	608 40.0	Acomagua	170	62 36.4
Patagonia	551	215 39.0	Cat de Cuyo	379	165 43.5
Entre Ríos	397	171 43.0	Cat de Santa Fe	508	211 41.5
Jujuy	220	76 34.5	Cat de S. del Estero	14	56 38.8
La Pampa	417	164 39.3	Sto Tomás de Aquino	446	131 30.2
Cuyo	1.836	709 43.3	CABE	181	78 43.0
Misiones	483	202 41.8	Kennedy	321	125 38.9
Comahue	441	169 38.3	De la Marina Mercante	73	73 100.0
Salta	366	158 43.1	Notarial	306	17 5.5
San Luis	956	442 46.2	De C del Uruguay	128	37 28.9
Litoral	416	180 43.2	Cat de Salta	293	121 41.2
Rosario	1.050	380 36.9			
Stgo. del Estero	211	45 9.4			
Tucumán	1.015	440 43.3			
TOTAL	27.685	9.580 34.6	TOTAL	13.450	4.732 35.0

Elaboración propia en base a datos de Ministerio del Educación. Departamento de Estadísticas. 1988.



CUADRO 11 UBA: Docentes por facultad, cargo y sexo. 1992.

Facultad	Total Docentes		Titulares		Asociados		Adjuntos		J.T.P y Auxil	
	Total	Mujer %	Total	Mujer %	Total	Mujer %	Total	Mujer %	Total	Mujer %
Derecho	1.582	578 36.5	158	41 26.0	27	3 11.0	1.093	367 35.0	304	167 54.9
Psico- logía	1.051	721 68.6	45	20 44.0	13	5 38.0	111	59 53.0	882	628 71.2
Filos. y Letras	1.150	740 64.3	162	67 41.0	35	57 67.0	162	99 61.0	741	517 69.7
Farmacia y Biog.	855	552 64.6	43	13 30.0	37	24 65.0	77	42 55.0	214	147 69.0
Veteri- naria	510	232 45.4	26	9 35.0	14	7 50.0	50	24 48.0	465	192 41.3
Cs. Exactas y Mat.	1.543	729 47.2	124	19 15.0	99	35 35.0	214	99 46.0	1.10	576 6
Cs. Económ.	1.139	330 28.9	108	10 9.2	102	6 5.9	585	172 29.4	344	40.9
Inge- niería	474	54 11.3	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8.304	937 47.4	676	179 26.4	377	137 36.3	2.215	862 38.9	4.13	2.368 2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de planillas de sueldo. Rectorado de la UBA. 1992.

CUADRO 12 Docentes por facultad, dedicación y sexo. 1992.

Facultad	Prof. exo. % muj	Aux. exo. % muj	Prof. semi. % muj	Aux. semi. % muj	Prof. simple % muj	Aux. simple % muj
Derecho	53.8	100.00	39.7	71.4	31.4	55.8
Psicología	28.5	71.4	57.6	00.0	47.9	71.6
Filosofía y Letras	57.1	60.1	72.3	76.7	47.2	72.1
Farmacia y Bioquímica	59.5	43.0	44.4	72.8	26.4	64.7
Veterinaria	63.6	47.7	31.5	41.7	36.8	32.6
Cs. Exactas y Naturales	44.2	52.5	37.5	47.5	20.9	65.1
Ciencias Económicas	27.2	100.0	21.1	33.3	23.7	39.6

Elaboración propia. Fuente: Planillas de sueldo. Rectorado de la UBA. 1992.

espectro de carreras universitarias en las que incursionan como alumnas; y aunque muchas de estas opciones académicas suponen finalmente una salida laboral como profesional liberal independiente, en el momento de insertarse laboralmente, muchas de ellas retornan a la tradicional elección docente.

#### **2.4. Las mujeres y el gobierno de la universidad**

La reforma universitaria del 18 instaló el co-gobierno en las universidades públicas. Esto generó una actividad política en el seno de las altas casas de estudio que dio origen a una función de selección y socialización de los futuros integrantes de la dirigencia nacional. Las actividades estudiantiles realizadas alrededor de los centros y agrupaciones, constituyen el mecanismo a través del cual se cumple esta función de formación de dirigentes. **En la actualidad, la estrecha articulación existente entre partidos políticos nacionales y agrupaciones estudiantiles, han transformado a las últimas en verdaderas escuelas de formación de cuadros partidarios.**<sup>3</sup>

Sea cual sea el destino que los estudiantes se hayan prefigurado, la participación en los centros estudiantiles les permite acceder a los saberes y habilidades propios del ejercicio del liderazgo. Se aprende a localizar los centros de producción de la información, los mecanismos más usuales para orientar su difusión, resignificar su contenido y orientar las opiniones. Se aprende a organizar el trabajo del grupo, a interpretar situaciones nuevas, a posicionarse frente a ellas e influir en el posicionamiento del grupo. Se adquieren las habilidades necesarias para la negociación y construcción del consenso. Se aprende a argumentar y a aceptar las situaciones de conflicto e incertidumbre. Se aprende a aceptar el riesgo de las decisiones y las responsabilidades que ellas traen aparejadas. En definitiva se aprende a moverse con comodidad en los puestos de mando.

**A pesar de la fuerte presencia femenina en las matriculas estudiantiles y en los claustros docentes, las mujeres están prácticamente excluidas del gobierno de la universidad.**

Según Aparici (1987) excepcionalmente se encuentra alguna mujer en la dirección de una agrupación en las facultades, y su ausencia es casi total en las agrupaciones de segundo grado, es decir

en la conducción de la Federación Universitaria de Buenos Aires.

El análisis de la composición de los Consejos Directivos de 8 de las facultades de la Universidad de Buenos Aires nos permite visualizar la baja representación femenina en los organismos de decisión institucional.

Es interesante destacar que el claustro que mayor representación femenina tiene, es el de graduados. Esto puede deberse a que los hombres, una vez recibidos dejan de tener interés en el gobierno de la facultad y estos lugares pasan a ser ocupados por las mujeres. En el resto de los claustros las mujeres son minoría. En el caso de los docentes las diferencias no son tan fuertes, si tenemos en cuenta que no participan del consejo los J.T.P. y auxiliares, que son las categorías en las que más mujeres hay.

Si subimos más en la jerarquía de los organismos del gobierno universitario, podemos comprobar que la situación de exclusión femenina se profundiza: sobre 12 Decanos (máxima autoridad de las Facultades) hay una sola mujer. En el Consejo superior sólo tienen 2 representantes en el claustro de graduados, que representan el 10% del número total de cargos.

En definitiva, las mujeres están prácticamente excluidas de los procesos de toma de decisión de una institución en la que son mayoría entre los alumnos y casi el 40% de los docentes.

### **3. A MODO DE CONCLUSION**

En base a los datos analizados se pueden extraer un primer grupo de conclusiones que describen las relaciones existentes entre mujer y aparato educativo:

**1- Las mujeres tienen las mismas o mejores oportunidades educativas que los hombres en los niveles pre-primario, primario y secundario.**

**2- En estos niveles, especialmente en el medio, concurren preferentemente al circuito privado y a las tradicionales modalidades de bachiller y comercial.**

**3- En el nivel superior han alcanzado una representación matricular muy próxima a la de los hombres. Sin embargo su inclusión se ha realizado en circuitos diferentes.**

3.1- Tienen escasa presencia en las carreras que tienen como futuro ocupacional el contexto organizacional de las empresas, tanto

CUADRO 13 UBA. Composición de los consejos directivos por claustro y sexo. % de mujeres. 1992.

Unidades Académicas	Alumnos		Docentes		Graduados	
	Muj %		Muj %		Muj.%	
Derecho	0.0		0.0		50.0	
Farmacia	25.0		50.0		75.0	
Económicas	0.0		12.5		25.0	
Agronomía	25.0		25.0		50.0	
Veterinaria	25.0		62.5		0.0	
Filosofía y Letras	75.0		37.5		75.0	
Medicina	75.0		0.0		25.0	
Psicología	25.0		62.5		100.0	

en las áreas de producción como de servicios de primer nivel.<sup>4</sup>

3.2- Están comenzando a abandonar las carreras universitarias que conducen al ejercicio de la docencia de nivel secundario. En este sentido se podría arriesgar la siguiente hipótesis: la docencia, de este nivel, habría dejado de ser una opción para las mujeres de clase media, y habría pasado a ser un destino laboral para las mujeres de clase media baja, que no tienen acceso a la universidad. La formación de los profesores secundarios se habría concentrado, entonces en los profesorados del circuito terciario no universitario.

La caída de los salarios docentes, las condiciones de trabajo a los que están sometidos, el desprestigio social de la actividad y la baja profesionalización de la misma, constituyen datos de la realidad que permiten considerar seriamente la hipótesis anterior.

3.3- Pareciera que las mujeres están privilegiando aquellas carreras que permiten un ejercicio liberal de las profesiones. Concentrándose básicamente en las áreas de Psicología, Medicina y Derecho. Se puede pensar, que las posibilidades de ejercicio libre de la profesión son apreciadas porque permitirían compatibilizar las responsabilidades domésticas con una actividad extra-hogareña de menor nivel de exigencias en cuanto al tiempo de dedicación.

**4- Se registra un claro proceso de feminización de la docencia universitaria.** Paradójicamente las mujeres, de clase media,<sup>5</sup> que abandonan la docencia del nivel secundario, y privilegian las opciones hacia carreras liberales, una vez egresadas retornan a la facultad en calidad de docentes.

Seguramente en la producción de este paradójico comportamiento confluyen varios elementos a saber:

a) el contexto de desempeño profesional ha variado fuertemente en los últimos años. Son muy pocos los profesionales y las profesiones que no se desenvuelven en contextos organizacionales y empresariales que tienen altas exigencias de dedicación.

b) Estas empresas de prestación de servicios profesionales se comportan en cuanto los sistemas de reclutamiento y promoción de personal, con los mismos patrones de discriminación femenina que el común de las organizaciones empresariales.

c) El achicamiento del mercado laboral para los profesionales, estaría marginando básicamente a las mujeres que encontrarían en el ejercicio de la docencia universitaria un modo de mantener su

identidad profesional, aunque la remuneración se halla depreciado fuertemente. Por otro lado esta depreciación de los salarios habría disminuido la competencia masculinas por mantenerse como docentes en algunas de las facultades.

**5- Los datos no dejan lugar a duda sobre la exclusión de las mujeres de los lugares de ejercicio del poder.** En la producción de este fenómeno confluirían complejos mecanismos tendientes a la discriminación. Entre ellos cabría destacar:

a) las mujeres son expuestas en los ámbitos familiares y escolares a modelos de socialización según los cuales las tareas de conducción requieren cualidades y virtudes propias del género masculino. Las tareas de conducción están asociadas al ejercicio del poder y este a su vez con situaciones de conflicto, competencia abierta y lucha incompatibles, según este patrón socializador, con las virtudes tradicionalmente femeninas.

b) Subsiste en las agrupaciones políticas nacionales un conjunto de estereotipos y prejuicios respecto de las posibilidades de desempeño femenino que conforman mecanismos de incorporación y promoción discriminatorios para las mujeres.

c) Evidentemente las mujeres en su inserción en un espacio social que trasciende al doméstico, privilegian estrategias de promoción individual que atienden a sus intereses particulares y secundarizan el valor de los esfuerzos de sostén de intereses colectivos a través del ejercicio de funciones públicas.

d) por último, se podría también hipotetizar, que la posibilidad del ejercicio del poder familiar, actúa como compensador de las dificultades que estas encuentran en la competencia con los hombres, en su pretensión de ejercicio de un poder social. La compensación actuaría como un mecanismo de constitución de comportamientos conformistas ante las discriminaciones de las que son objeto en el ámbito público.

#### **4. SUGERENCIAS DE LINEAS DE ACCION<sup>6</sup>**

**Se puede pensar en dos grandes líneas de acción tendientes a superar las situaciones de discriminación. La primera de ellas debería tender a ampliar los horizontes de aspiración de las**

**mujeres a través de cambios en la socialización que reciben tanto en las unidades familiares como escolares. La segunda, propiciar cambios en los patrones de orientación e incorporación femenina en las áreas de conocimiento y actividades de las que hasta ahora ha estado excluida.** Para acercarse al logro del primer objetivo sería necesario:

- Estudiar los currículos de todos los niveles de la enseñanza con el fin de determinar cual es la imagen y el rol femenino que propician.

- Reorganizar aquellos currículos que estén estructurados de acuerdo a imágenes sexistas .

- Estudiar los reglamentos de escuela con la finalidad de identificar y eliminar los elementos discriminatorios, en cuanto los roles, usos de espacios institucionales, etc.

- Estudiar los materiales didácticos para determinar la imagen y el rol femenino que transmiten.

- Trabajar con las editoriales con la doble finalidad de retirar de circulación materiales didácticos que contengan imágenes discriminatorias y estereotipadas de las mujeres.

- Incluir en los programas de formación docente, la temática específica de la discriminación femenina y del papel de la educación en la reproducción de patrones socializadores discriminatorios.

- Incluir en los planes de capacitación y reciclaje del personal docente la temática específica de la educación para la participación equitativa de hombres y mujeres.

- Incluir en las actividades escolares en las que participan las familias, el tratamiento de la temática específica de la discriminación femenina con la finalidad de producir modificaciones en los patrones de socialización familiares.

- Promover políticas orientadas a eliminar la imagen distorsionada de la mujer transmitida por los medios de comunicación social.

- Desarrollar acciones escolares tendientes a promover el consumo crítico de los medios y mensajes que hoy deforman la imagen de la mujer.

Para el logro del segundo objetivo sería necesario:

- Organizar las actividades de capacitación profesional femenina,

para que al igual que en el caso de los hombres, se atienda tanto a sus capacidades técnicas como de decisión y autogestión.

- Trabajar con las organizaciones intermedias, partidos políticos y sindicatos para propiciar:

- eliminen de sus plataformas, propuestas, materiales de difusión y propaganda los elementos sexistas.
- que estos realicen acciones concretas tendientes a formar a sus militantes femeninas en las habilidades y competencias consideradas necesarias para ocupar los roles de liderazgo.
- que desarrollen una política de incorporación efectiva de las mujeres a sus cuadros dirigentes.

- Revisar los contenidos y de los programas de orientación vocacional, eliminando los elementos sexistas e incluyendo explícitamente la posibilidad de que las mujeres cursen carreras tradicionalmente masculinas y viceversa.

- Realizar acciones de educación no formal por los medios de comunicación social tendientes a difundir una concepción no sexista de la orientación vocacional.

- Acordar mecanismos, con las empresas, para la admisión preferencial de mujeres en aquellas actividades complementarias a la formación profesional.

#### Notas

<sup>0</sup>Los factores aquí señalados han sido elaborados a partir de los resultados de investigaciones de los que da cuenta Jane Mardell en Iniciativas para promover la incorporación de las mujeres a las nuevas tecnologías. Ponencia presentada para el Congreso Internacional sobre "Acción positiva" para la mujer. Euskadi. 1990.

<sup>1</sup>La base de datos para este capítulo fue construida por Javier Simón.

<sup>2</sup>Los contextos de desempeño profesional, han variado fuertemente en los últimos 20 años. Los profesionales han pasado de trabajar independientemente a desempeñarse en grandes organizaciones, con las cuales tienen una relación de dependencia. Estos cambios han generado mutaciones en las formas de ejercicio de la profesión, en las relaciones con los pares, con los destinatarios de los servicios y hasta con los saberes necesarios para un buen desempeño profesional. (ver Tenti E. 1989) Sería muy interesante

indagar, el impacto que estas modificaciones tiene, entre las mujeres, en el momento en que ellas realizan sus opción de carrera universitaria.

<sup>3</sup>A la euforia participativa que se registro a posterior de la apertura democrática, le ha sucedido un período de decadencia en el interés de los jóvenes por participar de actividades colectivas. En este fenómeno de despolitización confluyen numerosos elementos. Algunos autores señalan la inclinación de las nuevas generaciones ha identificarse con los valores de logro individual o personal y no tanto con ideales colectivos como fue el caso de la generación del 68.

El contexto de crisis económica, las dificultades para la inserción laboral futura y la desilusión respecto a la eficiencia y eficacia de la vía política para la solución de estos problemas, estarían produciendo la apatía política de muchos jóvenes.

Por otro lado, la penetración partidaria de la que han sido objeto las organizaciones estudiantiles, la manipulación a las que son sometidas, la tendencia a la profesionalización de sus dirigentes (Simon 1992), la consecuente ausencia de propuestas políticas y modos de hacer política que rescaten la especificidad de la universidad, son el fundamento de un proceso de deslegitimación que acompaña el movimiento general de despolitización estudiantil.

<sup>4</sup>García Fanelli (1988) comprueba en un trabajo realizado para el CEDES, la baja representación femenina en las empresas públicas y su segregación a tareas consideradas femeninas.

<sup>5</sup>Braslavsky, C. y Birgin A. (1992). Situación del Magisterio Argentino y apuntes para el diseño de estrategias de capacitación. Serie de Documentos de e Informes de Investigación, FLACSO. Nro 136, Buenos Aires.

<sup>6</sup>La matrícula universitaria tiene un fuerte sesgo de clase. En ella están sobre-representados los sectores medios de la población, le siguen en importancia los sectores medios altos, y tienen en una clara sub-representación los sectores bajos.

<sup>7</sup>Muchas de estas líneas de acción figuran ya en Braslavsky, C. (1984) Mujer y Educación. UNESCO. OREALC.

#### Bibliografía

Aparici, L, (1987). "Participación política de la mujer. Una experiencia

concreta: la Universidad de Bs. As.” en Participación política de la mujer en el cono sur. Fundación Friedrich Naumann. Bs. As.

Balan, J.,(1991). “Las Universidades Nacionales y la reforma del sistema de educación superior: temas par la agenda de los años 90”, en Aspectos criticos de la Universidad contemporanea. CEDES. Bs.As.

Braslavsky, C.,(comp) (1984). Mujer y Educacion, UNESCO. ORE-ALC. Santiago de Chile.

Birgin y Kisilevsky,(1989) ¿Asisten las niñas a escuelas de varones?. FLACSO. Bs.As.

Borcelle,G., (1986) La igualdad de oportunidades para las jóvenes y las mujeres en la enseñanza técnica, la formación profesional y el empleo. SERBAL/ UNESCO.

CEPAL/UNESCO,(1992). Educación y Conocimiento: Eje de la transformación productiva con Equidad. Santiago de Chile.

Fernández Enguita, M., (1990). Juntos pero no revueltos. Ensayos entorno a la reforma de educación. Visor. Madrid.

Garcia de Fanelli, A.. (1988). Mujeres y Empleo Público. El Caso de las empresas Estatales. CEDES. Bs.

Jelin, E.,(1984). Familia y unidad domestica: mundo público y vida privada. CEDES. Bs. As.

Maglie, G. y García Frinchaboy, M. (1988). Situación Educativa de las Mujeres en Argentina. UNICEF.Secretaría de la Mujer. Bs. As.

Mardell, J., (1990). “Iniciativas educativas para promover la incorporación de las mujeres a las nuevas tecnologías”. Euskady. (mimeo).

Minujin y otros,(1992). Cuesta Abajo. UNICEF/Losada. Buenos Aires.

Moreno Sardá, A., (1989). “Propuesta (no androcéntrica) para una renovación del estudio contemporáneo. De las historias familiares a la cultura de masas.” en Rev de Educación. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

Nassif, Rama y Tedesco,(1984). El Sistema Educativo en América Latina. Kapelusz. Bs. As.

Palermo, A. I.,(1990). Socialización de género en la escuela primaria. Informe CONICET. Bs. As.

Rama, Germán. (1978). “Educación, Estructura social y estilos de

desarrollo”. en Perspectivas. vol VII. Nº 3. UNESCO. Madrid.

Simón, Javier, “Estudiantes y política en los 90”, en Revista ICE, Nº 3, Diciembre 1993.

Subirats, M; Brullet, C.(1987). El sexismo en la escuela. Colección Docentes y propuestas de trabajo. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

Tenti. F. E. (1989). “Las Profesiones Modernas: Crisis y Alternativas.” en: Gomez Campos y Tenti Fanfani. Universidad y profesiones: Crisis y Alternativas. Miño y Davila Bs As.

Tiramonti, G. (1990). “La universidad como problema” en La Ciudad Futura. Bs. As.

Tiramonti y otros. ( 992). La Nueva Oferta Universitaria Miño y Davila. (en prensa)

Torrado, S. (1992). Estructura social de la Argentina.1945/ 1983. ed De la Flor. Bs. As.

Wainerman, C; Raijman, R. (1984). La división sexual del trabajo en los libros de lectura de la escuela primaria argentina: un caso de inmutabilidad secular. Cuadernos de CENEP. Nº 32. Bs. As.



## Comentarios y aportes: aspectos sobresalientes

Comentarios: Alfredo Monza, María Antonia Gallart

### Alfredo Monza

El primer comentario que me parece pertinente hacer -porque estoy algo perplejo- es sobre el extremo, virtualmente absoluto sesgo de género que tiene el auditorio: como el tema se refiere a la mujer me parece oportuno señalarlo porque, en algún sentido, debe rozar aspectos de educación y de tasa de participación económica.

Yendo al trabajo de Cortés, yo lo calificaría como una pieza breve pero de interés desde el punto de vista metodológico, teórico y empírico. No me ocuparé del aspecto teórico porque en el trabajo hay un resumen, un mini survey que creo bastante atinado; quiero en cambio referirme a algunas cuestiones metodológicas básicas, de abordaje, y a los datos empíricos que se manejan.

Hay dos cuestiones metodológicas con las que coincido plenamente: por una parte, el intento de ejercer desde la primera página una de las funciones más valiosas y legítimas del trabajo científico, que es desmitificar; por la otra, la insistencia en ubicar el tema de la distinción o la discriminación de género en el contexto socioeconómico general. Si bien la situación de la mujer es una de las cuestiones más relevantes del mundo contemporáneo, la conclusión de que constituye el grupo más vulnerable frente a las políticas de ajuste se apoya, sin embargo, sobre escaso material empírico -cuando hay alguno- que pueda dar fundamento a dicha inferencia. Con respecto a la discriminación, creo que debemos aceptar que el género no lo

es todo y que lo que pasa a través de él acontece en un contexto, en una serie de procesos, tensiones y ajustes que son de un orden mucho más general que el género mismo. Reivindico, por lo tanto, la importancia de abordar la discriminación de género dentro de todo el funcionamiento económico-social: personalmente no creo que la causa femenina sea un área de especialización científica.

Antes de avanzar en el análisis del trabajo de Cortés quiero plantear una duda, tal vez una discusión, sobre el vocablo “segmentación”: ¿está usado en el sentido de “heterogeneización” o en el sentido propio, fuerte, de “fraccionamiento entre interacciones”?

Pasaré ahora a discutir los datos que maneja Cortés: se refieren a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y al Gran Buenos Aires; lo que constituye, lamentablemente, una restricción enorme que pesa sobre los científicos sociales de este país. El Gran Buenos Aires es sin duda una parte importante del todo nacional, pero es una parte minoritaria: es un tercio de la historia del país; grosso modo, hay otro tercio cubierto por la EPH con información de muy difícil manejo por el número de conglomerados, la no resolución de cuestiones metodológicas de agregación, la poca actualización, la disponibilidad parcial y la falta de procesamiento de datos de hace varios años. Con respecto al tercer tercio, es decir al resto del interior no cubierto por la EPH, es directamente un “agujero negro”. No estoy, por lo tanto, haciendo una imputación al trabajo de Cortés, sino recordando algo obvio porque, llevado por el entusiasmo del análisis, uno tiende a olvidar que lo que realmente se cuenta acá es la historia de las mujeres del Gran Buenos Aires.

Me voy a centrar básicamente en la variable de participación económica porque creo que es la que más trabaja Cortés y porque es una variable clave, neurálgica, para el tipo de temática que plantea.

Según los datos que presenta el trabajo, la recuperación de las tasas de actividad se da en general en forma relativamente rápida en algún lapso que va del 83 al 86 y después alcanza cierta meseta. Esto plantea varios interrogantes: ¿cuál es la razón por la cual se produce esta aceleración concentrada? ¿qué significa esto para el futuro? ¿la meseta es transitoria, es un espejismo estadístico, o acaso hay un fenómeno subyacente más fuerte que va a continuar

más allá?

Yo quiero destacar, por ejemplo, que si se toma la tasa de participación global (en principio la más inocua por ser global), el salto de algo más del 50% al 54% ya se alcanza en el 87; y a partir de allí ya estamos en una meseta como si hubiera habido una reversión relativamente repentina, concentrada y rápida. Las tasas de participación actuales son, por lo menos en algunos casos, más bajas que las del principio o mediados de los 70. Esto resulta de que, como se sabe, hay dos géneros en el mundo, y todo el aumento de la participación global es atribuible a la participación femenina porque el otro género, prácticamente, la mantiene constante. Fenómeno de por sí extraño, extremo, curioso y de gran pertinencia en la temática de estas jornadas.

Cortés, con perspicacia, abre la información por edades, por educación, por ubicación en el hogar (jefe o no jefe); el aumento de la tasa de participación económica femenina no es homogéneo: el estrato etario 30-49, por ejemplo, salta del 36% al 47%, lo que no ocurre con los jóvenes sin discriminación de género que bajan la tasa de participación. De donde se desprende que aquí hay otra cuestión: el problema de la participación económica, del desestímulo para la inserción laboral, del desempleo, parece ser tan grande que hasta invalida el corte por género. O sea: en general, las mujeres, al margen de la edad, suben mucho su tasa de participación; y los jóvenes, al margen del género, la bajan. Cuando se cruzan ambas cosas, gana la tendencia bajista de la juventud versus la tendencia alcista del género: a las mujeres jóvenes les va casi tan mal como a los hombres jóvenes.

Discrepo con la interpretación de Cortés de que, en términos de educación, hay una cierta polarización donde las mayores subas de la tasa de actividad se dan en los estratos más bajos: curiosamente, entre las mujeres, son los estratos educativos más altos los que suben mucho más esa tasa, a medias los medios, y bastante menos los bajos.

En principio, esto podría chocar con lo que es, en definitiva, la pregunta fundamental de todo este planteamiento: esta mayor participación laboral femenina en el mercado del trabajo ¿adónde ha ido? ¿a actividades informales, a empleos espurios, o no? Lo que cuenta es la participación en el total de las estructuras verticales.

Y aunque no tengo los números absolutos, posiblemente el estrato de educación alta es minoritario entre las mujeres; se supone que los individuos con alto nivel de educación están menos propensos y menos dispuestos a aceptar un mal trabajo. De donde este es un elemento más entre los muchos a considerar.

Otra cosa curiosa y que de alguna manera apunta a una reflexión opuesta a la anterior es que sin duda es la mujer que conyuje y no la mujer que jefe la que dispara su tasa de actividad. Los datos son nuevamente impresionantes. Este resultado estadístico específico sería compatible en sí mismo con aquella difundida hipótesis del “trabajador complementario” (ante el deterioro de los ingresos familiares, los hogares deben enviar más gente -también las mujeres- al mercado).

Otro aspecto interesante que Cortés destaca en su trabajo pero que yo querría enfatizar es lo que ocurre en términos de tasa de desocupación. Porque lo que veíamos recién son tasas de actividad, es decir, que miden la intención de la mujer en participar y puede bien ser que nunca consigan un trabajo. Aunque en ese aspecto, de acuerdo con los datos, les va mejor que a los hombres: es notable que mientras la tasa de desocupación femenina se duplica entre el 80 y el 91, la de los varones se triplica (lo que lleva a invertir el viejo dogma de la estadística ocupacional de que la tasa de desocupación femenina era más alta que la masculina).

Lo que no sabemos, sin embargo -ya que solo tenemos algunos elementos dispersos y no siempre coincidentes-, es hacia qué tipo de ocupación se orientó este creciente interés laboral de la mujer argentina (por lo menos en el Gran Buenos Aires) y esta relativa suerte para conseguir concretarlo.

De todas maneras, sin que acá -como reconoce Cortés- pueda arribarse a conclusiones definitivas sobre los temas tratados, pareciera haber fuertes indicios de que la tesis de especial vulnerabilidad de la mujer en esta coyuntura de la Argentina merece muchas reservas (me refiero al aumento de las tasas de participación económica y al menor incremento, a la caída relativa de las tasas de desocupación abierta).

Es probable que estas estadísticas globales que estamos manejando indiquen que hay un segmento de las mujeres que efectivamente ha alcanzado ciertos logros importantes en materia

laboral; y que hay otro segmento, en cambio, al que le ha ido muy mal. Los datos agregados dan un promedio desvaído, de un color un poco ambiguo, sobre estas dos situaciones polares.

A nivel intuitivo se me ocurre que podría ser un área interesante de examinar: hay una especie de conflicto intragénero tan significativo como las tensiones entre géneros que podrían aducirse y que forman parte del stock tradicional de algunas aproximaciones hacia el tema de la mujer.

### **María Antonia Gallart**

Yo no voy a entrar en una discusión puntual. Creo que el trabajo de Cortés ya ha sido exhaustivamente comentado por Alfredo Monza. Querría en cambio hacer una reflexión ligando dos temas -educación y trabajo- para tratar de establecer un puente micro-macro a partir de las investigaciones que hemos hecho en el Centro de Estudios de Población (CENEP).

Hay una cosa que me preocupa: cuando decimos que a la mujer le va mejor o peor, estamos pensando en la mujer trabajadora; nada más. Y ahí hay un supuesto hasta cierto punto falaz: que el trabajo es siempre una liberación para las mujeres (lo que podría aplicarse a las mujeres profesionales pero que se vuelve muy relativo si se piensa, por ejemplo, en el 25% que trabaja en el servicio doméstico). La tasa de actividad es uno de los elementos, pero de ninguna manera es el indicador más fuerte.

En lo que hace a los sectores más populares, de menores ingresos -mujeres de villas de emergencia, mujeres cuentapropistas- la unidad de análisis es sin duda la familia: cuando las estrategias de supervivencia son centrales, cuando los grados de libertad son muy bajos, cuando no hay redes de solidaridad amplia como guarderías, servicios sociales, etc., el tema familiar es clave. Esa es la puerta de entrada.

Otro tema que me parece clave es el trabajo de la mujer como trabajo supletorio secundario. Un hecho interesante de destacar es que tanto en los niveles medios -pero sobre todo en los bajos- el trabajo de la mujer aparece siempre como segundo, aunque sea el primero porque el marido está desocupado: “Yo estaba trabajando porque mi marido no tenía trabajo”, dicen en las historias de vida; nadie dice “Yo estoy desarrollando mi carrera”.

Este es un tema que tiene repercusiones muy importantes desde el punto de vista de la educación y la capacitación. Primero, porque al ser secundario, el trabajo femenino aparece complementando al del varón; segundo, porque prácticamente ninguno de los trabajos que consiguen las mujeres -siempre a través de relaciones interpersonales- exige ninguna capacitación. En estos casos, el trabajo femenino no es una carrera; es un comodín.

Finalmente, hay dos temas absolutamente interconectados que me parecen importantes: uno, es la restricción a la entrada al mercado del trabajo que presentan la mayoría de las mujeres por disposición de tiempo y por localización (lo que favorece todos los mecanismos de subcontratación y explotación); otro, es que para que haya capacitación tiene que haber puestos de trabajo que la exijan.

La cuestión del tiempo y la distancia al trabajo se ve muy claramente en el caso de los cuentapropistas: el comerciante masculino busca el mejor lugar para instalarse; la mujer tiende a tener el negocio en su casa o cerca de ella. Y aquí surge un problema que me interesa discutir: para la mayoría de nosotros “flexibilización” es sinónimo de “precarización” y, en el tema de políticas de empleo para las mujeres, yo creo que habría que plantearse si no puede haber una flexibilización que no implique, necesariamente, precarización. Hasta el momento, esto no existe en nuestros contextos (en otros sí). Sin embargo, la posibilidad de trabajar pocas horas o con horarios alternados favorecería a aquellas mujeres que por sus compromisos domésticos y familiares (esto es muy claro en las villas) solo les resta desempeñarse como servicio doméstico, costureras a domicilio, etc. El deseo de ser operaria, por ejemplo, se ve constantemente frustrado: una operaria no puede faltar; una operaria tiene que cumplir su horario y tener organizada la familia durante ese tiempo.

En cuanto al tema de la capacitación, de los censos de villas y también de las historias de vida surge que las hijas han recibido mucha más educación que sus madres; pero, cuando acceden al mercado del trabajo, se encuentran casi con las mismas oportunidades, tal vez algo más “barnizadas”: niñeras, empleadas de comercio que no manejan la caja pero limpian, etc. Esto se vincula con otros problemas: la doble marginación de la mujer en las villas

(por género y porque sus circuitos son absolutamente aislados) y la devaluación de las credenciales educativas.

Quiero señalar, por último, que cuando hay acceso de las mujeres al mercado del trabajo, parecería que solo se concreta a nivel urbano (coincido totalmente con Alfredo Monza en que del mundo rural y del interior no tenemos datos).

Con respecto al trabajo de Tiramonti, más allá de las limitaciones que es lícito plantear, coincido con la premisa fundamental de que es en la educación donde mejor nos va a las mujeres. Debo decir que me impresiona un poco que la docencia en distintos niveles educativos sea casi equivalente al servicio doméstico (en los dos casos se da la posibilidad de horarios alternados, flexibles, de interrumpir y continuar sin nuevas calificaciones, etc.).

En cuanto a la educación técnica, creo que la mayor o menor presencia de la mujer es un reflejo del mercado del trabajo (¿qué pasa con una mujer mecánica o maestra mayor de obras?). La prueba es que Química, donde hay una ubicación clara para las laboratoristas y no se discrimina entre varones y mujeres, es la carrera técnica que tiene más matrícula femenina. Lo mismo sucede en parte en Electrónica.

Como ya dije, la relación educación y trabajo tiene repercusiones muy importantes desde el punto de vista de la formación y la capacitación. Veamos los cuentapropistas: para los hombres aparecen enseguida carreras claramente determinadas (distintos servicios de reparación, por ejemplo) que se van adaptando a la realidad, a las subas y bajas de la demanda y a los nichos que se van creando; para las mujeres (costureras, servicio doméstico, por ejemplo) es mucho más difícil. Primero, porque el trabajo femenino siempre es visto como secundario, como complementario del del varón; segundo, porque la necesidad aparece en los momentos de mayor demanda familiar (la construcción de la casa, problemas de separación, etc.).

Esta situación repercute en que no hay estrategias de capacitación y tampoco hay una definición muy clara sobre qué elegir. Sin embargo, sobre todo en las mujeres que viven con grandes dificultades (las mujeres migrantes, el servicio doméstico adulto), tener una formación básica formal, llegar a manejar habilidades básicas, aparece constantemente como necesidad previa a cualquier tipo

de capacitación.

Finalmente, como señala Tiramonti, es cierto que el acceso a la educación es muy general en el mundo urbano y en el Gran Buenos Aires; no sé educación de qué calidad, pero el acceso es general.

Estos son los comentarios que me parecía importante realizar a ambos trabajos; porque yo creo, fundamentalmente, que en políticas, no hay que tomar solo lo cuantitativo global agregado sino también la mediación y la articulación de las estrategias individuales que, en este caso, no son individuales sino estrategias de clase y del grupo familiar.

### **Mónica García Frinchaboy**

Voy a comenzar con un comentario general sobre el primer punto del trabajo de Tiramonti: el ingreso de las mujeres en la educación formal. Simplemente, remarcar el hecho de que en la Argentina, la situación de las mujeres con respecto al acceso y la permanencia en todos los niveles de la enseñanza no solo está equiparada con la de los varones sino que es ventajosa debido a que los índices de fracaso escolar (repetencia e inserción) las afectan menos. Por lo tanto, a diferencia de otros países del mundo donde todavía la igualdad educativa entre los sexos es una aspiración no alcanzada, en la Argentina podemos afirmar que, en la actualidad, ya se ha concretado.

Sin embargo, esto no significa que podamos hablar de igualdad educativa en nuestro país: existe una verdadera pirámide educativa con importantes fronteras en el pasaje de uno a otro de los distintos niveles y brechas sociales significativas que nos permiten afirmar que hay igualdad entre los sexos pero desigualdad entre los sectores sociales. Por otra parte, para abrir un debate en torno a la cuestión de género en el campo educativo se debe tener en cuenta no solo el acceso sino también los contenidos y las prácticas del proceso educativo como proceso social.

El sistema educativo oficial, al ofrecer una modalidad mixta de enseñanza y una currícula única para ambos sexos, demuestra que varones y mujeres son considerados individuos teóricamente iguales; sin embargo, la escuela no actúa en forma neutral frente a los sexos, sino que se imponen modelos de género que son limitantes

para ambos sexos pero inferiorizantes para las mujeres.

Todo esto está suficientemente analizado por Tiramonti, por lo que querría pasar ahora a ocuparme más puntualmente del tema mujer y universidad. Con respecto a la matrícula universitaria, en el trabajo se han tomado como referencia solo los censos realizados por la Universidad de Buenos Aires que van del 60 al 88. En este período, tanto en el crecimiento como en la distribución de la matrícula, los cambios podrían calificarse de “espectaculares”, aunque por razones obvias: haber tenido las mujeres una incorporación más dificultosa y tardía a la universidad (cuanto más atrás tomemos la información, más espectacular va a ser el crecimiento).

En el caso de la elección de las carreras es diferente ya que los cambios son de orden cualitativo. En el trabajo se dice que las mujeres privilegiaron, desde el comienzo, dos carreras: Medicina y Derecho. Sin embargo, en 1940, según los datos de una investigación que yo realicé hace un tiempo, las preferencias de las mujeres se inclinaban por Filosofía y Letras, Química, Farmacia y Bioquímica y Odontología en ese orden; recién a partir de 1960, en efecto, la matrícula femenina universitaria comenzó a estar más fuertemente concentrada en Medicina y Derecho.

En la actualidad, puede observarse un espectro muy amplio de carreras universitarias en las que se ubican las mujeres. Y creo que esta diversificación contrasta con el dificultoso nexo que significa para las mujeres el paso de la universidad al mundo laboral y de la elección de la carrera al ejercicio profesional. A esto hay que agregar la cuestión del ciclo vital femenino y su impacto. Porque sabemos que tener hijos y criarlos es una cuestión que condiciona irremisiblemente el ejercicio profesional de las mujeres. Si bien no las retrae del mercado de trabajo (las mujeres universitarias tienen una participación parecida a la de los varones), sin embargo, si deseamos medir el impacto de la maternidad y los roles derivados de la crianza en este subgrupo de mujeres, no debemos preguntarnos cuántas trabajan sino cómo lo hacen, con qué restricciones y con qué consecuencias para su desarrollo profesional.

Con respecto al tema de la docencia universitaria femenina, dos comentarios: Tiramonti afirma que la presencia de las mujeres aumenta en sentido inverso al de las jerarquías y explica esta circunstancia por cierta dosis de discriminación y por la tardía incor-

poración femenina a la universidad. Yo, en realidad, me siento un poco escéptica con respecto a esta segunda línea de interpretación. Hay carreras, como Filosofía y Letras, que contaron desde el comienzo con mayoría femenina y sin embargo, según los datos, los titulares de cátedra aún siguen siendo mayoritariamente varones (si no me equivoco, nunca hubo tampoco decanas mujeres durante los períodos de la Universidad normalizada). Y en el nivel primario, donde evidentemente la incorporación tardía no existe como condicionante, se da la misma situación: en la Municipalidad de Buenos Aires, por ejemplo, donde los hombres representan el 11% de los maestros de grado, constituyen el 36% de los directores y el 57% de los supervisores. Es decir que, el tema de la discriminación puede no ser el único tema; pero, a mi juicio, tampoco lo es el de la incorporación tardía.

Otra afirmación del trabajo de Tiramonti que quiero discutir es que se prevé una futura feminización de los claustros docentes universitarios debido a la sobrerrepresentación de las mujeres en los cargos auxiliares y a que las mujeres tienen mayor dedicación que los hombres. No estoy muy segura que esto ocurra, y si ocurre, se deberá a un retiro de los hombres por decaer el prestigio y el nivel salarial.

Con respecto al tema de las mujeres y el gobierno de la universidad, me parece que aquí aparece la punta de un iceberg: lo que en el fondo se discute es la relación de las mujeres con el poder. Porque también es posible que esta ausencia de mujeres en la estructura de poder (en general, y en la universidad), implique un cuestionamiento tácito acerca de las modalidades y características de un ejercicio del poder que podríamos llamar “masculino”. En ese sentido, y bajo esta mirada, me parece que la recomendación no sería proponerles a las mujeres que entren y disputen esos espacios de poder, acriticamente, sin cuestionarlos. Tampoco me parecería adecuado pedirles a los hombres que no nos discriminen y que cambien sus actitudes y procedimientos porque de esa manera nos resultaría más fácil participar. La propuesta (una propuesta muy general que habría que ver cómo se concreta) sería convertir esta especie de resistencia pasiva en una resistencia activa, acompañada por proyectos renovadores y una praxis alternativa.

Para terminar, me gustaría dejar planteadas dos cuestiones



relacionadas con las conclusiones del trabajo de Tiramonti que me parecen importantes para debatir: 1) que habría un alejamiento de las mujeres de los intereses colectivos debido a que privilegian estrategias de promoción individual; y 2) que las mujeres tienen un comportamiento conformista como resultado de un mecanismo compensatorio entre el poder familiar que ejercen y el poder social que no pueden alcanzar.

Yo no estoy de acuerdo con estas conclusiones. Creo que no podemos asociar la defensa de los intereses colectivos exclusivamente con funciones públicas, de gobierno o estatales. Me parece importantísimo que las mujeres estén allí; pero también me parece que no podemos reducir la muestra de interés de las mujeres midiendo los cargos de gobierno que ocupan o las jefaturas de partidos políticos que ejercen. Quiero recordar que los movimientos de derechos humanos están liderados por mujeres en nuestro país; que las organizaciones intermedias comunitarias dedicadas a la promoción social son también llevadas adelante mayoritariamente por mujeres.

Me resulta muy difícil de aceptar la figura de conformismo, de comportamiento conformista en una Argentina que tiene la experiencia de las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, que tiene fundamentalmente mujeres sosteniendo las Marchas del silencio en Catamarca. Me parece que en el trabajo faltó considerar otros aspectos de la participación de las mujeres que, si bien encarnan modelos diferentes, son ejemplos bastante claros de interés colectivo y de efectividad.

Tal como se presenta la estructura de poder de los partidos políticos y de los sindicatos en nuestro país, el esfuerzo principal habría que ponerlo en desarrollar modelos de participación política diferentes que cuestionen y debiliten las reglas de juego masculinas que estas estructuras encarnan y que, de hecho, ya no satisfacen a nadie (tampoco a los hombres). En la medida en que las reglas actuales no son sinónimo de la defensa de los intereses colectivos, provocan un descreimiento general.

Tiramonti señala que las mujeres que se preparan para la inserción laboral remunerada modifican patrones de distribución de tareas y poder al interior de las unidades domésticas y obtienen un status social profesional; y concluye en que esto implica un desinterés

por lo colectivo. Yo creo que si las mujeres logramos redistribuir las tareas y el poder al interior de la unidad doméstica, estamos realmente en camino de una revolución cultural de dimensiones impresionantes. Y, en ese sentido, no lo separaría de los intereses colectivos de las mujeres.

Me parece que no es incluyéndonos en el mundo de los hombres como estaremos más cerca de la igualdad. Esta idea conlleva la valorización del mundo femenino, producto de una praxis histórica de las mujeres de la que -también previo análisis crítico- habría que extraer aquellos elementos valiosos que conforman una cosmovisión y una cultura diferente. Y, en lo que se refiere a lo educativo, de lo que se trata, en última instancia, es de modificar concepciones y prácticas sociales.

#### **Los aportes de las participantes: Graciela Riquelme, María Acosta, Ana García de Fanelli, Susana Ruiz, Haydée Birgin.**

- Primero, el comentario de Alfredo Monza sobre que en este taller somos mayoría femenina me lleva a hacer estas reflexiones en voz alta. Quisiera preguntarle a Haydée Birgin, como organizadora del taller, si esto ha sido ex profeso. Para mí es un punto clave: estos temas no los podemos seguir discutiendo así, con lúcidas reflexiones femeninas (por más que los planteos que se han hecho acá no son para nada feministas). Creo que tenemos que integrar cada vez más a quienes son actores claves tanto en la producción del conocimiento como en la definición de políticas. Segundo, dos comentarios acerca del mercado laboral: creo que hay más heterogeneidad que segmentación; y que se dan situaciones muy expoliadas (por ejemplo, mujeres con mayor educación que están trabajando como servicio doméstico) a pesar de que en términos de salario trabajen con mayores niveles de ingreso. Con respecto a pensar en condiciones de flexibilidad laboral no como sinónimo de precariedad, me parece interesante para las mujeres. Otro tema que me parece importante indagar es la diversificación de las carreras que la mujer elige en la Universidad y también el de su incorporación a la investigación científica (considerando la desvalorización de las remuneraciones, su acercamiento mayoritario a



las ramas “blandas”, etc.); ver qué temas estudiamos las mujeres, de qué temas nos apropiamos. (**Graciela Riquelme**)

- Tengo una observación que hacer sobre la flexibilización laboral y la precarización: las mayores teóricas del feminismo europeo -estoy hablando de alemanas, francesas e italianas- no tienen una posición clara al respecto y pienso que tampoco existe en este país. Realmente es un tema muy difícil y sumamente preocupante. (**María Acosta**)

- Con respecto a la heterogeneidad, querría plantear algunas preguntas. Según surge del trabajo de Cortés, hay mucho mayor dispersión salarial en los varones que en las mujeres; lo que muestran los autores que han estudiado el mercado del trabajo en general es que, en los últimos años, particularmente en los 80, la heterogeneidad ha crecido en el interior del conjunto de los asalariados, básicamente en cuanto a salarios y distribución en ramas con diferentes niveles de productividad. La distribución del ingreso muestra que los deciles más altos han ganado mayor peso en la distribución sin que esto pase exclusivamente por el tema de las mujeres. ¿Existe entonces la posibilidad de un conflicto intragénero, de una polarización? ¿O se trata de una circunstancia igual para el conjunto del mercado del trabajo, donde efectivamente hay un creciente empobrecimiento de toda la población? Otra cuestión: frente a la subutilización y al aumento impresionante de la desocupación, ¿sobre qué base se piensa que a los jóvenes se los va a incorporar al mercado del trabajo en lugar de las mujeres? (**Ana García de Fanelli**)

- Hay algunos datos de la administración pública nacional y de organismos centralizados y descentralizados que me interesaría comentar. Es llamativo que, con el achicamiento del estado, deja su trabajo en la administración pública un tercio de mujeres y dos tercios de varones. Aunque los datos no distinguen entre retiro voluntario y pase a disponibilidad, se podría inferir que, en el retiro, más varones eligen irse; y que la disponibilidad los afecta en mayor grado porque ocupan los cargos más altos. En cuanto al SINAPA (el sistema reciente de profesión administrativa que reubica a todos los empleados en un nuevo escalafón), a iguales credenciales que

los varones, la dificultad que tienen las mujeres para alcanzar los cargos jerárquicos es notable. (**Susana Ruiz**)

- A mí me interesa retomar una cuestión que planteó Mónica García Frinchaboy en su comentario: ¿la “revolución en el interior de lo doméstico” no sería la base elemental para poder repensar de otra manera la inserción de las mujeres en el mundo de lo público? Yo recuerdo la dificultad cuando, en 1985, durante la gestión radical, nos creímos muy avanzadas al proponer la reforma del código civil que decía “Ambos cónyuges tienen los mismos derechos y las mismas obligaciones con respecto a los hijos y a la casa”. Y no entendíamos por qué los ocho de marzo pasaban y nunca el movimiento de mujeres tomaba esa reivindicación. Yo recuerdo que, los dos primeros años, creí que no nos habían entendido y, en lo que me tocaba, decidí ir a todos los lugares a explicarlo. Hasta que una investigación realizada por Ruth Andrada a nuestro pedido en el contexto del proyecto “Un espacio de las mujeres en los barrios” me mostró otra realidad: que las mujeres, en general, planteaban que no estaban dispuestas a abandonar un mundo de poder asegurado, por una propuesta potencial de un mundo participativo en el espacio público. Por lo tanto, a mí me parece que esta idea de definir el ámbito de las tareas domésticas nunca está planteada con fuerza, no sólo porque los hombres no lo quieren, sino también por las dificultades que sienten las mujeres frente a los procesos de tránsito. Quiero ahora a responderle a Graciela Riquelme sobre la agenda y los invitados. Yo soy de las que cree que, desafortunadamente, el tema que nos ocupa no es relevante ni para los formuladores de políticas públicas, ni para la política: en eso se nota la ausencia de los hombres. Hemos intentado integrarlos en este taller, con nombre y apellido, como ponentes, comentaristas o invitados especiales. Hemos elegido aproximadamente a doce varones que, por sus diversas especialidades y perspectivas, nos interesaba que participasen en esta discusión. La razón de que, en su mayoría no estén, es obvia y me parece que se vincula con lo que aquí se dijo sobre la feminización de los espacios. Si el Parlamento argentino sigue cumpliendo el papel que actualmente se le asigna de funcionar por decretos del Poder Ejecutivo, a corto plazo seguramente va a tener mayoría femenina; como es el caso

de Finlandia donde la política no pasa más por el Parlamento. En la medida en que estos no sean temas relevantes en nuestro país, vamos a seguir siendo nosotras. (**Haydée Birgin**)

• **María Acosta:** Lo que dijo Haydée Birgin sobre los países escandinavos me ha dejado despanpanada. ¿Qué quiere decir que “el gobierno no pasa en Finlandia por el Parlamento”?

• **Haydée Birgin:** En Finlandia hay una disminución del poder parlamentario que se ha trasvasado a los ambientes tecnocráticos; por eso la proporción de mujeres en el Parlamento es mayor.

• **María Acosta:** Yo he vivido once años en los países escandinavos, soy feminista y he trabajado allí con feministas; y diría que, en general, la representación femenina en los Parlamentos de esos países roza el 30%, sin ley de cuotas ni discriminación positiva. En Islandia hay un gobierno de mujeres con una Primera Ministra mujer, con un partido de mujeres (caso muy específico, muy complicado, que además está unido a toda una cuestión cultural). En Noruega hay una Primera Ministra mujer con ocho ministras mujeres. Con respecto a la prioridad de lo técnico, esa es una característica propia de los países escandinavos que yo no vincularía con la feminización del Parlamento.

• **Haydée Birgin:** Una pérdida del poder del Parlamento trae como consecuencia mayor representatividad de las mujeres en ese Parlamento. No es el caso de Noruega ni de Suecia. Es el de Finlandia.

• **María Acosta:** De todos modos, aunque me parece que no viene mucho al caso, sería una cuestión a discutir.

• Mi comentario se refiere a la cuestión de cómo nos aceptamos y cómo congeniamos los dos roles. Dentro de lo que yo estoy trabajando, que es el sector público, nos llamó la atención el hecho de que las mujeres de nivel medio (es decir, las que tienen educación secundaria) se insertaban en la administración pública precisamente porque les dejaba compatibilizar mejor que otros trabajos sus roles familiares y laborales (o sea: les permitía pedir licencia por enfermedad de los hijos sin que esto constituyese luego un inconveniente para seguir trabajando, o les generase el temor de que con el tiempo fuesen despedidas, etc). En las mujeres de nivel terciario, en cambio, ya aparece la inconformidad con este

desarrollo de carrera tan diferencial. (**Susana Ruiz**)

• En otro orden de cosas, para aquellos que no lo conocen, quería informar que en el Ministerio de Educación funciona desde hace siete meses, a través de convenios con las provincias, un programa para promover la igualdad de oportunidades para las mujeres en el área educativa. Las principales líneas de intervención del programa -que cuenta con seis técnicas para cubrir todo el país- son las habituales (transformación curricular, formación y capacitación docente, investigación y docencia), a las que se agregan orientación y capacitación para el trabajo y la participación social, y el papel de la mujer argentina en la producción cultural. Una de las primeras acciones con respecto a las provincias es que se les ha pedido y se les ha dado la forma de instrumentar un diagnóstico de la situación de la mujer y la educación provincial. (**María Acosta**)

• **Haydée Birgin:** El Ministro de Educación, en una entrevista reciente aparecida en el diario La Nación de Buenos Aires -defendiéndose un poco de las preguntas del periodista respecto del traspaso de los establecimientos escolares a las provincias y la falta de responsabilidad actual del Ministerio en el tema educativo- dice que van a reestructurar la curricula secundaria completa. Entonces me gustaría saber si el Ministerio tiene pensado instrumentar una discusión sobre el tema del sexismo, y si la gente del programa de igualdad de oportunidades para la mujer está inscripta en las comisiones, con qué fuerza cuentan, etc.

• **María Acosta:** Voy a aclarar una cosa, el programa de promoción de igualdad de oportunidades para la mujer ha completado recién un intento de curricula de los tres primeros años de la escuela primaria. Nosotros tenemos toda la presencia que objetivamente podemos. Pero el Ministerio no es de ninguna manera una excepción a lo que es la situación general de la mujeres. En la comisión de curriculum estamos presentes, pero no tenemos la posibilidad de generar recomendaciones porque no existen investigaciones al respecto; es decir, no hay una investigación sobre curriculum a nivel secundario con el corte de género.

• **Haydée Birgin:** Mientras tanto, hay que tener en cuenta que los “no genericos” o “no sexistas”, avanzan sin investigación y definiendo la curricula.

• **María Acosta:** Lo tenemos en cuenta; pero justamente existe una contradicción entre formular políticas y formularlas seriamente. Nuestro equipo lo que hace es institucionalizar el programa con las provincias. No tenemos posibilidad de avanzar en todos los frentes. Somos solo seis y personal rentado no hay más: a nosotros ni siquiera nos paga el Ministerio; con eso digo todo.

## **El cierre: Rosalía Cortés y Guillermina Tiramonti**

### **Rosalía Cortés**

Voy a referirme brevemente a uno de los temas centrales que discute Alfredo Monza en su presentación y que también planteó María Antonia Gallart: cómo definimos “heterogeneidad”, “homogeneidad”, “segmentación” y “fragmentación”.

Me gustaría retomar el objetivo de la discusión que aparece en las primeras hojas del trabajo: poner a prueba la idea de que la mujer resultó, en el caso argentino, globalmente el sector desfavorecido del ajuste; este planteo supone, básicamente, que las mujeres que trabajan, el grupo ocupado de mujeres, constituye un segmento demandable casi con exclusividad por el sector secundario. Estas son las descripciones que se han hecho del mercado del trabajo en otros países y que yo quiero precisamente discutir, no tanto con datos sino a la luz de lo que implica suponer esto: que las mujeres, al ocupar trabajos que van desapareciendo con la crisis, son el sector más rápidamente desplazado y que más alimenta las tasas de desempleo en los momentos de depresión.

Adherir a esta idea significa aceptar la hipótesis de que las mujeres constituyen un segmento diferenciado por rasgos de la oferta y que, por lo tanto, solo son demandadas por aquellos sectores que con mayor rapidez generan su desocupación. Lo que yo trato de decir en mi trabajo al respecto es: atención, no es un segmento; si analizamos la estructura ocupacional, el nivel de salarios, las condiciones de trabajo de las mujeres, vemos que es un grupo tan heterogéneo (no sé si más que el de los varones) y con tantas diferencias internas, intragrupo, como el segmento de la fuerza de trabajo masculina. Por lo tanto, no me interesa fijar si es más o menos heterogéneo, sino que es heterogéneo, que hay diferenciación,

y que no constituye un segmento en otro sentido más.

Esta teoría de la segmentación nace alrededor de una polémica sobre el ejército de reserva en un modo de producción capitalista. Hay trabajos (en Italia, en Francia, etc.) que sostienen que el grado de segmentación es tal que el sector secundario no cumple su papel de ejército de reserva porque no es demandable para los sectores en crecimiento (o por lo menos industriales) de la economía. En la Argentina, hay trabajos recientes que plantean que el grupo de la pobreza estructural (ligado a las actividades informales) constituiría teóricamente un sector que no presiona en el mercado del trabajo porque está por fuera. Se trata de un segmento no solo por sus rasgos de oferta y su imposibilidad de acceder a la redistribución social del estado, sino también porque no constituye un factor de competencia que haría una presión descendente sobre los salarios.

No sé si queda claro, pero esa era mi intención al hablar de “segmento” y “heterogeneidad”. La idea es abordar la cuestión de si en el mercado del trabajo en conjunto, para hombres y para mujeres, podemos hablar de segmentos separados por género, o si de hecho estamos en un mercado del trabajo unificado.

Una segunda cuestión es el de la utilización de los datos de la encuesta que abarca exclusivamente la Capital Federal y el Gran Buenos Aires: la limitación de los datos es un hecho y yo creo que -tal como lo hizo Monza- es importante plantearlo y remarcarlo. Con respecto a otro señalamiento, también de Monza, sobre una eventual falla en el análisis de la heterogeneidad o la homogeneidad dentro del grupo de mujeres, me parece que es cierto; hay un aspecto que falta: el que tiene que ver con la distribución de las ocupaciones según categoría y por rama de actividad. Yo tengo, de alguna manera, esa información hasta el 90; y lo que es interesante de notar es una mayor asalarización de la mujer y una concentración en los servicios. Si comparamos dos mediciones, el 80 con el 88, el cuentapropismo se sigue concentrando en costureras, trabajadoras domiciliarias, etc.; por otra parte, también en el sector de cuenta propia, aumentaron notoriamente las profesionales independientes.

Con respecto a otro punto que mencionaron los comentaristas y luego los participantes, coincidí en que no hay aumento de la actividad de los jóvenes en la década del 80; pero en los años 90, 91 y sobre todo 92, se nota una caída de la desocupación de los

jóvenes y hay una expansión de la tasa de actividad y, por lo tanto, de la tasa de ocupación. Hay otra información que, aunque no está cuantificada, surge de leer las cédulas de una encuesta piloto reciente del INDEC: allí aparece claramente que en los sectores donde el jefe es asalariado no calificado de servicios o de la industria (por ejemplo, un cartero o un peón de frigorífico), comparado con mediciones anteriores, es notorio el incremento de la ocupación de los hijos en trabajos precarizados industriales, mientras que la ocupación de las hijas en servicio doméstico sigue la misma tendencia que antes.

Todo esto hace pensar que, en el caso de que hubiera en algunos puntos muy localizados una reactivación, se trata de una demanda -hablo de cambios en la demanda y no de diferencias en la oferta- dirigida al trabajo que, de alguna forma, permitiría mantener bajos los costos laborales; es decir, dirigida hacia los jóvenes varones menos calificados en cada tipo de actividad. Con respecto al salario, también cambió la estructura del aporte de los miembros al ingreso familiar: hace cinco años, el declarado jefe era el que más aportaba; en este momento, la mujer que trabaja como servicio doméstico por horas, gana más y el hijo gana muchísimo menos que el jefe. Si bien en conjunto se llega a un nivel de ingresos que parecen altísimos, todos se declaran subocupados. Es un poco eso lo que quería plantear.

Hay un último punto del comentario de Alfredo Monza que quiero abordar: el de las mesetas en las tasas de participación económica por sector educativo. Estoy de acuerdo con la observación; es cierto que como tasas tienen una evolución parecida, pero si se ve la composición de la población activa femenina, aparece más claro. Agradezco a Monza los comentarios.

Muchas gracias.

### **Guillermina Tiramonti**

Agradezco todos los comentarios. Hay uno, sin embargo al que voy a referirme especialmente y es el que hizo Mónica García Frinchaboy sobre el tema de la mujer y el poder: lo puse en mi trabajo con voluntad provocativa, porque creo que la relación de las mujeres con lo público y las nuevas formas posibles de hacer

política es un tema que está abierto en la Argentina y sobre el cual no se trabaja científicamente. Hay que estudiar, por ejemplo, qué relevancia y qué posibilidades de permanecer en el escenario político tienen estos movimientos hegemonizados por mujeres en cuanto a modificar formas de hacer política. Todos los espacios han sido primero estructurados por los hombres (hasta los currícula escolares lo han sido primero). Con respecto a las Madres de Plaza de Mayo, hay un trabajo reciente de Alicia Schmucler donde se muestra cómo esas mujeres, al lograr modificar tanto su situación de poder en el interior del espacio familiar como replantear allí el significado social de la maternidad a partir de una redistribución de roles, pudieron salir con autonomía al ámbito de lo público.

Me parece que acá se abre una discusión muy importante -que también se ha dado en la educación- sobre qué hacer frente a los espacios estructurados por los otros (¿buscar caminos alternativos? ¿modificarlos desde adentro?). Por otra parte, en mi trabajo también señalo otra hipótesis para indagar: qué relación hay entre el ejercicio del poder familiar y el ejercicio del poder público. Yo creo que allí hay una articulación para hacer e investigar. Nada más que eso. Es lo único que puedo decir: que allí hay un espacio sobre el cual indagar.

Por último, quiero simplemente señalar la ausencia de investigaciones en algunos temas y de datos de base para tratar el tema de género (en materia educativa, esto ya trasciende la cuestión del género: no tenemos estadísticas más allá del 88). Y dado que el tema de las mujeres está cargado de prejuicios -de un lado y del otro-, solamente los datos pueden aclarar o dilucidar.

Muchas gracias.

**Matilde Mercado:** Yo voy a romper mi silencio para señalar que, al hablar de la falta de trabajos sobre mujer y poder habría que ser más rigurosos; el hecho de que un trabajo no lleve específicamente ese título no quiere decir que no los haya. Hablo de "rigurosidad" en el sentido de que toda investigación sobre mujer que aparenta ser nueva (pero no lo es, como en este caso) requiere partir de un estado de la cuestión. Aunque, en realidad, quien aborda el tema mujer se está planteando el tema del poder sin explicitarlo, desde hace ya diez años se vienen realizando varias investigaciones cen-

tradas en la cuestión (por ejemplo, la de Susana Checa sobre las mujeres sindicalistas, la de Catalina Wainerman -ya clásica- sobre las instituciones, la mía sobre mujer, trabajo y las relaciones de poder, etc.). Insisto: este tema se está trabajando en varias Facultades de la Universidad de Buenos Aires. Es cierto que no hay datos estadísticos desagregados por sexo; pero investigaciones sí hay.

## **Derechos reproductivos: maternidad y ciudadanía**

Haydée Birgin

Maternidad y ciudadanía han sido históricamente homologadas. La primera como algo instintivo y derivado de la naturaleza femenina y la segunda como espacio de exclusión de las mujeres de lo público e inclusión sólo como madres. A este complejo interjuego de amplias derivaciones nos referimos en este trabajo para intentar dilucidar más allá de los niveles aparentes las razones fundantes que obstaculizan el ejercicio de la libertad de decidir.

La próxima Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo abre un espacio para analizar el lugar de las mujeres en la definición de las políticas de población y redefinir los términos de este debate. **Mientras los derechos reproductivos sigan siendo un tema de las políticas de población y como tales incorporados a los programas de control natal, planificación familiar o paternidad responsable y, en ese contexto las mujeres estén incluidas como una variable demográfica, poco avanzamos sobre el derecho humano de todo hombre o mujer a decidir en libertad cuántos hijos desean y cuándo tenerlos.**

En este contexto, las mujeres son consideradas un “recurso” demográfico o económico; esto resulta claro con la coincidencia en el tiempo de tres Conferencias de Naciones Unidas: la de Población en Bucarest (1974), la de Alimentación en Roma (1974) y la Internacional de la Mujer en México (1975). Disminución de la población, aumento de la producción de alimentos y promoción de

la mujer constituyeron en esa década el pivote alrededor del cual giró la estrategia de desarrollo. El tema de la reproducción enfocada desde estos aspectos comienza a ser debatido al inicio de los 70 en seminarios del ámbito de las Naciones Unidas (Estambul 1972, Santo Domingo y Jakarta en 1973). Desde aquella concepción instrumentalista que concibe a las mujeres como “recurso”, en los mencionados seminarios se llegó a un consenso sobre la importancia de reunir a las mujeres en un ambiente de trabajo organizado, fuera del hogar, y pago, como mecanismo para disminuir la procreación. Se analizaron los efectos que el trabajo de la mujer producía en los hijos, y se comprobó que para la mayoría, las actividades así planteadas, era una cuestión de necesidad y no de elección. Una tal concepción tornaba necesario adaptar a la familia a esas circunstancias. Fracasos anteriores pusieron en evidencia que el tema no podía ser considerado aislado de las políticas de salud y educación dirigidas a las mujeres y que la actividad productiva era un instrumento eficaz para reducir la procreación.<sup>1</sup>

En América Latina las reuniones de Costa Rica –1974 y 1976– y México –1975– permitieron comprobar la necesidad de propugnar un proceso de cambio que tomara en cuenta una mayor participación de la mujer en todos los ámbitos. Se reconoció el derecho de la familia, consagrado en la Declaración de 1968 a decidir el número y espaciamiento de los hijos. Igualmente se instó en que las políticas de población constituían un problema eminentemente nacional y por tanto el Estado debía tener significativa ingerencia. En el Plan de Acción Mundial sobre Población aparece una mención más explícita acerca de la mujer; la misma fue adoptada luego como formando parte de las Estrategias de Nairobi. En éstas se incluyó la necesidad de “promover la condición de la mujer y la expansión de sus funciones, la plena participación de la mujer en la formulación y aplicación de las políticas socioeconómicas, incluidas las demográficas y despertar en toda mujer la conciencia de su papel real y potencial en la vida nacional”.<sup>2</sup> La única forma en que el Plan de Acción pudo considerar el tema de la mujer fue en el capítulo “Procreación, formación de la familia y condición de la mujer”. Como señala Myriam Krawczyk,<sup>3</sup> en América Latina, si bien, a nivel formal (legal), el derecho de las mujeres –y de los hombres– respecto de la decisión sobre la maternidad/paternidad está establecido de modo

muy explícito, ello aún no tiene su correlato efectivo”.

En nuestro país, la recuperación de las instituciones democráticas –diciembre 1983– abre el debate sobre el tema de los derechos reproductivos. Con ella, se derogan las disposiciones que prohibían el acceso a la información y al uso de anticonceptivos,<sup>4</sup> se consagra el derecho a decidir en libertad acerca de la reproducción<sup>5</sup> y se establecen las bases para la atención de la salud reproductiva en los servicios de salud, se inicia la capacitación de los recursos humanos para la puesta en marcha de los programas.<sup>6</sup> Asimismo se logra llevarlos a la práctica en varios servicios hospitalarios de la Capital y en algunas provincias pero al no revestir carácter obligatorio, por falta de decisión política, estos programas se sostienen, en lo concreto, por el esfuerzo y dedicación de los profesionales y trabajadores de la salud.

Hoy en Argentina, no existe impedimento legal para el ejercicio del derecho a decidir sobre la maternidad. Un agravante a esto es que la mayoría de la población usa anticonceptivos (la baja tasa de natalidad es un ejemplo).<sup>7</sup> Estamos frente a un derecho legitimado socialmente que no encuentra su correlato en las instituciones públicas. La Reforma Constitucional abre un nuevo espacio en el que se inscribe la posibilidad de que los derechos individuales y sociales y en ese caso la libertad de comportamiento en materia de procreación queden garantizados en la Carta Magna.<sup>8</sup>

Nos encontramos ante una situación que podría caracterizarse de perversa: se consagra un derecho y se obstaculiza su ejercicio. Para encontrar respuestas que vayan más allá de los aspectos puramente legales o de políticas materno infantiles (el elevado índice de mortalidad de las mujeres no ha logrado conmover a los decisores políticos) nos proponemos analizar el derecho a elegir ser madre como un tema de ciudadanía.

Preguntarnos por los obstáculos reales o imaginarios para la libre decisión de la maternidad implica cambiar el eje del debate, correr nuestro análisis de las políticas de población o de las de salud para colocarlo en términos de ciudadanía.

**Se propone aquí la reflexión siguiente: de qué manera una concepción de la maternidad, considerada como instintiva y arraigada en la estructura biológica de la mujer que identifica maternidad social con reproducción biológica, encuentra su**



**correlato en un enfoque de la ciudadanía restrictiva que excluye a las mujeres como sujetos de derechos. Ambas concepciones están íntimamente imbricadas. En otros términos, si el obstáculo al ejercicio de la libertad –derecho humano que encuentra su fundamento en la autonomía y la dignidad de la persona– está en la manera en que las mujeres se incorporan al orden político y éste es el límite a su ejercicio.<sup>9</sup>**

### **Pero, ¿Qué es ciudadanía?**

Si nos retrotraemos en el tiempo podemos observar cómo se han ido formando espacios de la política y de la ciudadanía limitados. Grecia es la primera sociedad en la cual se configura una democracia como lugar formalizados de los iguales, de los ciudadanos ante la ley. Curiosamente la limitación podría partir de ahí: era el varón perfecto el ciudadano. Los griegos distinguían entre la polis (espacio de la política y la actividad pública) y el oikos (ámbito de lo doméstico). En la polis se expresaban los ciudadanos libres mientras que en el oikos permanecían las mujeres y los esclavos. Este es el ámbito de la privaticidad de cada varón en el que se producen las condiciones de posibilidad de ciudadano griego. El espacio de lo privado no tiene un fin en sí mismo, no es autosuficiente, no es autárquico sino que produce las condiciones para el que sí tiene autarquía: el ciudadano griego.<sup>10</sup> Estos dos mundos diferentes, el mundo público de la política y la ciudadanía libre es estructuralmente dependiente del mundo de la necesidad.

Si bien esta dicotomía conceptual no llega a explicar la diversidad y multiplicidad que recorre y estructura la experiencia femenina en un tiempo histórico y en la organización social, es un punto de partida para comprender cómo se ha ido construyendo históricamente un concepto de ciudadanía que excluye a las mujeres creando una asimetría de situación y poder social entre las relaciones de los sexos. Sin ánimo de pretender una revisión histórica nos detendremos en algunas etapas significativas que dan cuenta de cómo se ha ido conformando un ámbito de actividades privado (doméstico) y otro público, una que gira alrededor de los vínculos reproductivos familiares y el otro alrededor de la colectividad, el orden jurídico. En relación con el movimiento de la Ilustración y siguiendo a Celia Amorós<sup>11</sup> es el espacio privado el que crea las condiciones para

que el varón sea el sujeto del contrato social. Asimismo, la citada filósofa considera que el uso doble del concepto de naturaleza que la Ilustración propone permitió a sus ideólogos excluir a las mujeres como sujeto del contrato social. Naturaleza, en el sentido clásico y tradicional del término, se utiliza para conceptualizar aquello que dentro de la cultura se quiere oprimir, controlar, domesticar. En cambio, el concepto ilustrado de “naturaleza” la presenta como paradigma legitimador del orden deseado de las cosas. Curiosamente, en los círculos ilustrados al conceptualizar a las mujeres como naturaleza, no se lo hace en el sentido de paradigma legitimador sino en el de control y opresión. Así, para Rousseau, por “naturaleza” el hombre pertenece al mundo exterior y la mujer al interior, él se basa en la dicotomía naturaleza–cultura, que cobra especial relevancia en la sociedad burguesa. La filosofía política de Rousseau es el paradigma de lo cívico público, que expresa el punto de vista universal e imparcial de la razón. Este se opone, expulsándolos, al deseo, al sentimiento y a la particularidad de necesidades e intereses. Rousseau no creía que la vida humana pudiera ni debiera funcionar sin emoción ni sin la satisfacción de necesidades, sino que la particular naturaleza del hombre como un ser de sentimiento y necesidades es representada en el ámbito privado, en la vida doméstica.

No fue tarea fácil para el movimiento de la Ilustración excluir a las mujeres. Se hizo necesaria una operación lógica de construcción de un espacio diferenciado: el espacio de lo privado. Mary Wollstonecraft en su “Vindicación de los derechos de la mujer”, sostuvo una apasionada polémica con las concepciones de Rousseau acerca de la educación de la mujer representada por el personaje de Sofía quien debería ser a la mujer lo que Emilio es al hombre. Rousseau deduce de la menor fuerza corporal de la mujer el que haya sido creada para someterse al hombre y proporcionarle placer. Mary Wollstonecraft le contesta “apelando al buen sentido de la humanidad” que ella así concebía el feminismo, frente al deslumbramiento por la razón que encuentra en el pensamiento roussoniano. El propio Descartes hablaba de que todos los sujetos son iguales, por lo que era de “sentido común” concluir que las mujeres tendrían que ser sujetos del contrato social. Poullain de la Barre, discípulo de Descartes, escribió en 1673 una obra importante en la que extrae una conclusión del cartesianismo: la mente no tiene sexo, por lo tanto,

no hay razón para considerar más relevante ciertas diferencias biológicas que hacen que la mujer sea discriminada. Señaló además, que “todo lo que se ha dicho sobre las mujeres lo han dicho los hombres, las mujeres en la historia no han hablado, hay que hablar con las mujeres”. Con su argumentación llegó más lejos que Madame de Stael y la propia Wollstonecraft quien reivindicó para la mujer educación, igualdad de derecho e independencia económica de sus maridos. Sin embargo, no llegó a reivindicar en un nivel de paridad el protagonismo político de la mujer. Resulta significativa su apelación a que, si se permite a las mujeres compartir los derechos, ellas emularán las virtudes de los hombres. Ya en ese entonces Mary Wollstonecraft vinculaba la maternidad con la ciudadanía y consideraba que la primera obligación de las mujeres era con ellas mismas como criaturas racionales y en segundo lugar como ciudadanas, lugar que incluía el ser madres. Wollstonecraft luchó por la igualdad y por dar valor ciudadano a la maternidad. Anhelaba que llegara el día en que un hombre, que no se constituyera en ciudadano activo en su trabajo, fuera despreciado. A la par de su marido empleado, la mujer, también activa ciudadana, estaría dedicada al manejo de su familia y la educación de sus hijos, con lo que ambos serían ciudadanos.

Los ideólogos de la Ilustración no pudieron ignorar estas opiniones. Fue necesario apelar al uso doble del concepto de naturaleza, recurrente a lo largo de toda la Ilustración, para no considerar a la mujer como sujeto del contrato social. Celia Amorós, en referencia a Hobbes, señala que la legitimidad de todo contrato social se basa en las voluntades; ellas son la esencia de todo pacto. En el caso de la mujer, ésta las delega en el varón como cabeza de familia. La legitimidad del poder político, en tanto contrato en el espacio de los iguales, tiene que ser pactada y hacer explícito su propio pacto. Los que pactan son portadores de su propio logo. La mujer no lo tiene porque está delegado en la voluntad del varón, como portador. El pacto, por lo tanto, es de varones. Para evitar que las premisas de la Ilustración llegaran a las mujeres fue necesario habilitar un espacio tanto conceptual como ideológico —el espacio privado— y acuñar conceptualidades diferenciales para colocar en él a las mujeres.

Sin embargo, desde Mary Wollstonecraft, generaciones de mujeres y algunos hombres urdieron un laborioso argumento para

demostrar que excluir a las mujeres de la vida pública y política moderna contradice la promesa democrática liberal de emancipación e igualdad universal. Identificaban la liberación de las mujeres con la ampliación de los derechos civiles y políticos hasta que se incluyera a las mujeres en los mismo términos que a los hombres en la vida pública. Han transcurrido dos siglos y si bien ha habido avances significativos, las premisas de libertad, igualdad y fraternidad siguen siendo la asignatura pendiente del Movimiento de la Ilustración con las mujeres.

El feminismo ha desarrollado durante el siglo XX un importante pensamiento crítico al universalismo y racionalismo así como a las premisas de la Ilustración.

Retomando la idea de conformación del mundo privado, cuando se establece este espacio como el lugar de lo personal e íntimo por excelencia, ámbito en la familia, se le asigna a las mujeres el papel de guardianas. Se crean así las condiciones para que el hombre sea el sujeto del contrato social. Esta idea de privado en sentido liberal difiere de lo que se entendía como “privado” en el sentido griego, de estar privado de reconocimiento, aquí está asociado a la idea de individualidad. Las mujeres no van a ser las destinatarias de esa privacidad; no van a ser sujeto sino artífices de ese espacio de intimidad para que otro lo disfrute. Se crean así las condiciones para que otro tenga privacidad. Para las mujeres no ha sido históricamente un lugar de plenitud sino de relegamiento.

**Desde sus orígenes la política se ha desarrollado en oposición a lo privado. Siempre la distinción entre lo público y lo privado como categorías que estructuraban las diversas actividades de la vida social estuvo presente. La política ha sido históricamente el lugar de lo público sin lograr incorporar como metas colectivas demandas de ambos espacios.**

“Voces públicas silencios privados” es una asociación sostenida por Judith Astelarra con referencia a la política antes y ahora.<sup>12</sup> Señala que esto ha tenido consecuencias en nuestras democracias modernas en donde se ha excluido a las mujeres, pero también a los proyectos sociales que se derivan de las actividades privadas.

La categoría de ciudadano, como ya se destacó, no fue universal en sus comienzos; quedaron excluidos los hombres sin propiedad y las mujeres. La ciudadanía hoy no tiene el mismo valor para

las distintas categorías de la población: clase social, raza y sexo, generando en el punto de partida desigualdades que no logran superarse desde los marcos puramente legales o desde las llamadas “políticas de igualdad”.

Como sostiene Iris Marion Young,<sup>13</sup> las feministas han mostrado que la exclusión teórica y práctica de las mujeres de lo universalista público no es un mero accidente ni una aberración. El ideal de lo cívico público da muestras de una voluntad de unidad, y precisa la exclusión de aspectos de la existencia humana que amenacen con descomponer la estrecha unidad de formas, rectas y honradas, en especial la exclusión de las mujeres. Agrega la autora que, dado que el hombre en tanto ciudadano, expresa el punto de vista imparcial y universal de la razón, alguien tiene que preocuparse de sus deseos y sentimientos particulares. En la teoría política moderna la dicotomía entre razón y deseo queda revelada en la distinción entre el ámbito público (universal de la soberanía y el Estado) y el ámbito privado (particular de las necesidades y los deseos). En ese aspecto, lo público logra una unidad derivada de la exclusión de las mujeres y también de otros por razones de naturaleza y cuerpo. Esta exclusión está basada en dos tendencias que las feministas remarcan: la oposición entre razón y deseo, y la asociación de estos rasgos con tipos de personas.

**Así las cosas, si la ciudadanía se define por la exclusión de las mujeres y los sujetos se constituyen en la diferencia sexual, el carácter de ciudadanía deriva de dicha diferencia. Pero, como intentaremos mostrar, la ciudadanía de las mujeres es un tema más complejo que no se define por pura exclusión.**

La preocupación del pensamiento feminista por su contribución a la política democrática ha producido un debate enriquecedor. Este va desde indagar en las demandas específicas que expresan los intereses de las mujeres a recuperar los valores femeninos que podrían convertirse en el modelo de la política democrática, hasta construir una nueva concepción de ciudadanía en la que la diferencia sexual se convierta en algo efectivamente no pertinente.<sup>14</sup>

Comenzaremos con el enfoque del “pensamiento maternal” (principalmente representado por Sara Ruddick y Jean Elshtain) quienes consideran que la maternidad es una categoría social. Ellas privilegian la identidad de las mujeres como madres en el ámbito

privado de la familia. Es aquí donde puede encontrarse una nueva moral política que reemplace al individualismo liberal. Es en la experiencia de las mujeres como madres, dentro del ámbito privado, que las autoras encuentran un nuevo modelo para la actividad de los ciudadanos.

Mary Diez critica esta posición y sostiene que el pensamiento maternal refuerza la división entre público y privado argumentando que las virtudes maternas no pueden ser políticas puesto que están conectadas y emergen de una actividad que es especial y distintiva. Para la autora el pensamiento maternal no es político porque es el resultado de una relación desigual. Madre e hijo es una relación íntima, exclusiva y particular. Por el contrario, la ciudadanía democrática debe ser colectiva, inclusiva y generalizada. Aquella relación no puede, por lo tanto, aportar un modelo de ciudadanía en una sociedad democrática que aspire a ser igualitaria.

Carol Pateman aporta una crítica diferente de la ciudadanía liberal. Para ella no se trata de una mera exclusión de la ciudadanía sino de una situación mucho más compleja, que la autora define como “el dilema de M. Wollstonecraft”. Recordemos lo antes mencionado sobre el pensamiento de esta última, referido a que su lucha estaba centrada en la igualdad con los hombres y el reconocimiento de la maternidad como una contribución ciudadana. Demanda imposible, dice Pateman, porque exigir la igualdad es aceptar la concepción patriarcal de ciudadanía. Esto implica que las mujeres deben parecerse a los hombres. Mientras que insistir en que a los atributos y capacidades distintivos de las mujeres se les dé expresión y sean valorados como forjadores de la ciudadanía, es pedir lo imposible. Tal diferencia es, precisamente, lo que la ciudadanía patriarcal excluye. La paradoja para Pateman es que en el orden político moderno las mujeres han sido excluidas pero a la vez incluidas por las mismas capacidades y atributo que simbolizan: la maternidad. Maternidad y Ciudadanía aparecen para la autora como mutuamente excluyentes, como igualdad y diferencia. Ella encuentra una salida al “dilema” en lo que llama la elaboración de una concepción “sexualmente diferenciada” de la ciudadanía. Esto implica dar significación política a una capacidad de la que carecen los hombres: la de crear vida, es decir, ser madres. Dicha capacidad define la ciudadanía en el mismo nivel en que se reconoce su máxima prueba que es la voluntad

de un varón de pelear y morir por su patria. En síntesis, plantea la necesidad de elaborar una concepción sexualmente diferenciada de la individualidad y de la ciudadanía que incluya a las mujeres como tales en un contexto de igualdad civil y ciudadanía activa.

En su trabajo Pateman hace una reflexión interesante en relación a este doble juego a exclusión e inclusión de las mujeres. Señala que si la maternidad representa todo lo que excluye a las mujeres de la ciudadanía, a la vez ha sido instituida como el modo esencial por el cual ellas han sido incorporadas al orden político moderno. La maternidad como status político se encuentra ya en el siglo XVIII en la concepción republicana. La madre republicana fue excluida de la ciudadanía pero tuvo un papel importante que jugar: parir y criar hijos. La pregunta de Pateman es por qué esa madre no era ciudadana.

Pateman relaciona el “deber político” de las mujeres, la manera en que se incorporan al orden político con el interés del Estado moderno en el número y condición de la población. Trae a colación algunas situaciones que ponen en evidencia el modo en que “el deber de las mujeres” –que a diferencia de los hombres no se da en el campo de batalla sino en el reino privado– deriva de su posición ambigua en el Estado. Siguiendo esta idea, el deber político último de la mujer es la maternidad: dar nacimiento para el Estado y si la naturaleza decreta, dar sus vidas para crear otras y de allí generar nuevos ciudadanos. La declinación de las tasas de nacimiento en Europa y en general en los países desarrollados puso en evidencia cómo el derecho político a la maternidad cobra relevancia y es colocado en el centro de la política nacional. Algunas muestras de la manera en que el Estado interviene son por ejemplo el caso de Australia en 1904, en el cual las mujeres sin hijos eran consideradas una amenaza a la pureza social y a la estabilidad nacional, y más recientemente Ceausescu en Rumania quien llevó a cabo una política intimidatoria y persecutoria para detectar a las mujeres embarazadas y obligarlas a llegar a término, alcanzando así, la meta de población que el gobierno se había propuesto. Pero como bien lo señala Pateman, el Estado está interesado en la “calidad” y no meramente en la “cantidad” de la población. Si las mujeres han tenido “el deber” de dar nacimiento para el Estado, no todas han sido consideradas como aptas para ser madres. Las mujeres

blancas de clase media han sido pensadas como pertenecientes a un patrón genético superior e incentivadas a la procreación, incluso artificial o asistida. A la inversa, otras, como las indígenas, migrantes, pobladoras negras han sido sometidas a la esterilización para evitar su reproducción. Un claro ejemplo fue la decisión de un juez de Visalia, California (EE.UU.) quien obligó a una mujer que estaba siendo juzgada por golpear a un niño que usara un nuevo dispositivo anticonceptivo como condición para su libertad condicional.

Como puede observarse, **el lugar que ocupa la maternidad en la definición de la ciudadanía es un tema complejo y que no encuentra resolución con sólo definir el ejercicio de la maternidad como político, incluir la crianza en el espacio público o consagrar el derecho a decidir. Es necesario redefinir las bases estructurales de la ciudadanía y la concepción sobre cuáles son los derechos individuales y cómo se han de ejercer.**

La concepción de Marion Young acerca del por ella llamado “público heterogéneo” apunta a la idea de transformar la distinción entre público y privado para que la misma no esté correlacionada con una oposición entre razón y afectividad y deseo, ni con universal y particular. El significado primordial de lo público para la autora es que es abierto y accesible. Para la política democrática esto significa dos cosas, dice: debe haber espacios públicos y expresión pública. El lema feminista que sostiene “lo personal es político” no niega la distinción entre lo público y lo privado, pero sí la división social entre la esfera pública y la privada que incluye tipos diferentes de instituciones, actividades y atributos humanos. De este lema deduce Young dos principios: en primer lugar, no se debe excluir a priori ninguna institución o práctica social como tema propio de discusión y expresión públicas y en segundo lugar, no se puede obligar a ninguna persona, acción o aspecto de su vida a ser reducidos a la privacidad. En síntesis, Young propone crear mecanismos para la representación y el reconocimiento efectivos de las distintas voces y perspectivas de aquellos grupos que son oprimidos o están en desventaja.

Por otro lado, Chantal Mouffe, si bien rescata aspectos del planteo de Pateman en su crítica de la concepción liberal, masculina de la ciudadanía moderna, considera que un proyecto de democracia radical y plural no necesita de un modelo de ciudadanía sexualmente

diferenciado en el que las tareas específicas de hombres y mujeres sean valoradas con equidad. En cambio postula una concepción verdaderamente diferente acerca de qué es ser ciudadano y de cómo actuar como integrante de una comunidad política democrática. Coincide con Young en la importancia de dar cuenta de otras formas de opresión distintas de las sufridas por las mujeres. Pero encuentra problemática su solución de la “ciudadanía de grupo diferenciado”. A la vez, critica la postura de Young en la cual la política es concebida aún como un proceso de enfrentamiento entre intereses e identidades ya constituidos. Para Mouffe, en cambio, el objetivo de una ciudadanía radical debe ser la construcción de una identidad política común que debería crear las condiciones para el establecimiento de una nueva hegemonía. Esto estaría articulado mediante nuevas relaciones, prácticas e instituciones sociales igualitarias.

Dicha postura presupone la transformación de las posiciones existentes del sujeto. Una interpretación que nos permita comprender cómo es construido el sujeto a través de diferentes discursos y posiciones del sujeto es, para Mouffe, más adecuada que una interpretación que reduzca nuestra identidad a una posición singular, ya sea de clase, raza o género.

**En las últimas décadas el Movimiento de Mujeres ha hecho públicos temas como la violencia doméstica, la división sexual del trabajo, la violencia sexual, el aborto, cuestiones que hasta hace pocos años estaban relegadas a la vida privada. No hay razón para que ninguna persona ni ningún aspecto de una persona deba ser obligado a la privacidad.**

El tema de los derechos reproductivos —el derecho a decidir en libertad la procreación— es un tema complejo que no encuentra su resolución en el marco de las políticas de población o de salud. Incluirlo como un tema de ciudadanía es reconocer el derecho humano a la libertad que deriva del principio de autonomía y dignidad de las personas. Para ejercerlo las mujeres deben constituirse en ciudadanas, sujetos de la maternidad y no mero soporte biológico de la reproducción.

#### Notas

<sup>1</sup> Haydée Birgin, “La reformulación del orden mundial: el lugar

de las mujeres en las estrategias de desarrollo sustentable”, en *La mujer latinoamericana ante el reto del siglo XXI*, Instituto de Estudios de la Mujer, Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1993.

<sup>2</sup> *Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer*, Nueva York, Departamento de Información pública de las Naciones Unidas, 1985.

<sup>3</sup> Myriam Krawczyk, *Las Mujeres en América Latina y el Caribe: un protagonismo posible en el tema de población*. Documento DDR/6 15/9/92.

<sup>4</sup> Por el Dto 2274/86 se deroga el Dto 639/74 sancionado durante el gobierno justicialista por el que se prohibía el uso y comercialización de anticonceptivos. En sus considerandos además de otros factores —determinados por intereses argentinos— entre los que menciona “desnaturalizando la fundamental función maternal de la mujer y distrayendo a nuestros jóvenes de su natural deber como protagonista del futuro de la patria”.

<sup>5</sup> El Deto 2274/86 establece entre otras cuestiones la “realización de tareas de difusión y asesoramiento necesarios, para que el derecho a decidir acerca de su reproducción pueda ser ejercitado por la población con libertad y responsabilidad”. Establece además que se adecuarán los servicios asistenciales que tendrán a su cargo las políticas de salud, población, desarrollo humano y familia.

<sup>6</sup> Se crea la Comisión asesora para la adecuación de los servicios para la atención de las necesidades de la población respecto a su reproducción dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Maternidad e Infancia quien elaboró las Bases para el desarrollo de las actividades sobre reproducción humano en los servicios creando la normativa para su puesta en marcha. Se tomó como base para la organización de servicio en varias provincias; fue un documento importante y dinamizador de la discusión pero no revistió carácter obligatorio.

<sup>7</sup> Haydée Birgin. “Los derechos reproductivos en la Reforma Constitucional” en *Políticas y población en la Argentina*. Claves para el debate, Susana Torrado, comp. Ediciones de la Flor. Comisión de Familia y Minoridad del Senado de la Nación. Buenos Aires, 1991. En dicho trabajo se hace mención a la aceptación por la población del uso de anticonceptivos y la dificultad que encuentran por falta



de servicios adecuados. Se cita una investigación de la dirección de Maternidad e Infancia del MSyAS realizada en la Capital Federal en 1985, en la que se señala que las muertes por aborto representan el 38% del total de las muertes maternas.

<sup>8</sup> Susana Torrado. "Los valores constitucionales: la reforma y su adecuación al ordenamiento jurídico" en *Las mujeres y la reforma constitucional*. Fundación Arturo Illia para la democracia y la paz y Fundación Plural para la participación democrática.

<sup>9</sup> Un interesante análisis crítico sobre el tema de la maternidad puede encontrarse en Silvia Tuber, *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Siglo XXI de España Editores S.A. Madrid, 1991. Otras lecturas igualmente importantes se proponen en Marta Rosemberg "Maternidad. Entre la función y el sentido" 6/93 Mem. "La maternidad como práctica social", ponencia presentada en el IV International Interdisciplinary Congress on Women, Nueva York, 7/90.

<sup>10</sup> Celia Amorós. *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Anthropos Editorial del hombre, Madrid, 1985.

<sup>11</sup> Celia Amorós, *Mujer, participación, cultura política y estado*. Ediciones de la Flor, *Mujer Hoy*, Buenos Aires, 1990. "Hongos hobbesianos, setas venenosas", en *Mientras Tanto* 48, Barcelona (ene-feb, 1992) y en *Feminaria* (Bs.As., N° 12, mayo 1994); Amelia Valcárcel, *Sexo y filosofía sobre mujer y poder*. Anthropos. Editorial del Hombre, Barcelona, 1991.

<sup>12</sup> Judith Astelarra. "Recuperar la voz: el silencio de la ciudadanía". Ponencia presentada al seminario "Chile 2000", Cáceres, octubre 1992.

<sup>13</sup> Iris Marion Young. "Imparcialidad y lo cívico público. Algunas implicancias de las críticas feministas a la teoría moral y política", en *Teoría feminista y teoría crítica*, compilado por Seyla Benhabid y Drucilla Cornell. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1987.

<sup>14</sup> Para dar cuenta de este debate se tomaron en cuenta los siguientes trabajos: Carole Pateman, "Equality, difference, subordination: the politics of motherhood and women citizenship" y "A new democratic theory? Political science, the public and the private", July 21-25, 1991; Iris Marion Young, "Imparcialidad y lo cívico público", *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia; Chantal Mouffe, "Feminismo, ciudadanía y política democrática radical", en *Debate*



## La mujer y los sistemas de salud

Lic. Olga Nirenberg y Dr. Néstor Perrone  
Colaboradora: Dra. Nélide Fernández de Busso

### I. INTRODUCCION

Es sabido que cada observador levanta de la realidad aquellos aspectos que considera relevantes y que éstos están vinculados con el particular campo de acción en el que se desenvuelve. Los autores del presente documento tienen orientación preferencial por el análisis de los sistemas de salud, por lo cual la cuestión de género en la atención de la salud privilegió el enfoque a partir de dichos sistemas.

La ecuación básica del abordaje a los sistemas sanitarios, se asienta en las relaciones demanda-oferta, impregnados ambos términos por la condición de género.

Bajo el acápite de demanda, en este trabajo, se incluyen las necesidades y requerimientos de bienes y servicios, surgidos de la propia población, así como las modalidades de sus relacionamientos con las organizaciones de salud, referidos fundamentalmente al acceso.

La oferta, a su vez, hace referencia al conjunto de bienes y servicios ofrecidos por el sistema, así como al ordenamiento de las instituciones y recursos –formales o no– que los brindan, y a las modalidades de relacionamientos de éstos con la población, en términos de cobertura.

Mirado desde la demanda, el rol de la mujer se define en tanto “usuaria” (real o potencial); pero ya desde aquí, conviene precisar

que no se trata de cualquier usuaria, en sentido tradicional, sino como la **principal interlocutora de la población con el sistema**, pues no sólo se vincula por sus propios problemas de salud sino por los de sus hijos, sus familiares ancianos, o sus pares etéreos masculinos (esposos, hermanos) cuando a estos últimos los aquejan problemas mayores.

Calificados por lo dominante, podría decirse entonces que los relacionamientos de la población con el sistema de salud se realizan básicamente a través de la mujer.

La literatura sanitaria señala las asimetrías, en términos de poder, a favor de las organizaciones y equipo de salud –la oferta– por sobre la población demandante; ello se vería reforzado por la afirmación hecha precedentemente, si se tiene en cuenta la posición de menor poder relativo de las mujeres en la sociedad civil.

Mirado desde la oferta, el rol de la mujer se define en tanto **trabajadora dentro de las organizaciones del sistema**, si bien cuantitativamente dominante, restringido en cuanto a profesionalización, conducción o jerarquía. Si además se tiene en cuenta el rol de la mujer en el ámbito del hogar, como **principal agente de salud y del autocuidado de los miembros de la familia**, no siempre considerado dentro de la oferta, ya que constituye una “labor invisible” para la economía, podría decirse que la mujer es principal actor también desde la perspectiva de la oferta.

Con la finalidad de precisar algunos aspectos de la situación de las mujeres en el marco general señalado, pareciera conveniente **transitar en forma sistemática por algunas de las dimensiones y variables que caracterizan los sistemas de salud**, para así facilitar el reconocimiento de las cuestiones que requieren mayores profundizaciones e investigaciones específicas.

La hipótesis central es que **la calidad de los sistemas de salud podrá mejorarse en la medida que se incorpore el análisis de género** y se propongan las medidas correctivas que surjan a partir de esa nueva mirada.

Entendemos la **calidad** como un atributo complejo de los sistemas, cuya calificación corresponde a su capacidad para dar respuestas adecuadas y oportunas, y en correspondencia con las expectativas, a las necesidades y demandas de salud de la población.

Dicho de otra forma, la calidad de los sistemas de salud se

corresponde, en sus resultados, con la **capacidad y desempeño social** de los mismos, lo cual está condicionado por **aspectos estructurales, organizacionales y gerenciales**, así como por **aspectos procesuales** de carácter **técnico-asistencial**.

## II. LA CAPACIDAD Y DESEMPEÑO SOCIAL DEL SISTEMA DE SALUD RESPECTO DE LAS MUJERES

Una forma de análisis es a partir de los **resultados** que se deberían esperar del sistema, **que expresan la capacidad y desempeño social** de los mismos. Estos resultados pueden sintetizarse en:

- **Efectividad:** grado en que el sistema cumple con sus propósitos últimos, que son básicamente disminuir las muertes, las enfermedades y las discapacidades evitables, así como contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.
- **Cobertura y acceso** de la población a los bienes y servicios de salud.
- **Eficiencia:** grado de racionalidad del gasto en salud

### 1. La efectividad

La efectividad social del sistema de salud hace referencia al cumplimiento de los propósitos medulares del mismo. Por lo tanto interesa conocer los **cambios ocurridos en la situación de salud**, particularmente en lo que hace a la variación en la cantidad y distribución de enfermedades, discapacidades y muertes –con énfasis en las “evitables”–, la contribución que el desempeño real del sistema ha hecho para el **mejoramiento de la calidad de vida** de los pobladores, objetivado todo ello en el grado de **satisfacción de los distintos actores**, particularmente de los usuarios reales o potenciales, respecto del sistema.

Dado el significado amplio que se atribuye al sistema de salud, el juicio histórico y prospectivo de la eficacia de su desempeño reflejará la aptitud pasada y potencial de la sociedad para la resolución de los problemas de salud. También reflejará la **evolución de los criterios de equidad y de democratización** de la particular sociedad donde está inserto el sistema.

Si bien los enunciados anteriores se refieren a la población general, cabe especificar el análisis según sexo.

Uno de los indicadores tradicionales que se utiliza para valorizar la efectividad social de los sistemas, es la **expectativa de vida**. En los últimos quinquenios dicho indicador ha aumentado, tanto para varones como para mujeres, siendo más favorables para ellas: 72,1 contra 65,4 años, en 1980. En casi todo el mundo las mujeres viven más tiempo que los varones. En Argentina, desde 1960 a la fecha, las diferencias entre ambos se han ido acentuando.

Otro conjunto de indicadores cuantitativos que tradicionalmente se utilizan para apreciar la efectividad de los sistemas sanitarios, son las **tasas de mortalidad** generales y específicas (por sexo, por grupos de edades y por causas).

De acuerdo con publicaciones de la Dirección de Estadísticas de Salud, en el año 1981 las cinco primeras causas de muerte en el total de la población femenina y masculina del país no eran muy diferentes.

Las enfermedades cardiovasculares y los tumores son en ambos sexos las dos primeras causas de muerte aunque con tasas menores en mujeres. Lo mismo sucede con las enfermedades cerebrovasculares. En cambio la tercer causa en mujeres son las enfermedades arterioescleróticas –seguramente debido a las mayores edades que alcanzan las mujeres– y en los varones los accidentes. En este último caso la tasa es más del doble que en las mujeres.

**Las tasas de mortalidad por causas maternas, o sea, ligadas al embarazo, parto y puerperio, por 100.000 nacidos vivos, también reflejan la calidad de los servicios de salud y sus capacidades de control de la salud de ese grupo poblacional. En Argentina los valores descendieron entre 1980 y 1989 de 70 a 52. Las causas de esas muertes están ligadas al aborto, la enfermedad hipertensiva, la hemorragia y la sepsis puerperal, todas ellas prevenibles con adecuadas acciones de prevención y atención.**

El mayor riesgo de morir lo tienen las embarazadas mayores de 30 años que casi duplica las tasas de otras edades. Desagregando el grupo de mayores de 30 años, se incrementa el riesgo a medida que aumenta la edad.

La causa más frecuente en todas las edades es el embarazo que termina en aborto. La excepción es en el grupo de menores de 20 años en donde el valor apenas es superado por la enfermedad

hipertensiva.

La segunda causa importante está vinculada con la atención del parto, donde se agrupan diversos problemas tales como: complicaciones anestésicas, trauma obstétrico, distocia dinámica, etc.

Las tasas específicas de muertes maternas por edad son también elevadas para las adolescentes menores de 15 años, que en 1989 alcanzó a 229 por cada cien mil nacidos vivos, sólo superada por el grupo de madres de 45 a 49 años, donde el valor era de 266.

Las muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio se encuentran entre las primeras cinco causas de muerte en las mujeres de 15 a 49 años de todo el país y en la mayoría de las jurisdicciones provinciales.

Son notables los valores de algunas provincias, como las de Formosa, Jujuy y Salta, con valores de 156, 123 y 108 por cien mil nacidos vivos respectivamente, que en contraste con la Capital Federal (27) representan un riesgo cercano a cinco veces más para las mujeres en trance de maternidad en esas provincias. Debe destacarse que Neuquén y Río Negro ostentan los valores más bajos en sus tasas: 19 y 8 respectivamente. Las provincias del Norte Argentino son las que presentan las tasas específicas más altas de muerte materna.

**En general, se estila relacionar las tasas de fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna. Estos tres indicadores se vinculan de tal modo que los países con altas tasas de mortalidad materna también presentan valores elevados en los otros dos componentes señalados. Pero no siempre es así: Argentina, con tasas de fecundidad relativamente bajas tiene en cambio valores altos de mortalidad materna, en comparación con otros países.**

Estudios realizados en el país afirman que más de la mitad de las muertes maternas evitables tienen que ver con los profesionales que asistían a las pacientes, el 38% dependían del sistema de salud y en un 30% de los pacientes o sus familiares. Se señala que en algunas muertes los tres tipos de factores pueden haber actuado en forma combinada.

También existen estudios que cuantifican, mediante el análisis detallado de las historias clínicas y certificados de defunción, el subregistro de las muertes por causas maternas –no clasificadas como tales–, que resultó ser mayor en los establecimientos no

oficiales; para la Capital Federal se calculó que ese subregistro es del 38,5%, por lo cual si se corrigiera, la tasa pasaría de 50 a 79.2 por cada cien mil nacidos vivos y si se aplicara otro criterio distinto de corrección del subregistro se estimó que la tasa podría llegar hasta 91,4. En otro estudio realizado en Buenos Aires, Córdoba y Tucumán se calculó que corrigiendo los subregistros, las tasas oficiales se elevarían considerablemente: en Buenos Aires de 41 a 56, en Córdoba de 17 a 37 y en Tucumán la variación fue más leve, de 10 a 11, debido a que sólo se pudo trabajar con historias clínicas de efectores públicos sin poder acceder a las del sector privado.

Esos estudios son sumamente importantes para conocer mejor la magnitud del problema; sin embargo, es posible suponer que el problema del subregistro debe ser por lo menos igual en los restantes países de América Latina, de modo que las comparaciones interpaíses según las cifras oficiales pueden resultar igualmente útiles.

Desde hace tiempo diversos expertos en salud materno-infantil, vienen señalando que el problema de la mortalidad materna no se valora en toda su magnitud. Comentan que esa actitud se debe a distintos motivos, entre los cuales se pueden mencionar: la incorrecta interpretación de la información disponible, el mencionado subregistro por certificación médica inadecuada, la disminución del interés a partir de la tendencia decreciente de las tasas o la falta de metas en el sector salud para atender y prevenir las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Esa situación, que también se encuentra en otros países, ha originado en varias partes del mundo reacciones por parte de la comunidad, en particular de los grupos de mujeres, quienes reclaman que se preste la debida atención a una serie de factores que pueden actuar para disminuir riesgos, en particular de muertes maternas.

Las principales líneas de acción solicitadas en ese sentido, serían: información a la población, con instrumentos comunicacionales apropiados, sobre la regulación de la fecundidad y acceso a medidas adecuadas, programas de control prenatal y atención adecuada y humanizada del parto.

Los reclamos señalados se fundamentan en el hecho que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles a través de medidas posibles en el campo de la atención médica, aunque algunas de

ellas deban sustentarse o complementarse con acciones apropiadas en otras áreas sociales.

Los servicios de salud debieran encarar, sin olvidar otros abordajes multisectoriales, algunas líneas de trabajo para disminuir los riesgos comentados.

Sería recomendable considerar toda la etapa de embarazo, parto y puerperio como período de **riesgo reproductivo**, con una posición más acorde con la realidad psico-biológica de la mujer, sin definirla como padecimiento o “enfermedad” ni tampoco como propio de su “naturaleza”. Es un estado ni normal ni patológico, sino parte de una etapa de crisis y cambios como la adolescencia, donde se debe prestar mucha atención a los cambios físicos y psíquicos, para que se desenvuelvan dentro de márgenes aceptables.

Por otro lado, debe profundizarse la **consideración del aborto, en sus aspectos de prevención y de atención**. La discusión de este problema tan grave debe ser asumido por la sociedad en su conjunto, sincerando la magnitud de los riesgos y de todos los factores que se incluyen en esta problemática; de hecho, la discusión alrededor del aborto en muchos países ha sido incluida en la agenda política y en los espacios de discusión de las sociedades civiles y los estados.

Debería considerarse más profundamente el reconocimiento del derecho básico de las mujeres a decidir sobre el momento y la cantidad de hijos que desean tener, según sus circunstancias personales, familiares y sociales, cuestión ésta que de ser mejor considerada desde las políticas públicas, implicaría programas concretos de esclarecimiento, dirigidos no sólo a mujeres, sobre formas de control de la concepción, que prevendrían un número significativo de embarazos no deseados, evitando así una serie importante de riesgos, no sólo de mortalidad materna.

El abordaje hasta aquí realizado para conocer la situación de salud de las mujeres fue a través de la información estadística de la mortalidad, basada en los registros de defunciones que son de carácter obligatorio. Ese análisis resulta muy parcial, debido a que toma en cuenta la consecuencia más grave del proceso salud-enfermedad: la muerte. Lamentablemente no existe posibilidad de hacer estudios amplios que aborden la **morbilidad** –la enfermedad–, ya que sólo el sector público registra e informa acerca de las causas de

enfermedad y otras características de las personas enfermas, aunque exclusivamente para el caso de internaciones, no de consultas ambulatorias. Entre las principales causas de egresos del sector público, en 1991, se cuenta el “parto”, que representa el 22.13% del total, seguido por las “Enfermedades quirúrgicas agudas”.

Por lo tanto, queda fuera de posible análisis una vasta utilización por patología en otros centros de atención no oficiales, como las Obras Sociales, Mutuales, sanatorios y consultorios privados y otros, que constituyen un importante porcentaje de la utilización de servicios médicos.

La información respecto a causas de enfermedad por sexo es limitada y desactualizada. A pesar de ello se pueden inferir algunas observaciones a partir de la elaboración estadística de consultas y egresos del Sector Público y otras informaciones generales obtenidas de Encuestas de Morbilidad realizadas hace muchos años (1970).

Según los estudios mencionados precedentemente se evidencia que la condición femenina está asociada con la mayor percepción de enfermedad siendo esta asociación en general independiente de la edad.

La información señala tasas de **percepción de enfermedad** mayores para las mujeres en cualquier grupo de edad con excepción de las menores de 15 años y acentuándose con la edad, alcanzando su máximo en el grupo de 45 a 64 años. Si se analiza en cambio la percepción de accidentes por sexo y edad, se observa que existe una asociación inversa ya que es la condición masculina la que muestra predominancia.

Lamentablemente no se repitieron estudios de este tipo en la población general que permitan comparaciones en las últimas décadas. A pesar de ello debe existir una correlación fuerte entre percepción y uso de servicios, por cuanto si se analiza la demanda por sexo de servicios médicos predomina la femenina, no solamente en el área evidente de tocoginecología, sino en el resto de las especialidades.

## 2. Cobertura y acceso

La segunda variable mencionada como relevante para el análisis de la calidad de los sistemas sanitarios, enfocándola desde sus

resultados, hacía referencia a la dupla cobertura y acceso.

**Cobertura y acceso** constituyen dos conceptos relacionados; la cobertura incluye la perspectiva de la oferta y el acceso la de la población demandante. Es una formulación vinculatoria, de relación entre servicios y personas.

La cobertura hace referencia a la oferta del sistema, sus organizaciones, recursos y a su producción expresada en bienes y servicios, potencialmente utilizables por la población. El acceso expresa la probabilidad de utilización de esa oferta por parte de la población. La utilización en el campo de salud se equipara al consumo en el lenguaje económico, y como tal traduce las características del particular mercado.

El concepto de cobertura asume distintos significados que hacen referencia a diferentes aspectos que habrán de tomarse en cuenta: **cobertura poblacional**: proporción de población con derecho de asistencia por parte del sistema; **cobertura territorial**: alcance geográfico del sistema; **cobertura prestacional**: espectro y cantidad de prestaciones posibles de brindar por parte del sistema; **cobertura de recursos**: oferta disponible de recursos del sistema; **cobertura económico-financiera**: recursos económico-financieros para la atención de la población. Habitualmente se habla de **–personas cubiertas–** o **población cubierta por seguros sociales o privados** ya sea por mecanismos de afiliación obligatoria según inserción laboral (Obras Sociales) o voluntaria; esas constituyen poblaciones “cautivas” con derecho a disímiles espectros de servicios según las instituciones de que se trate. Cabe aclarar que los servicios del subsector público, en teoría, brindan cobertura universal para toda la población del país, si bien un alto porcentaje de sus usuarios son los pobres, frecuentemente denominados “carentes de cobertura social”, como si la única cobertura fuera la del seguro.

Las cifras estadísticas que permitirían conocer la cobertura, en sus distintas acepciones, no son muy confiables ni actualizadas, sólo se cuenta con aproximaciones. Menos aún se tienen estimaciones desagregadas según sexo o grupos étnicos, con lo cual las apreciaciones que puedan realizarse son de carácter conjetural.

En el año 1990 se efectuó la Encuesta sobre Afiliación, Utilización y Gasto en Servicios de Salud, en algunas áreas urbanas del país:

Capital Federal y Partidos del Gran Buenos Aires, Gran Córdoba,

Gran La Plata, Gran Mendoza, Gran Resistencia, Gran Tucumán y las ciudades de Bahía Blanca y Neuquén.

Según esa fuente, la población de esos aglomerados urbanos está cubierta en un 60% por las Obras Sociales, y en un 10% por sistemas de seguro voluntario, restando “sin cobertura” aproximadamente un 30% del total. En las áreas rurales y urbanas pequeñas, según estimaciones, la cobertura por Obras Sociales alcanzaría a un 56,5% de la población y por seguros voluntarios el 7.7%; un 5.4% financiaría directamente sus gastos y el 30.4% restante quedaría “sin cobertura”. Los valores máximos de cobertura por seguros corresponden a Capital Federal, con un 81.27% de población cubierta, y los más bajos, a Gran Buenos Aires, Neuquén, Córdoba y Resistencia, con valores próximos al 65%. Las diferenciales entre provincias puede explicarse por diversos motivos; por un lado los altos niveles de desocupación y aumento del cuentapropismo, pero por otro, como el caso de Neuquén, la existencia de un servicio de salud provincial eficiente permite cubrir los requerimientos de la población, lo cual disminuye la preocupación por cobertura de obras sociales o prepagos.

Las **diferenciales en la cobertura por obras sociales y prepagos** tienen vinculación con los niveles de pobreza; en el Conurbano Bonaerense el 66.6% de población cubierta desciende a 45,5% en los sectores pobres estructurales y al 57.4% en los sectores pauperizados, alcanzando al 77.5% entre los no pobres.

Un hecho importante que debe mencionarse es la **doble o múltiple cobertura** por obras sociales y/o prepagos de algunos sectores de la población, la que incide en la eficiencia del gasto social del país y que, según estimaciones, como mínimo alcanza al 10% de la población cubierta por las Obras Sociales. Las razones de este fenómeno son, por un lado relacionadas con la obligatoriedad de la afiliación y la calidad de sus servicios, que llevan a los grupos con mayor poder adquisitivo a procurar otro seguro de salud, por lo general privado, para garantizar mejor atención; por otro lado, en aquellos grupos familiares donde un miembro tiene doble empleo o bien dos de sus miembros pertenecen a diferentes ramas de actividad, las respectivas coberturas los incluyen a ellos y a sus familiares.

Lamentablemente los tabulados de la mencionada encuesta



no han previsto la diferenciación por sexo, de modo que no puede contarse con **datos comparativos de la cobertura para hombres y mujeres**. A modo muy general podría decirse que las mujeres “cubiertas” por Obras Sociales y Seguros Privados, deben serlo en mayor proporción como “familiares a cargo”, que como titulares, dada la estructura del empleo masculino-femenino. La magnitud de mujeres sin cobertura debe ser preocupante en los sectores más pobres de la población, donde el trabajo femenino en relación con el masculino, es comparativamente menor que en el resto, donde existe una considerable proporción de mujeres “jefas de hogar” y donde además su principal inserción en el mercado del empleo es en el trabajo doméstico, de características informales, o sea sin los beneficios sociales. La única excepción debe ser el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en donde el 63,4% de los beneficiarios son mujeres y el 36,6 % son varones, debido seguramente a la mayor expectativa de vida de ellas.

En la reciente publicación “El país de los excluidos”, del Centro de Investigaciones sobre Pobreza y Políticas Sociales en la Argentina, se señala el crecimiento de la población que en el conurbano bonaerense acude a efectores públicos para su atención, en comparación con la que acude a los establecimientos de las obras sociales, ya sea propios o contratados en el sector privado.

Según los autores de esta publicación, **las mujeres embarazadas tienen, en el conjunto de la población, menos cobertura que el resto (55% vs. 66.6%). pero entre los pobres estructurales –precisamente donde hay más embarazadas–, son menos aún las que están cubiertas: sólo 41 de cada cien mujeres; en el grupo de los nuevos pobres están cubiertas 44,5 de cada cien mujeres; las mujeres no pobres están cubiertas en un 71.6% . Esta fuerte inequidad en la cobertura, según estrato social, compromete no sólo la salud de las mujeres más pobres, sino además la de sus niños.**

Las falencias en el control del embarazo, como se dijo, permiten anticipar riesgos de muertes maternas e infantiles. Obviamente es importante captar para ese control a las madres de los sectores de pobreza estructural, ya que las mujeres de esos grupos, además de no satisfacer sus necesidades básicas, se embarazan a edades más tempranas, sufren mayor desgaste físico debido a la actividad

y al ambiente, y por ende exponen más su salud y la de sus hijos en comparación con mujeres de sectores no pobres. Son, sin embargo, las mujeres de aquellos grupos las menos captadas y seguidas en sus embarazos; según la mencionada publicación, “el 17% de ellas, con controles malos, pésimos o nulos, quedan totalmente fuera del sistema”.

En cuanto al **acceso**, factores facilitadores o restrictivos, estos últimos conocidos como “barreras”, modifican la probabilidad de uso de servicios por parte de las personas. Se habla frecuentemente de **acceso cultural, geográfico, administrativo o económico**, en un intento por precisar los aspectos procesuales por los que pasa una persona para identificar una necesidad, trasladarse hasta un efector, realizar los trámites requeridos y eventualmente pagar por el servicio demandado.

Un criterio de calidad de los sistemas sanitarios es la facilidad con que la población accede a los bienes y servicios de salud. Una dimensión de esta variable es la económica y se refiere a los costos monetarios y no monetarios que los individuos deben afrontar al momento de demandar atención. Siendo las mujeres las principales vehiculadoras de la utilización de servicios, la disponibilidad de dinero para ello se convierte en una nueva función, no fácilmente solucionable para las que pertenecen a grupos de pobreza estructural o de nuevos pobres.

Otro aspecto se refiere a que el acceso debiera ser para todo individuo, independientemente de sus características socio-económicas o de cobertura, para todo nivel de atención y no exclusivamente para el primer escalón, según sea la complejidad del problema. En ese sentido es crucial contar con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, para asegurar el acceso al nivel requerido; esto es más acuciante para los que se atienden en el subsector público, fundamentalmente los carenciados, ya que los que pagan por su atención en el sector privado son referidos o contrarreferidos según sean sus problemas y en función de su capacidad de pago. Nuevamente, dado el rol principal de la mujer como utilizadora de servicios para sí y para su grupo familiar, el sistema debería facilitar esa función de referencia y no cargarla indiscriminadamente, sin suficiente explicación o información, en los pacientes, que casi con seguridad la transferirán a una mujer.



**Las inequidades se dan también dentro de la población cubierta por obras sociales, ya que pertenecer a una obra social “pobre” significa una atención de diferente nivel de la que se dispone por pertenecer a una obra social “rica”, cuando no un corte total de servicios. Un dato ilustrativo es que el promedio de uso por beneficiario/año, en las 12 Obras Sociales de mayores ingresos fue de 5.3 consultas y de 0.08 egresos, mientras que en las 25 Obras Sociales de menores ingresos, las cifras respectivas fueron: 2 consultas y 0.06 egresos.**

A su vez, dentro de una misma obra social, la existencia de coseguros –tickets moderadores, bonos, copagos– limita en el uso de servicios a los trabajadores menos calificados de la particular rama productiva, que frecuentemente, no obstante haber aportado obligatoriamente a ese sistema, terminan atendiéndose en el hospital público o el centro de salud, en tanto que sus aportes contribuyen a mantener el sistema del seguro para los trabajadores más favorecidos. A ese fenómeno suele denominárselo como “solidaridad invertida”, que también incluye el hecho consecuente de que el hospital público termina “subsidiando” a las obras sociales, ya que por diversas razones la mayoría de las prestaciones brindadas en los hospitales a los “cubiertos”, no son pagadas por las respectivas coberturas. Este conjunto de inequidades, que se plantean para la población general, repercute sin duda muy fuertemente en las mujeres, no sólo en función de su principal rol, ya explicitado previamente, y por ser en general trabajadoras de menores calificaciones que los hombres, sino por el hecho también señalado de que en alta proporción no son miembros titulares sino “a cargo”, o como también suele denominárseles, “beneficiarias indirectas”. Merece aclararse que hasta muy recientemente, las “concubinas” o parejas de hecho, no eran reconocidas por las Obras Sociales como familiares a cargo, o por dar sólo un ejemplo, no se reconoce aún en numerosas Obras Sociales, la cobertura de embarazos en adolescentes o jóvenes a cargo de sus titulares.

**Si bien aún no está dimensionada la magnitud del problema, la tendencia actual indica que el perfil socioeconómico de la clientela hospitalaria está cambiando, debido a que sectores pauperizados de la clase media se están atendiendo allí, desplazando probablemente a parte de los tradicionales usuarios**

**pobres estructurales.** Estos últimos ven agudizadas sus limitaciones debido a costos de transporte y pérdidas de tiempo laboral, así como por su menor capacidad para superar la tramitación burocrática de los establecimientos y su poca capacidad organizativa para formular demandas o reclamar. Ello se refuerza con la contraparte institucional del “arancelamiento” o de los “bonos” que eufemísticamente se denominan de “contribución voluntaria” pero que en la práctica se convierten en compulsivos; tratándose por ejemplo de la atención del parto este arancelamiento en los hospitales públicos, constituye una barrera para su institucionalización.

Existen también diferencias en el acceso a todo tipo de prestación de acuerdo al lugar en que le toque vivir a la gente en el territorio argentino: en áreas rurales, localidades urbanas o en grandes conurbaciones.

**Prácticamente la totalidad de la población tiene acceso a algún tipo de servicio, fruto de la extensión de la cobertura territorial producida en las últimas décadas, el problema es en términos de la equidad: a “algo” todos acceden, pero esos “algos” son muy disímiles, en particular cuando se trata de las mujeres.**

### **3. La eficiencia social**

La eficiencia social del sistema de salud constituye un concepto vinculatorio entre resultados e impactos con los costos económicos. El esfuerzo de una sociedad dirigido a cubrir las necesidades de salud de su población, debe correlacionarse con los resultados obtenidos, o puesto en otro orden, deberán asociarse los resultados con los costos insumidos. Ello no constituye una mera ecuación matemática, sino que implica un juicio apreciativo a partir de muchas de las consideraciones hechas precedentemente respecto de efectividad y cobertura y acceso, relacionándolas con información respecto del gasto en salud y de los esfuerzos de las distintas entidades y actores participantes.

Los enfoques con los que en el momento actual se podría abordar la eficiencia social del sistema de salud, dejan de lado la contribución de la mujer en el mencionado esfuerzo social, al no valorizar ni su trabajo doméstico, ni el conjunto de funciones adicionales al que se hizo mención al comienzo, como enlace de la sociedad con el

sector salud. Ese trabajo invisible no se suma al monto del Ingreso Nacional ni se tiene en cuenta como Valor Agregado a los servicios de la economía visible, lo cual distorsiona los análisis tradicionales a partir del origen mismo de los recursos financieros.

Según estimaciones del Banco Mundial, el país invertía en salud 7.049 millones de dólares, lo cual significaba el 8.95% de su PBI, en el año 1986, producto de aportes de:

Tesoro Nacional:	0.32%
Tesoros Provinciales y Municipales:	1.64%
Contribuciones sobre salarios (Seguridad Social):	3.32%
Familias:	3.67%

En apariencia ese porcentaje del PBI, colocaría al gasto en salud del país al nivel de los países desarrollados, pero un valor porcentual tiene real importancia en función del valor absoluto al que se refiere; un PBI pequeño y estancado en su crecimiento y una mala distribución de la riqueza entre las familias desdibuja totalmente el valor real del porcentaje aludido ya que los montos absolutos destinados a esa finalidad muestran diferencias inferiores muy significativas con los países desarrollados. Así es que el valor per cápita del gasto en salud: 227 dólares en 1986 (aún con las limitaciones que dicho indicador tiene), resulta muy inferior a los valores de países desarrollados.

Hay otras vías para estimar el gasto en salud. Una es a partir de la valorización de la producción expresada en consultas y egresos, como medidas resumen de las diferentes prestaciones intermedias y finales brindadas por el sistema; o bien, a partir de la cuota-parte -CUPAM- que establecen las propuestas para el financiamiento de un sistema único de seguro de salud (SUSS), cuyo valor se establece en \$20, lo cual totalizaría un gasto de 7.700 millones de pesos para la totalidad de la población argentina.

Ante la carencia de estudios rigurosos, lo más que puede decirse en función de lo expuesto precedentemente, es que el monto global del gasto en salud se encuentra entre valores de 6.000 a 7.700 millones de pesos o dólares, según el año que se considere y los valores del PBI respectivo.

La eficiencia social no sólo debe ser mirada en función de cuánto

se gasta, sino también en dónde, para qué y para quién se gasta, a fin de cumplir propósitos redistributivos, que mejoren la equidad global.

**Los destinos finales del gasto se concentran en el sector privado: el 6.3 de PBI, o sea el 71% de lo que se gasta en salud, incluyendo medicamentos, se consume en los establecimientos privados. Los hospitales públicos quedan cumpliendo aquellas funciones que el sector privado no considera "rentables", principalmente destinados a los pobres, los no cubiertos, la capacitación de personal, la atención de las endemias públicas, las enfermedades crónicas, las mentales, las adicciones y los programas preventivos a grupos de riesgo social.**

**En ese sentido, parece importante centrar el control de la eficiencia en los establecimientos privados ya que son los que consumen tan alto porcentaje del gasto en salud y que toman la porción de la demanda que proporciona mayor productividad (partos, cirugía de agudos, etc).**

No se dispone de estudios que discriminen el destino del gasto según varones y mujeres, pero se puede conjeturar que la proporción debe ser a favor de las mujeres no sólo por su función reproductiva, sino también por ser más numeroso el grupo femenino de edades avanzadas.

Si se analiza en qué se gasta, prácticamente la totalidad está destinada a la atención de la enfermedad, cuando el daño esta constituido; como ya se dijo previamente, la prevención antes que los daños se produzcan, adquiere especial significación en las mujeres, donde muchas muertes maternas e infantiles, o daños como el cáncer de útero y mama, y últimamente el SIDA, podrían ser evitados o controlados mediante actividades específicas de prevención, resultando así en mayores grados de eficacia y eficiencia.

Los medicamentos se llevan una importante porción del gasto de las familias, cercana al 40% según estimaciones realizadas por Banco Mundial en base a la Encuesta de Gastos e Ingresos del INDEC, efectuada entre 1985 y 1986. Esto muestra la conveniencia de la racionalización del uso por parte de la población y en particular de las modalidades de prescripción médica, así como algún nivel de intervención cualitativa en la producción y comercialización de fármacos. Diversos estudios en otros países señalan a las mujeres

como principales consumidoras de fármacos, debido seguramente a la mayor medicalización -que termina implicando mayor medicación- de algunos de sus "malestares" (depresión, stress, etc); acciones de investigación, educación sanitaria y programas comunicacionales que precisen esa problemática para las mujeres argentinas y las instrumente para un consumo más racional, serían deseables, no sólo desde el punto de vista de la eficiencia, sino de su salud.

**Por último, debe señalarse que si bien en el discurso político y sanitario se priorizan las mujeres y los niños, fundamentalmente a través de programas materno-infantiles, no necesariamente se evidencian esas prioridades en las asignaciones presupuestarias de los estados -nacional, de las provincias y los municipios-, o de las Obras Sociales, ni la mera existencia de las partidas presupuestarias garantizan su destino a tal finalidad.** Sería recomendable realizar rigurosos análisis de las formulaciones y ejecuciones presupuestarias, de modo de sustentar tal afirmación.

### **III. LA CAPACIDAD Y DESEMPEÑO TÉCNICO ASISTENCIAL DEL SISTEMA DE SALUD RESPECTO DE LAS MUJERES**

En esta dimensión se incluyen una serie de aspectos altamente relacionados con las tecnologías específicas del campo médico y sanitario, de cuya aplicación depende primordialmente la calidad del sistema de salud. En función de diversas experiencias, encuestas, relevamientos de opinión, esta dimensión es altamente priorizada por la población usuaria, lo cual resulta comprensible, dado que resumen las actividades y servicios finales directos, que a los ojos del consumidor son los que permiten la resolución de sus problemas de salud.

Teniendo en cuenta la finalidad social de los sistemas de salud, la capacidad y desempeño técnico-asistencial -o idoneidad técnica de los sistemas- se expresa en:

- el grado de correspondencia global entre los servicios sectoriales y de otras organizaciones sociales vinculadas, con las necesidades y demandas de la población en materia de salud,
- el grado de resolución de esos requerimientos, a través

de la atención de la demanda espontánea, la focalización de acciones en los grupos de mayor riesgo, y las estrategias promocionales para la preservación de la salud de la población en general, y en:

- la suficiencia y adecuación de los recursos para la realización de las acciones requeridas.

#### **1. Balance entre necesidades, demandas y disponibilidades**

El concepto de idoneidad técnica se refiere a características de la oferta, pero en su vinculación y adecuación con características de la población. Las necesidades y demandas a las que habrá de adecuarse el sistema están contenidas en la propia población, en forma manifiesta o no.

La idoneidad técnica se verá en sus resultados, como la **correspondencia entre los problemas de salud reconocidos, las prestaciones brindadas y las disponibilidades existentes.** Dicha correspondencia dependerá básicamente de la índole y alcance de la normatización de la atención y de la articulación entre niveles de atención, y se reflejará por un lado, en el balance histórico entre necesidades/demandas y la producción real y potencial del sistema, y por otro en el acompañamiento histórico del sistema frente a los cambios tecnológicos y los cambios socio-epidemiológicos habidos en la población.

En gran medida la calidad de los sistemas se apreciará según la disponibilidad de información básica, su confiabilidad, actualización, cobertura, desagregación, difusión, utilización y la participación de los usuarios y de los servicios en la elaboración y uso de la misma. La incorporación del criterio de género en el proceso de generación, análisis y uso de la información aportará no sólo a la calidad del mismo, sino a la salud de las mujeres y de la población general. En ese sentido, a modo de ejemplo, los **análisis poblacionales y epidemiológicos** y los **análisis de la demanda histórica** proveen un sinnúmero de oportunidades para la aplicación de la **especificidad por género** (tasas específicas para mujeres en cada variable de análisis). Asimismo, deberían pensarse técnicas apropiadas, más allá de los registros sanitarios tradicionales, como encuestas, entrevistas en profundidad, historias de vida, para abordar ciertas temáticas, como fecundidad y sexualidad.

Otro tanto se puede decir respecto del reconocimiento de las **disponibilidades** y del **espectro de funciones y prestaciones** de los sistemas sanitarios, cuya **diferenciación por género** aportará al conocimiento del grado de equilibrio y correspondencia de la oferta con los problemas de la población femenina, y por ende a decisiones correctivas en caso necesario; a modo de ejemplo: desarrollo de la ginecología y obstetricia, relación de camas obstétricas y población femenina en edades fértiles o con niveles de fecundidad, condiciones de las salas de parto, consultorios de adolescente embarazada, de orientación en sexualidad, disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento (mamografía, PAP, colposcopías, etc.), y existencia de programas con componentes específicos orientados a la salud de la mujer.

El análisis del **acompañamiento del sistema en su desarrollo histórico frente a los cambios tecnológicos y socio-epidemiológicos de la población, abordado por género**, contribuiría a un mejor esclarecimiento acerca de la preocupación de los sistemas respecto a la situación de la mujer en materia de salud. Como en todo análisis que incluya la aplicación de tecnología, habrá que apreciar la adecuación, eficacia y uso apropiado de ésta, dados los riesgos o ineficiencias de la incorporación indiscriminada, que es importante causa de excesivos “intervencionismos”, frecuentemente denunciados por organizaciones femeninas.

La calidad de las prestaciones médicas, como mínimo, consiste en la aplicación de ciencia y tecnología médica de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud, sin aumentar con ello los riesgos. El grado de calidad de las prestaciones es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. Hay múltiples ejemplos de cómo los servicios pueden introducir riesgos específicos a la salud de las mujeres: histerectomías dudosamente necesarias, mastectomías radicales, ligazón de trompas, sobreindicación de cesáreas, etc.

Para tomar sólo un ejemplo, las cesáreas han venido aumentando sostenidamente en muchos países, llegando a cuadruplicar los valores históricos, que oscilaban entre un 6 a un 8% de los partos.

Muchos factores han concurrido a esa situación: mayor seguridad en las técnicas quirúrgicas, en la prevención de infecciones, en la detección precoz de enfermedades o anomalías que complicarán el

parto normal, etc. Sin embargo la introducción de una nueva tecnología médica: el Monitoreo Fetal Electrónico, utilizado o interpretado inadecuadamente, ha sido señalado como responsable de parte de esos aumentos, principalmente cuando se utiliza para vigilancia del trabajo de parto ya que es alto el porcentaje de “falsos positivos” por aparente daño fetal en niños normales. Por otra parte, el parto por cesárea introduce otros factores de riesgo, cuando su indicación no está plenamente justificada. A esto debe añadirse que aumenta el costo de la atención, aunque en el sistema de Obras Sociales el precio sea el mismo que para la atención del parto normal, ya que a pesar de ello aumenta la medicación, la vigilancia médica y de enfermería, la prolongación de las estadías de la madre y el niño y los cuidados durante el puerperio. Alguno de estos gastos seguramente se reflejarán en la facturación final, y los que no, formarán parte del “costo social”.

**En un principio las cesáreas se realizaban en gran parte para cobrar el mayor arancel fijado por el Nomenclador Nacional, pero luego, ante la igualación de los aranceles de parto normal y cesárea, se siguieron practicando éstas injustificadamente, muy probablemente debido a que la cultura médica incorporó ese modo de “programar el día y el horario del parto”.** Es interesante analizar esto discriminadamente según niveles de pobreza: en el conurbano bonaerense, en el año 1988, la mayor proporción de cesáreas (26%) se realizaban en mujeres no pobres, sin demasiada diferencia con la proporción que se realizaba en las de grupos pauperizados (25%); la diferencia es notable con las que se efectuaban en las de grupos de pobreza estructural (15%), quienes seguramente se atendían en los hospitales públicos exclusivamente; pareciera que sigue siendo un garantía de menor riesgo parir en hospitales públicos, respecto de hacerlo en establecimientos de otras dependencias. En la Investigación sobre la Pobreza en Argentina, de donde se extrajeron los mencionados datos, también se indagó sobre la utilización de forceps y resulta asombroso descubrir que se utilizaron en un 10% de los partos de mujeres no pobres, mientras que en las de grupos pauperizados o de pobres estructurales sólo se usaron en el 1% de los partos. Los autores de la mencionada investigación presumen diferentes predisposiciones culturales de las mujeres frente al parto según estrato socio-económico, o bien

mayor cantidad de anestésicos peridurales en las mujeres no pobres, que limitarían su capacidad para pujar; pero sería conveniente profundizar estas cuestiones, para tratar de disminuir riesgos de las madres y los niños, por inadecuada aplicación tecnológica.

Los mencionados análisis de adecuaciones del sistema a los cambios tecnológicos y socio-epidemiológicos, parece conveniente realizarlos en los niveles locales y regionales, a fin de ir ordenando gradualmente el sistema como un todo, definiendo la complejidad de los problemas a la vez que las organizaciones prestadoras de servicios y acreditándolas según sus respectivas capacidades resolutorias. Esos ordenamientos suponen definición de espacios geográfico-poblacionales, en los que habrán de interactuar y generar vínculos los pobladores como demandantes y usuarios reales o potenciales, el conjunto de las organizaciones prestadoras de servicios cualquiera fuere su dependencia, las organizaciones extrasectoriales y sociales, así como las entidades financiadoras de la atención (estas últimas a través de sus intermediaciones, ya que las sedes se ubican por lo general en el espacio nacional).

Los espacios geográfico-poblacionales mencionados pueden ser visualizados en coincidencia con la división política del país, ya sea en provincias o municipios, aislados o agrupados. En el campo sanitario existe un vasto caudal conceptual acerca del desarrollo de **sistemas locales de salud**, como táctica para la operacionalización de la estrategia de la atención primaria, para la transformación de los sistemas nacionales de salud.

Ya se dijo que las mujeres son el principal enlace entre sociedad y sistema; en la medida que existan organizaciones femeninas fortalecidas, éstas deberían encontrar en los sistemas locales, ámbitos más propicios para adecuadas intervenciones y negociaciones con los representantes formales y otros actores.

Como forma de evitar las desarmonías entre la complejidad de los problemas de salud y los niveles resolutorios donde se los atiende, debería organizarse el sistema según niveles de atención: un primer nivel desconcentrado para la resolución de la mayoría de los problemas, diferenciado de otros niveles especializados o de alta complejidad. A la vez será conveniente el desarrollo de redes específicas para encontrar formas apropiadas de resolver la diversidad de los problemas de la población (redes especializadas).

Los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes asegurarán el acceso a los diferentes niveles de atención. La especialización funcional de los establecimientos y servicios se formalizará en ese marco organizacional, mediante mecanismos apropiados de acreditación. De más está enfatizar la importancia que tiene el análisis de estas cuestiones por género, para una garantía de mejor atención de la mujer, que no sólo evitaría muertes prevenibles, sino que disminuiría considerablemente las situaciones de emergencia, ahorraría tiempos valiosos en la resolución de problemas y simplificaría trámites habitualmente a cargo de ellas.

En lo expresado anteriormente aparece el énfasis en la reorganización de la oferta de servicios; habrán de tenerse en cuenta también acciones tendientes a modificaciones en la cultura de utilización de bienes y servicios por parte de la población, fundamentalmente a través de programas educativos y comunicacionales orientados prioritariamente hacia las mujeres, no sólo por sus roles en materia de salud, sino además por ser ellas principales agentes de transmisión cultural.

En el análisis de las respuestas a los problemas de salud, deben diferenciarse por un lado, la **satisfacción de la demanda espontánea** y por otro la **satisfacción de necesidades**. La primera es la que concurre espontáneamente en reclamo de servicios y se resuelve a través de la atención ambulatorial o en internación, y la segunda es **la activamente buscada en grupos de riesgo biológico o social y que requiere de programas selectivos focalizados en esos grupos, o bien mediante estrategias promocionales o programas preventivos masivos o de detección precoz**.

## 2. La atención de la demanda espontánea

En relación con la demanda espontánea una norma ética básica de los sistemas de atención, debiera ser el **no rechazo**. Las formas que puede asumir el rechazo por parte de la oferta del sistema, son diversas y sutiles y se vinculan con las barreras al acceso en los diferentes momentos del complejo proceso que transcurre desde la percepción de una necesidad hasta la utilización efectiva de servicios. **El rechazo más burdo es el que niega o posterga prolongadamente la atención ante el requerimiento explícito. Formas más sofisticadas, como reclamos de autorizaciones previas,**



**requerimientos de insumos costosos, horarios restringidos, requerimiento de estudios complementarios indisponibles, indicaciones no normadas de traslado a otros centros, traspaso al paciente de la resolución de interconsultas, uso de lenguajes no comprensibles, etc., constituyen verdaderos rechazos.** Parece innecesario, para quien conozca la realidad de los hospitales o la administración de las Obras Sociales, aclarar que sufriendo todas las situaciones mencionadas, casi siempre hay una mujer; sin embargo, no pareciera que los administradores hayan asumido con claridad esas cargas adicionales que se le imponen desde el sistema a las mujeres, de modo de tomar decisiones correctivas.

La atención de la demanda espontánea adquiere características particulares frente al paciente de **urgencia**, a los que padecen problemas **agudos** o los que padecen problemas de **larga evolución**. En gran medida, la idoneidad técnica de un sistema se aprecia por su capacidad para dar respuesta oportuna y apta frente a esas situaciones.

En el caso de las urgencias, las formas de comunicación (teléfono, radio), el sistema de primeros auxilios, la organización de los traslados, y la identificación de las redes de servicios, inclusive por especialidad, para encontrar el punto óptimo de resolución, constituyen aspectos claves que expresan la idoneidad del sistema. Piensese que la resolución de ciertas patologías femeninas, como la metrorragia aguda por desprendimiento de placenta, el embarazo ectópico, la convulsión eclámpsica, por mencionar sólo algunas vinculadas a la función reproductiva y dado su doble riesgo, requieren de un sistema convenientemente preparado para su atención programada.

Un aspecto a tener en cuenta es el adecuado registro de las atenciones en la urgencia, de ciertos problemas vinculados a la violencia, tales como el maltrato a la mujer y al niño, violaciones, intentos de suicidio en la mujer, etc., que permitan cuantificar y cualificar mejor esas problemáticas y consecuentemente facilitar la formulación de programas de control y contención. Los equipos de guardia en general se encuentran desvalidos para la atención integral de esas situaciones y el sistema carece de articulación apropiada con otras organizaciones extrasectoriales que podrían contribuir a una mejor contención de esos problemas.

Para la atención de los problemas agudos interesa la disponibilidad de los servicios tanto de consulta externa como los de diagnóstico y tratamiento –y no meramente los servicios de guardia, a donde es habitual que acudan gran cantidad de problemas que no son de real urgencia, debido a la restricción horaria de los consultorios externos–; asimismo interesan: la programación de la atención mediante un mecanismo eficaz de turnos, la organización según cuidados progresivos, la innovación en otras modalidades de atención –cirugía ambulatoria, hospital de día, atención domiciliaria, etc.–.

En gran medida la idoneidad técnica de los sistemas se está apreciando según su tendencia ambulatorial respecto de la internación ya que ello contribuiría no sólo a la mayor eficiencia económica sino psicosocial, en el sentido que preservaría la organización familiar. Siendo esto una concepción aceptada dentro de las modernas corrientes de administración de salud, sin embargo deberá tenerse en cuenta las particulares condiciones de vida de las mujeres y la continencia de sus hogares, para que ese cuidado domiciliario sea propiamente tal, ya que la tendencia en muchos casos es que la mujer en su hogar continúe asumiendo las tareas domésticas aún en su rol de enferma o convalesciente. **No debe olvidarse que para algunas mujeres de estratos sociales bajos, la estadía en un establecimiento sanitario puede constituir un alivio frente a las condiciones de su habitat y los requerimientos de su grupo familiar.**

Tanto en la resolución de los problemas de urgencia como de los agudos, debe pensarse que cada evento puede constituir una expresión de riesgos y daños futuros, y por lo tanto son oportunidad para la captación y seguimiento posterior en alguno de los programas selectivos. La idoneidad de un sistema también se aprecia por esa capacidad de captación a partir de la demanda espontánea para su seguimiento en programas selectivos –a los que se hará referencia más adelante–, ya que ello implica una visión más integral del paciente y su cuidado.

La atención del paciente crónico es de difícil resolución y no ha tenido en el país respuestas innovativas; el grueso de las patologías crónicas está constituido por: pacientes de edad avanzada (en mayor proporción mujeres), enfermos mentales, pacientes con discapacidades sensitivo-motoras, pacientes con infecciosas



crónicas (lepra, TBC); los afectados con SIDA constituyen un grupo particular de reciente aparición, cuya contención deberá preverse. En general, las patologías crónicas son “aislantes” de la familia y la comunidad (no ven, no oyen, no caminan o generan temor); las respuestas casi excluyentes que ofrece el sector son asilares, con lo cual se agrava el aislamiento. Son prácticamente inexistentes en el país las modalidades de atención que procuren rehabilitar a estos pacientes no sólo física y mentalmente sino además socialmente. No se mencionaron las patologías crónicas respiratorias, cardíacas y oncológicas, que en alguna medida son mejor contenidas por las familias y han encontrado en algunos servicios modalidades más humanizadas para su atención y seguimiento, como los hospitales de día. **Debe señalarse que tanto el seguimiento del paciente crónico asilar, como el cuidado en el seno del hogar es también un rol adicional, tradicionalmente asignado a la mujer.**

También con los pacientes de larga evolución, que requieren de tiempos prolongados bajo atención, se generan oportunidades para resolver otras necesidades acumuladas, de salud y sociales, que el sistema debiera aprovechar. Son escasos los servicios hospitalarios que toman en cuenta estos aspectos que tienen mucho que ver con la humanización de la atención: pacientes analfabetos que después de un año de internación, egresan analfabetos; pacientes que ingresan por patologías crónicas y a la vez tienen problemas de salud bucal que no son resueltos, etc.

La idoneidad técnica de la atención se vincula también con la incorporación en las prestaciones de contenidos que sinérgicamente, a la vez que resuelvan el problema específico, tengan en cuenta o procuren satisfacer otras necesidades fundamentales, como ser la de entendimiento—explicando con lenguaje accesible el diagnóstico y el tratamiento—, de libertad—dando la posibilidad de consentimiento informado para las diversas prácticas—, de identidad—reconociendo la persona, su familia y sus circunstancias más que el síntoma, el órgano, o la patología—, de afecto, de protección, de respeto por los derechos, etc. Dada la alta proporción de personal femenino en los establecimientos de salud, serían recomendables acciones de concientización en aspectos como los mencionados, para que ellas se conviertan en principales agentes de cambio de los equipos de salud y así poder revertir esquemas y conductas patriarcales de

atención. El **sinergismo** es parte sustancial de la **humanización de la atención** y de sus contenidos éticos.

Aunque la información general referida a **mala praxis** (imprudencia, negligencia o impericia), es muy precaria, sería muy importante conocer su diferenciación por sexo, dado que se puede presumir que es más frecuente en relación a mujeres que a hombres; interesaría incluir además la diferenciación según estratos sociales.

### **3. La focalización y los programas selectivos**

La focalización de las acciones sectoriales se inserta en la preocupación de los teóricos de la política social sobre selectividad o universalidad de la cobertura social. El dilema consiste en decidir cuando un determinado problema requiere para su solución de acciones que abarquen a la totalidad de la población, o bien a un grupo específico de la misma, ya que la decisión a adoptar tendrá consecuencias de distinta índole. En el campo de salud esas consecuencias pueden ser de carácter epidemiológico, político, económico y social, distinciones estas que pueden hacerse desde un punto de vista conceptual pero que en la realidad se presentan en forma imbricada.

Seleccionar puede ser insuficiente para el control o erradicación de una patología, o puede ser políticamente cuestionable, pero universalizar puede originar usos de tecnologías caras y gastos innecesarios o de escaso rédito, que pudieran aportarse a otros destinos sociales con mayor eficacia y/o equidad.

Lo importante es relevar los criterios y decisiones de priorización adoptados por el sistema y expresados en las actividades bajo programa que se desarrollan; en ese sentido, los **programas selectivos** constituyen el fiel reflejo de ese proceso de focalización. A nivel sistémico esta cuestión conlleva los principales contenidos ético-valorativos, ya que marca opciones preferenciales hacia grupos de población (los pobres, las mujeres, las madres, los jóvenes, los niños, los discapacitados, los ancianos, etc.) o hacia ciertas patologías prevalentes.

Debe aclararse que el sólo hecho de analizar por género, ya es en sí un avance hacia la focalización y la selectividad de las acciones, y por ende hacia logros de mayor equidad y democratización.

Las decisiones sobre priorización de acciones en salud, debieran basarse sustancialmente en análisis epidemiológicos que permitan

conocer la frecuencia y distribución de las enfermedades y las muertes según factores causales e identificar factores asociados para así determinar riesgos diferentes de enfermar y morir en los grupos poblacionales.

El concepto de riesgo da una indicación de necesidad de atención, antes que el daño se produzca, y por lo tanto señala a los decisores donde conviene canalizar las acciones y los esfuerzos para evitar males mayores, con criterios preventivos proporcionales a las necesidades.

La resultante de la determinación de los riesgos y daños de salud, se materializa en los **programas selectivos** que a su vez, requerirán normas comunes así como alguna forma de articulación y consolidación. El análisis consolidado del conjunto de programas del sistema, su índole, destinatarios, recursos atribuidos, etc, permitirá apreciar la orientación del sistema en materia de focalización.

Lo dicho en relación con la focalización y los programas selectivos, hace referencia directa a la atención de la **—demanda promovida—** desde el sistema, la que procura no sólo atender a las personas en riesgo, sino también a aquellos con daños manifiestos —percibidos o no—, que no demandan servicios (detección y atención de patologías).

De lo dicho se desprende que un sistema de salud tendrá mayor calidad en la medida que implemente programas selectivos producto de la focalización. Para las mujeres interesa: discriminar riesgos según grupos etáreos, antecedentes genético-biológicos, niveles socio-económicos, lugar de residencia y condiciones de habitat, condición laboral, situación psico-social del núcleo familiar, historia de vida, etc.

**Dos buenos ejemplos que deberían ser incorporados a la programación selectiva en los sistemas de salud, son la fecundidad adolescente y la prevención del maltrato a la mujer.** Los sistemas de salud y sus profesionales médicos, tienen en general un rol muy pasivo frente a esos problemas y parecería conveniente que se adopte un rol más docente y preventivo; lo que pareciera estar faltando en el cuerpo médico es el desarrollo de modalidades para la identificación, la captación, el seguimiento de esos casos, así como la articulación con otros recursos extrasectoriales o comunitarios

para una mayor integralidad de la atención, evitando que ésta se reduzca al momento del daño manifiesto. En este tipo de problemas, se hace imperioso el trabajo en equipos multiprofesionales, ya que el conocimiento estrictamente médico resulta insuficiente.

Una norma orientadora para los que conducen sistemas sanitarios podría ser focalizar, cuanto menos, según condiciones de vida de los grupos poblacionales, y trabajar activamente con los más pobres ya que reúnen la mayor cantidad de factores de riesgo social.

#### **4. La normatización**

No cabe duda que un factor de gran importancia para la idoneidad técnica de un sistema, está vinculado con la gerencia del proceso de **normatización de la atención:** quién promueve y qué se promueve, a quienes se convoca para la elaboración de normas, cómo se generan las normas, cómo se difunden y vehiculizan, cómo se adaptan y actualizan, cómo se supervisa y controla, etc. Este proceso tiene vital importancia porque a través de él se puede definir gran parte de la incorporación tecnológica del sistema y los requerimientos de recurso humano e insumos, con las consiguientes repercusiones en los campos técnicos, formativos y económicos.

Es habitual que se formulen normas de máxima y de mínima, con la lógica consecuencia que las últimas son las que se aplican para los pobres; en términos de equidad y de idoneidad técnica, las normas debieran ser únicas y en términos de suficiencia de resolución.

Estos procesos normativos deben referirse tanto a los programas selectivos como a la atención y control de patologías. No menos importantes son los procesos de normatización en el campo administrativo y que hacen directamente a la gerencia del sistema y sus organizaciones y servicios, a los que haremos referencia más adelante como un aspecto de la capacidad y desempeño organizacional y gerencial; sólo hacemos referencia ahora a la conveniencia de separar el campo del conocimiento médico, del campo del conocimiento gerencial y a la necesidad de profundizar por parte de los grupos médicos en su conocimiento especializado, que constituye su principal responsabilidad.

Si bien en Argentina existen apreciables desarrollos normativos específicos para problemas de salud de la mujer, lo que parecería

recomendable es fortalecer la actualización, difusión, adecuación y evaluación de los cumplimientos y coberturas nacional y provinciales; asimismo, deberían incorporarse al proceso normativo algunos problemas específicos de la mujer (como la mencionada fecundidad adolescente o el maltrato) y enfatizar en los abordajes multiprofesionales y sociales.

## 5. La revisión ética

Otro aspecto de particular importancia para el desempeño técnico- asistencial de los sistemas son las cuestiones vinculadas con la ética.

La ética es una rama de la filosofía que se ocupa de los enfoques sistemáticos para entender la moralidad. La moral refleja tradiciones de creencias acerca del bien y del mal en una sociedad determinada.

La ética determina normas, pautas de conducta o de práctica, o lineamientos que se aplican para el juicio de los actos humanos. Los eticistas tratan de entender la moralidad sistemáticamente; analizan el conflicto e intentan entender por qué ciertos actos o características conductuales son considerados moralmente mejores que otros.

Los juicios valorativos, que se transforman en principios éticos, proporcionan razones para la acción, que trascienden las creencias individuales. La ética intenta encontrar buenas razones para sostener ciertos valores o adoptar ciertos principios como guía para la toma de decisiones, proveyendo la fundamentación racional.

Desde este punto de vista, todas las decisiones que se toman en el campo de la salud, en mayor medida cuando se trata de selección de finalidades o intenciones últimas—en el nivel sistémico— conllevan juicios de valor y requieren por lo tanto su análisis ético.

El tratamiento de las cuestiones éticas se redujo a lo concerniente a la “ética profesional” y su relación con la responsabilidad civil médica, que ha estado tradicionalmente en manos de los Colegios Médicos y recientemente también en el ámbito de los abogados, en relación con la “mala práctica” y los juicios derivados tanto de las personas como de las empresas del seguro.

El campo de la ética deberá abrirse a los aspectos de la administración de salud, ya que muchas de las tecnologías actuales, sea por el alto costo o por la manipulación humana que representan, así lo están demandando.

**Es muy importante la participación de las mujeres, a través de sus organizaciones, en temas de ética muy candentes en la actualidad política de los estados y las sociedades, como la legalización del aborto, o como ya se vislumbra a muy corto plazo, la procreación in vitro, y las prácticas vinculadas con la ingeniería genética.** Los que conducen los sistemas sanitarios deben preocuparse por avanzar en definiciones éticas sobre estos temas, particularmente preocupantes para las mujeres.

Las investigaciones médicas, que incluyen pruebas experimentales con poblaciones fundamentalmente femeninas, deberían incluir apreciaciones éticas para su aprobación y realización, donde la información y consentimiento por parte de las mujeres es imprescindible.

En definitiva la cuestión ética más global tiene que ver con la equidad en la distribución de los recursos sanitarios, y por ende en la cobertura y el acceso a los servicios de los diferentes grupos sociales, así como en la índole participativa de los sistemas y en el respeto por las libertades e identidad de las personas.

La contracara de este conjunto de aspectos se expresa en el nivel de conciencia y las modalidades que asume la defensa de derechos por parte de la gente, en este caso los derechos de la mujer, señalando la tolerancia y apertura del sistema a cuestiones de ética y humanización.

## 6. Suficiencia y adecuación de los recursos

Un aspecto definitorio para la capacidad y desempeño técnico-asistencial de los sistemas de salud, está dado por la suficiencia y adecuación de los recursos con que cuenta.

Tradicionalmente los problemas de salud fueron analizados en términos de enfermedades y muertes según causas, lo cual contribuyó al desarrollo del conocimiento médico así como al análisis de las situaciones sanitarias. Sin embargo, a los fines de organización y gerencia de los sistemas, el análisis de los problemas sanitarios por patologías, no resulta de tanta utilidad pues puede conducir a formas de división del trabajo de escasa eficiencia. Las tendencias más actuales en administración de salud y con fines de organización de sistemas, promueven el análisis de los problemas según la complejidad requerida para la resolución de los mismos, agrupándolos

según que requieran alta tecnología, tecnologías intermedias o tecnologías sencillas incluyendo el autocuidado.

La práctica médico sanitaria reconoce que la mayor parte de los problemas pueden resolverse con tecnologías simples y de bajo costo, mientras que sólo una escasa proporción requiere tecnologías caras y complejas.

De acuerdo con ello, un sistema será más adecuado en la medida que organice y disponga de recursos en correspondencia con los problemas agrupados con esos criterios.

El concepto de **tecnología apropiada** establece que debe usarse la tecnología suficiente y necesaria para resolver un problema ya que si es de más genera gastos y riesgos innecesarios y si es de menos no alcanza su cometido. La relación entre complejidad tecnológica y costos es directa.

Los cambios que se vienen operando en los paradigmas explicativos de los fenómenos de salud-enfermedad, desde modelos estrictamente biólogos hacia modelos de causación social y ambiental, obligan a incorporar en las respuestas organizacionales de los sistemas a instituciones y recursos no sólo hospitalarios o médicos, sino a otras organizaciones y recursos sociales. En consecuencia, un sistema será más adecuado si organiza **combinatorias de tecnologías** diversas, médicas, sociales, familiares y personales, acorde con las cadenas causales y las concepciones vinculadas con el cuidado y protección de la salud y no meramente con la reparación de daños. La tecnología médica tal como ha sido concebida, ataca la consecuencia última de ese proceso, o sea, la enfermedad, pero no las causas, que están enraizadas en la propia comunidad, en la cultura, en las conductas y estilos de vida y en los relacionamientos entre las personas y con el medio.

Pareciera recomendable no separar el desarrollo del conocimiento tecnológico de los escenarios donde los problemas concretos tienen lugar y origen; por lo tanto una preocupación importante de la conducción del sistema debiera ser la **articulación entre investigación, comunidad, servicios y docencia**, incluyendo el enfoque de género.

En una perspectiva tradicional, el análisis de suficiencia y adecuación tecnológica hubiera quedado reducida exclusivamente a los recursos sectoriales -hospitales, centros sanitarios, médicos,

enfermeras, etc.-. Deberán incorporarse ahora otras organizaciones extrasectoriales y comunitarias, así como otro tipo de recursos.

Ha habido tradición en la organización de establecimientos exclusivamente destinados a la mujer, como maternidades, hospital de la mujer, psiquiátricos femeninos, institutos para la mujer, etc. que aún perduran en los sistemas sanitarios; algunas agrupaciones femeninas en países desarrollados, bregan por la multiplicación de centros de atención exclusivos para la mujer, con modalidades innovativas, atendidos fundamentalmente por mujeres. Desde el punto de vista del sistema como un todo, pareciera conveniente la atención a la mujer integrada en centros de carácter polivalente, cualquiera fuere la complejidad; lo que sí resulta relevante es la incorporación de conocimientos y habilidades específicas en el personal, así como tecnologías y ámbitos apropiados para la atención de las mujeres. **Pareciera que la atención mediante establecimientos especializados para la mujer, contribuye a la discriminación, en lugar de superarla.**

**Desarrollo tecnológico y economía de la salud** son dos enfoques íntimamente vinculados. La tecnología incorporada en equipos y aparatos y otros bienes físicos, equivale en términos económicos al factor capital como bien de producción. Incorporar tecnología significa alterar la función de producción; definir la combinatoria de factores incide en la determinación de dicha función y de sus costos. La atención básica propicia funciones de producción mano de obra intensivas, mientras que los servicios complejos requieren unidades de capital intensivo. Además de los costos, ello tiene fuertes repercusiones en la distribución del ingreso sectorial y social, debido a la retribución a los factores de producción. Esto surge con claridad si se compara un médico de hace 50 años con uno actual, donde aquél contaba con elementos diagnósticos basados en sus sentidos, resumidos en la "mirada clínica", en tanto ahora la prestación está dada por un especialista apoyado por otros especialistas y todos éstos por un conjunto de equipos y aparatos en espacios físicos con altos requerimientos.

Lo dicho implica que la porción del ingreso sectorial que va a los médicos y profesionales de la salud, ha disminuído proporcionalmente respecto del monto que se lleva el factor capital. Ese es el

significado básico de la lucha entre las agremiaciones profesionales y las asociaciones de clínicas y sanatorios, donde este último grupo viene haciendo importantes avances. En la actualidad se suman las presiones de las asociaciones financieras intermediarias que en alianza más sencilla con las clínicas y sanatorios procuran concentrar el capital y encuentran la mejor variable de ajuste en el trabajo de la mano de obra de salud y en el control del uso de servicios por parte de la población, para conseguir mayor rédito. Si bien el salario es perdedor en esa puja con el factor capital, es el salario femenino el mayor perdedor dentro del conjunto.

Una función de la conducción del sistema será la vinculada con la regulación de la incorporación de tecnología, la preservación de la armonía de las combinatorias, la normatización y el control de la utilización y la intervención cualitativa que equilibre con justicia la distribución del ingreso sectorial como retribución a los factores de producción.

En relación con el **recurso humano**, un análisis global indica las distorsiones de la pirámide según categorías ocupacionales. Las categorías amplias que se usan en el campo sanitario son: profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y de servicios generales. La primera distorsión que puede señalarse es que ha debido crearse una nueva categoría, la de “ayudantes”, para poder contener a un conjunto de auxiliares técnicos sin capacitación formal, también denominados “empíricos”, que representan el 13.1% del total del personal, cuando esa categoría no debería existir en un sistema adecuado. Debe aclararse que la mayoría de los auxiliares y ayudantes, son personal de enfermería. El porcentaje mayor de la pirámide, está constituido por profesionales, que representan prácticamente el 35% del total del personal, apoyados por los técnicos que representan el 9.2%, con una relación profesionales/técnicos del 3.7, que es exactamente al revés de lo que debiera ser; esos técnicos a la vez se apoyan en los auxiliares, que representan el 10.1% del total, en una relación técnico/auxiliar prácticamente de uno a uno cuando lo deseable sería una relación de un técnico apoyado por tres auxiliares; esta última relación se mejoraría si los ayudantes fueran capacitados formalmente para desempeñarse como auxiliares. El personal administrativo representa el 11.6% del total, pero están conducidos por un grupo profesional en ad-

ministración que sólo alcanza al 0.5%, donde la relación es de 22 administrativos por cada profesional.

**Parecería importante conocer la proporción de mujeres en cada uno de esos grupos. Es sabido que en enfermería es dominante, así como en el grupo de mucamas; se estima que a medida que se profundiza la “proletarización” del trabajo médico, la proporción de mujeres también aumenta en ese grupo profesional, aunque no en los puestos de conducción, como se verá mas adelante.**

Los niveles de ausentismo o de incumplimiento horario, constituyen indicadores indirectos de las cualidades del personal, si bien se reconoce que el problema cualitativo es más complicado, incluyendo crisis de vocaciones, estructura de las remuneraciones, ausencia de incentivos y sanciones, el poli-empleo, y las carreras profesionales cerradas y centradas en la antigüedad (en el sector público), para mencionar sólo los aspectos más relevantes. Todos estos aspectos debieran analizarse con criterios de género, pero en particular el ausentismo debiera ser ponderado según los roles biológicos y sociales de hombres y mujeres; asimismo el poli-empleo en el personal de enfermería y mucamas, que debido a los bajos sueldos resulta en jornadas de trabajo de no menos de 14 horas.

Un aspecto que merece particular interés es el acceso a la capacitación, la actualización y la educación continua, según sexo. Se puede presumir que en términos relativos ese acceso favorece a los hombres, si se lo calculara en tasas específicas por sexo y por categorías de personal, y no como habitualmente se hace sólo para profesionales.

La adecuación de los recursos debe mirarse además en relación con los trabajadores de la salud, dada la predominancia de mujeres en el quehacer hospitalario; el estado de las plantas físicas, su escasa funcionalidad, la carencia de infraestructura sanitaria y de confort básico, la carencia de jardines maternales o comedores, resulta en detrimento de la calidad de vida y en riesgos evidentes para la salud de las mujeres trabajadoras del sector, sin mencionar la índole insalubre de ese trabajo en sí mismo. La abundancia de ejemplos respecto de las afirmaciones anteriores, son ampliamente conocidas para los que trabajan en establecimientos sanitarios.

**IV. LA CAPACIDAD Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Y GEREN-**



## **CIAL DEL SISTEMA DE SALUD RESPECTO DE LAS MUJERES**

La capacidad y desempeño organizacional y gerencial de los sistemas de salud depende básicamente de aptitudes para la conducción y capacidad de gerencia para el ordenamiento organizacional o diseño global del sistema, para el trabajo descentralizado y coordinado en redes, para el desarrollo de procesos administrativos participativos, para un manejo eficiente de los recursos económico-financieros, y para el desarrollo de procesos comunicacionales apropiados. Todas esas problemáticas pueden ser teñidas por el enfoque de género, si aquellos que gerencian esos procesos, están alertados frente a las desventajas relativas de las mujeres en la sociedad civil y que el sistema de salud potencia.

### **1. La conducción**

La aptitud para la conducción se sustenta por un lado en las condiciones normativas o jurídicas, económico financieras, en el grado de concentración o dispersión de competencias y en las actitudes de los decisores, y por otro en las capacidades de liderazgo y gerencia de los niveles directivos en relación con la estructura y dinámica del poder.

Un importante supuesto relacionado con esta subdimensión consiste en que la capacidad de conducción de los sistemas de salud recae en **el estado, como principal responsable y dinamizador de los procesos requeridos**. Se hace referencia así a la capacidad del subsector público de dar direccionalidad al accionar de los distintos actores del sistema y de promover las coordinaciones necesarias, ejerciendo influencia dentro del proceso de toma de decisiones. En ese sentido también se le adjudica la mayor responsabilidad al estado, en sus tres poderes y en sus diferentes jurisdicciones y niveles, para la promoción e implantación de las decisiones referidas a la problemática de la mujer en materia de salud, muchas de las cuales se mencionaron en los capítulos previos.

### **2. El ordenamiento organizacional**

El **ordenamiento organizacional** hace referencia a la particular forma de dividir el trabajo, de asignar funciones y competencias y de distribuir autoridad o facultades decisorias dentro del sistema como un todo, así como de articular instancias y organizaciones,

tal que se facilite la capacidad de conducción y gobernabilidad. Traduce estructural y funcionalmente, la intención de redistribución del poder.

Se plantean las formas de organización descentralizadas como las más deseables, ya que esta modalidad facilita la gobernabilidad y la operación del sistema, posibilitando además la participación. Hace referencia a la vez, a los esfuerzos de transformación en la gestión y operación del Estado mediante la redistribución del poder en provecho de las comunidades locales.

Por tratarse de un país federal, o sea, ya descentralizado de origen en los niveles provinciales, se habrá de reforzar ese federalismo a la vez que **promover procesos de descentralización al interior de las provincias hacia los niveles municipales y locales**.

Lo relevante es el **grado de autonomía** o dependencia que se confiere a cada instancia, o sea, el tipo y alcance de facultades o competencias transferidas.

Se trata de cuestiones con una fuerte carga valorativa, que asumen significados diferentes según sea la configuración ideológica que les sirve de marco. Esto es particularmente claro en el caso de la descentralización y su asociación con la participación que son esgrimidas como paradigmas de corrientes ideológicas tanto progresistas como neoliberales. **Así, desde ciertas posturas se considera a la descentralización como proceso necesario encaminado a transferir, o devolver poderes de los niveles centrales hacia los periféricos para democratizar las relaciones entre el Estado y la sociedad y posibilitar una participación ciudadana genuina. Desde otras posturas la descentralización del Estado se concibe como forma de superar su ineficiencia y crisis de gobernabilidad productos del excesivo centralismo y atribuciones del estado; está asociada a la transferencia de funciones al sector privado y en este tipo de propuestas la descentralización enmascara procesos de privatización, donde se pierde el concepto público o el carácter social del servicio transferido.**

En definitiva, lo que interesa en materia de descentralización, es determinar el tipo y alcance de las competencias que poseen las distintas instancias del sistema en cuanto al grado de autonomía decisoria y a su adecuación para, entre otros:



- posibilitar la identificación de los problemas de salud y decidir sobre los objetivos.
- decidir acerca de los recursos y sus interconexiones, en particular sobre los principales responsables, y los procesos administrativos claves.
- facilitar la participación de la población en la identificación y la resolución de los problemas.
- concertar acciones con otras organizaciones o actores.
- inducir y regular las acciones de los actores involucrados.

En síntesis, se trata de en qué medida el modelo organizacional vigente contribuye a fortalecer las capacidades locales para la identificación de los problemas y la toma de decisiones en el lugar donde éstos se producen, a la vez que permite redefinir el rol y funciones centrales, que el Estado no debería delegar o descentralizar.

Dado el profundo vínculo entre descentralización, participación y redistribución del poder, parece necesario alertar acerca de la inclusión del enfoque de género, a fin de que estos procesos contribuyan a una mayor equidad respecto a la situación de las mujeres en los sistemas de salud, evitando acentuar los grados relativos de exclusión en que ellas se encuentran.

Otra cuestión se refiere al carácter intrainstitucional (centro-periferia) de los procesos de descentralización, diferente de la transferencia de responsabilidades y trabajo, tradicionalmente en manos del estado, a la propia comunidad, como a veces se lo malinterpreta; en estos últimos casos, la mayor carga recae en las familias, y dentro de las familias, en las mujeres.

### 3. El trabajo en redes

La **articulación entre organizaciones, sectoriales y extra-sectoriales, -capacidad para el trabajo en redes-**, constituye un aspecto de relevancia para la organización de los sistemas de salud, sobre todo debido a la heterogeneidad y las diferentes dependencias de las organizaciones que los conforman.

El trabajo en redes es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos, para el logro de fines comunes.

La red es un resultado de esa estrategia y constituye una modalidad organizativa y de gestión -que adoptan los miembros que deciden esa vinculación- cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la flexibilidad normativa, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones.

La esencia del trabajo en red es la decisión voluntaria de dos o más instituciones, áreas institucionales o personas, de desarrollar una tarea en común, en procura de objetivos compartidos y explicitados. El vínculo así generado tendrá carácter horizontal, de relación entre pares, acotado por los acuerdos normativos que entre ellos establezcan, por fuera de las regulaciones burocráticas de las respectivas instituciones. Cuando la complejidad del fin requiere para su logro de la multiplicidad de esas vinculaciones y agrupamientos, ya sea por similitudes o complementariedades, la estrategia del trabajo en red constituye una propuesta apta y superadora de las formas tradicionales.

En el área sanitaria, la intención última de la estrategia del trabajo en redes está orientada a mejorar el desempeño social de los sistemas de salud.

Un supuesto subyacente al trabajo en red consiste en que facilita una mejor utilización de las disponibilidades existentes, contribuyendo de ese modo al mejoramiento de la salud. Las disponibilidades existentes hacen referencia a instituciones, a servicios y a personas en servicios o simplemente en sus roles como actores sociales, cualquiera fuere el ámbito de dependencia, con la única condición de que su participación contribuya -primariamente o no- a la finalidad salud. Esta forma de trabajo capitaliza además las potencialidades individuales expresadas en liderazgos en el campo del conocimiento o de la acción social, a veces relegadas o restringidas en los marcos formales de las instituciones y sistemas.

Este enfoque permite superar también los compartimentos sectoriales y subsectoriales que frecuentemente obstaculizan un uso más racional y a pleno de los recursos; también da cabida dentro del sistema a las organizaciones comunitarias, o a actores que desarrollan acciones de salud no consideradas “médicas” o de medicina folk, tradicionalmente marginadas de las “estructuras formales”, como las parteras, las empíricas, etc.

**La inclusión de mujeres y de organizaciones femeninas, que**

poseen amplia tradición y experiencia internacional en esta modalidad de trabajo en red, encontrarían en estas formas de articulación espacios y canales adecuados para la influencia a través del intercambio, de la coordinación, de la cooperación y de la colaboración, en aquellas temáticas de preocupación femenina, a la vez que se constituirían en nuevos ámbitos de reconocimiento de su identidad, para sí y para la sociedad, dentro del campo sanitario.

#### 4. La participación

La participación social en el campo de la salud, es un fenómeno relativamente reciente. Los nuevos enfoques que trascienden las actividades médicas convencionales y procuran involucrar a la gente, tiene su origen en la década del 70, reflejado fielmente en Alma Ata.

La expresión sobreutilizada “participación de la comunidad” a menudo se ha referido a arreglos, en general informales, que proporcionan un rol más activo en la promoción de la salud a miembros de la comunidad y a las organizaciones en las cuales ellos participan.

Esta visión “microsocial” y comunitarista está presente en numerosas perspectivas teóricas y estrategias operativas en distintos campos de lo social. **En el campo de la salud, frecuentemente se visualiza la participación comunitaria como colaboración de la población en actividades diseñadas por las instituciones o como recurso de mano de obra para abaratar costos en la prestación de servicios o en la implementación de programas. En general esa mano de obra comunitaria son en su mayoría mujeres, particularmente las madres.**

Hoy se reconoce que esos enfoques reduccionistas de la participación ni siquiera han sido costo-eficaces y que frecuentemente han generado una mayor dependencia de la población más vulnerable con el sector salud.

A partir de la década de los 80, aparece el enfoque de la **concertación** como una perspectiva superadora del participacionismo, en tanto que ubica en el centro de la escena a los procesos de negociación social, en los que intervienen un conjunto de actores con heterogéneos grados de influencia e intereses y donde debe potenciarse la capacidad de gestión de los grupos comunitarios,

para obtener condiciones más igualitarias en la distribución del poder. Debe señalarse que la participación supone conflictos políticos pues se trata de modificaciones en la distribución del poder; impacta en las organizaciones de base fortaleciendo sus perfiles político- organizativos y es probable que no se reduzca al campo de salud, sino que se produzcan trasvasamientos a otras áreas de la problemática social.

Las estrategias recomendables para la participación social son los procesos de **deliberación y concertación**.

**La idea de concertación surge de la evidencia de que distintos actores, que tendrían que ponerse de acuerdo, tienen intereses diversos y controlan variables diferentes en una situación dada, o sea que ejercen distintos grados y tipos de poder.**

La importancia de la organización como fuente de poder en el mundo moderno es indudable. Es sabido que en salud, como en otros campos sociales, la oferta tiene mayor organización que la demanda. Puede decirse que cuenta con mayor poder.

Frente a ello, la población carece del suficiente nivel organizativo que permita una dinámica más equilibrada en lo que al poder se refiere. La población no es homogénea sino por el contrario: son los grupos de menores recursos, que a la vez son los más vulnerables, los que presentan el menor nivel organizativo; es obvio, casi redundante, decir que son los que tienen menor poder. **El fomento y fortalecimiento de organizaciones comunitarias, en particular de las mujeres, contribuirá al incremento de la participación en términos de mayor posibilidad de negociación con los poderes locales.**

Para la concreción de los procesos de deliberación y concertación se requiere de **espacios de participación adecuados, de formas organizativas y de metodologías de gestión apropiadas.**

Entendemos por espacios de participación, ámbitos materiales y simbólicos de continencia de las relaciones interactivas de los diversos actores sociales.

El nivel de esa continencia y por ende de su aceptación de la diversidad, caracterizarán en definitiva la profundidad y alcance de los procesos participativos.

La existencia de espacios adecuados para la participación dependerá en gran medida de las restricciones impuestas por las

características políticas dominantes. Parece más posible la existencia de espacios para la participación en regímenes democráticos que en los autoritarios. Sin embargo, los regímenes de democracia formal o representativa no lo garantizan por sí. Los regímenes democráticos que intentan profundizar las formas de **democracia directa** mejorando las representativas o formales, facilitan el desarrollo sistemático de espacios adecuados de participación.

Si bien ambos términos de la ecuación sociedad y estado, tienen fuertes responsabilidades en el desarrollo de formas participativas de la gestión social, corresponde señalar el rol del estado en el fomento organizacional de los grupos en desventaja, -entre ellos las mujeres-, en la generación de espacios y canales de participación, en la capacitación de los recursos sectoriales y comunitarios para estas formas de gestión. Ultimamente se destaca también el rol de las ONGs. de desarrollo social, en el fomento y activación de la participación dentro de grupos vulnerables; las ONGs. femeninas tendrían un rol importante que habrá que profundizar.

#### **5. La gerencia económico-financiera**

Teniendo en cuenta los atributos deseables de un sistema de salud, y dentro de la dimensión de la capacidad y desempeño organizacional y gerencial, un atributo importante se refiere a la **idoneidad en el manejo económico-financiero**.

Diversos aspectos deseables de la organización del sector como la descentralización, la articulación intersectorial y la conformación de redes de servicios requieren de un acompañamiento de los flujos financieros que faciliten estos desarrollos, que reflejarán, en definitiva, la adecuación de los mecanismos de financiamiento al modelo organizativo deseable, así como a los objetivos planteados.

Así, no existe descentralización completa sin descentralización de recursos incluyendo los financieros. Ni se puede pretender el fomento de la intersectorialidad o de la articulación entre subsectores si no se prevén los mecanismos que permitan una corriente monetaria fluida para el pago de las prestaciones cruzadas. La incorporación de los diferentes aspectos que se vinieron señalando para la mujer en el sistema sanitario, deberá encontrar correlato, en las formulaciones y ejecuciones presupuestarias, y en los flujos financieros reales.

El análisis vinculatorio de demanda, producción, recursos, productividad y costos del sistema con base poblacional territorial ha de aportar a una administración más eficiente y a decisiones más racionales y equitativas. Dado que no hay antecedentes de estudios de esta índole cruzados por género, sería recomendable avanzar en la investigación al respecto.

#### **6. La comunicación**

La **idoneidad del sistema de comunicación institucional y social** constituye una subdimensión estructural, de carácter instrumental estratégico para el desempeño organizacional y gerencial de los sistemas con las características descritas en términos de interacción entre actores de diferentes dependencias, intereses y grados de influencia, y con orientación descentralizada y participativa. **La inclusión del enfoque de género en las diferentes instancias del sistema y su apropiación por parte de los diferentes actores involucrados, está supeditada en gran parte a la estrategia comunicacional que se implemente.**

Importa básicamente la **contribución de los procesos comunicacionales a la democratización y transparencia de la gestión**. Sobre todo las decisiones fundamentales que tienen que ver con la direccionalidad del sistema debieran ser puestas en la agenda de discusión social, a través de las organizaciones representativas y también en los medios de comunicación masivos y especializados. Los productos de discusiones así socializadas constituirían insumos para los decisores y otorgarían mayor viabilidad política a la implementación de sus decisiones. Temas ya mencionados, como el aborto, la violencia doméstica, las formas asistidas de reproducción, la existencia y calidad de los servicios de atención para la mujer, etc., debieran tener espacios sistemáticos en los medios de comunicación social, ya sea masivos o no.

Es importante destacar que para que las mujeres y los diferentes actores puedan intervenir adecuadamente en los distintos foros de discusión, así como en los procesos de planificación participativa o para que puedan tomar las decisiones que les competen en sus respectivas instancias, deben contar con la información adecuada a través de mecanismos comunicacionales apropiados. **No sólo es importante qué se informa sino cómo se lo comunica. La res-**

**ponsabilidad primaria de garantizar la adecuación del proceso comunicacional global recae en la conducción del sistema, si bien las organizaciones involucradas tienen claras responsabilidades en su direccionalidad e implementación; en ese sentido es relevante la influencia que puedan ejercer las organizaciones femeninas en los medios de comunicación social.**

## **V. SINTESIS FINAL**

A modo de resumen, se listarán a continuación las principales aseveraciones formuladas en el presente trabajo, las que sin duda requieren de profundizaciones posteriores, pero que al menos intentan abordar campos importantes para el mejoramiento de la situación de las mujeres en los sistemas sanitarios:

- Las mujeres constituyen el principal enlace entre sociedad civil y sistema de salud. También son principales actrices como trabajadoras dentro del sector.
- Si bien han ido descendiendo, aún son disminuibles, con medidas sectoriales adecuadas, las tasas de mortalidad materna, las que en comparación con otros países, aún son elevadas.
- Si bien las tasas de fecundidad adolescente han decrecido entre 1980 y 1985, aún se mantenían altas respecto de otros países y existe la impresión de numerosos especialistas que en los últimos años pueden haberse incrementado, lo cual implicaría aumento de riesgos diversos, en particular, de muertes maternas, y de chicos de bajo peso al nacer. Dicho fenómeno podría ser contenido o disminuido, con acciones sectoriales e intersectoriales, referidos a la prevención y educación en materia de sexualidad adolescente.
- Es importante la colocación del tema del aborto, en sus aspectos de prevención y atención, en la agenda pública de discusión entre sociedad y estado, así como la consideración del derecho básico de las mujeres para decidir el momento y la cantidad de hijos que desean tener. La implantación de programas de esclarecimiento, dirigidos no sólo a mujeres, sobre formas de control de la concepción, parece una consecuencia ineludible de ambas cuestiones, aunque se reconoce que no constituye el único modo.
- Debieran profundizarse análisis y acciones para mejorar la cobertura y el acceso a bienes y servicios de salud, diferenciados

por sexo, pues puede conjeturarse que las mujeres están en desventaja relativa, más aún si se lo analizara por estratos sociales y por grupos étnicos.

- Es recomendable realizar análisis de formulaciones y ejecuciones presupuestarias del sector público, en sus diferentes jurisdicciones, y de Obras Sociales, con enfoque de género, que permitan determinar la adecuación de fondos asignados y gastos, en relación con los requerimientos y necesidades femeninas, comparando con las masculinas.
- Particularmente, debieran hacerse estudios sobre uso y gasto en medicamentos, discriminado por sexo, ya que existe el supuesto de que las mujeres consumen más fármacos y en forma diferente de los hombres.
- Los análisis socio-epidemiológicos y de la demanda histórica de bienes y servicios de salud, así como los estudios de disponibilidades sectoriales existentes, deberán realizarse con enfoque de género. Algunos temas específicos requieren profundización: fecundidad, sexualidad, salud mental, etc.
- Deberían plantearse programas para el mejoramiento de la atención en la demanda espontánea, evitando distintas formas de rechazo y mejorando la accesibilidad. Algunas líneas serían, la reorganización de los servicios de urgencia, horarios apropiados en la consulta ambulatorial y los servicios de diagnóstico y tratamiento, mejoramiento de las modalidades de atención en la internación, incorporación de contenidos de humanización en todo tipo de atención.
- Se recomienda el desarrollo de programas selectivos orientados a las mujeres en mayor riesgo biológico-social. Seguramente se deberán incluir temas como fecundidad adolescente, sexualidad y maltrato.
- Deberá profundizarse en el proceso normativo, ya que aunque existirían normas, lo que parece fallar es la difusión, la aplicación, el control, la adecuación y actualización, etc.
- La revisión ética de las acciones sanitarias en relación con la mujer, adquieren especial significación en el contexto actual de adelantos tecnológicos; temas como el aborto, la fecundación in vitro, la manipulación genética, son temas donde la presencia de organizaciones femeninas es insoslayable.
- La discusión ética, junto a la de tecnologías apropiadas, y

la consecuente normatización, asociado todo ello con acciones comunicacionales apropiadas, podrán reducir formas de intervencionismo y de excesiva medicalización, favoreciendo el uso racional y la eficacia. Un ejemplo, aunque no el único, es el de las cesáreas innecesarias.

- Es recomendable la profundización de los análisis de los recursos humanos sectoriales, con enfoque de género, que permitan mejores explicaciones y propuestas de acción tendientes a mejorar la situación jerárquica, la formación y capacitación continua, los niveles salariales, y otras oportunidades laborales de la mujeres, para una mayor equidad en relación con la situación masculina sectorial.

- Deberían realizarse análisis vinculatorios de demanda, producción, recursos y productividad, cruzados por género.

- La incorporación en el sector de la modalidad de trabajo en redes, que incluya organizaciones de mujeres, permitirá mejores articulaciones del sector con organizaciones extrasectoriales y de la sociedad civil.

- Las mujeres tienen vasta experiencia en participación en los niveles micro; debiera fortalecerse la incorporación de mujeres en espacios de participación para la toma de decisiones en cuestiones que las afectan dentro del campo de salud.

- El perfeccionamiento y la ampliación de espacios comunicacionales donde se difundan y debatan temas de salud relativos a la mujer, brindarán soporte a los avances que se procuren en materia de participación, así como a los diferentes programas que se formulen.

#### Bibliografía

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Serie 5, N° 33, año 1989; Serie 8, N° 4 y N° 5, año 1987 y N° 11, años 1980-85.

PRONATASS. Ministerio de Economía. El gasto público social. Vol. IV. Sector Salud. 1990.

Centro de Investigación sobre Pobreza y Políticas Sociales en la Argentina, CIPPA, El país de los excluidos. Argentina, 1992.

Carpio, Jorge, Alberto Minujin y Pablo Vinocur. Infancia y pobreza en Argentina, UNICEF-INDEC, Ed. Siglo XXI, 1990.

Subsecretaría de Salud Pública, Asociación de Facultades de Medicina y OPS. "Estado de salud de la población del área metropolitana. Estudio sobre salud y educación médica", Serie 6, N° 1, 1970.

Elsa Moreno, Olga Nirenberg y Néstor Perrone. Desarrollo de un modelo evaluativo para sistemas locales de salud. Trabajo de investigación desarrollado por CEADEL, con el apoyo financiero de IDRC. Cuaderno de CEADEL N° 20. Argentina, 1992.

Anexos Estadísticos: Ver Anexo I

## **Comentarios y aportes: aspectos sobresalientes**

Comentarios: Alberto Dal Bo, Elsa López, Graciela Cardarelli

### **Alberto Dal Bo**

Quiero comenzar diciendo que yo no soy un experto en el tema salud; soy un pediatra con casi tres décadas de ejercicio, dos de ellas dedicadas a la atención directa de pacientes y la restante a actividades de conducción a nivel hospitalario o a niveles centrales de salud. Pensando en eso, me di cuenta de que, en mi función de pediatra, probablemente haya tenido alrededor de cien mil entrevistas con madres y abuelas. Y, si bien eso no está sistematizado, me pareció una cantidad apreciable como para no sentirme opinando “tan de afuera” acerca del problema de la mujer.

El trabajo de Nirenberg y Perrone aborda el tema del sistema de salud a partir del plano de las mujeres- a las que definen como las principales interlocutoras del sistema-, con la hipótesis de que privilegiar el enfoque de género va a redundar en una mejor comprensión de la problemática. Definen también a la mujer como la principal interlocutora del sistema. Y yo creo que es así; por lo menos, para nosotros, los pediatras, es así. Pero a esto los autores agregan que, a la tradicional asimetría de poder entre la oferta y el usuario, se suma una nueva asimetría: la de la mujer en la sociedad.

Y de esto, yo no estoy nada seguro. Me parece que las mujeres, por lo menos en la parte del sistema de salud que hace a lo pediátrico, son mucho más tenaces, perseverantes, aguerridas en la defensa de sus puntos de vista y de lo que entienden que son



sus derechos, que los varones. Creo que, en general, el hombre cumple en ese aspecto un papel más subordinado porque, puesto a actuar como interlocutor en el sector salud, es una carta jugada por la esposa, la madre, la hermana en este juego de poderes que es la relación médico-paciente.

Con respecto a los otros puntos del trabajo, he seleccionado algunos que me parece que hay que destacar. Comenzaré con el descenso marcado de las tasas de mortalidad materna. No hay que encantarse con ese descenso: seguimos teniendo diferencias muy importantes con países desarrollados (o aún no desarrollados pero con mejores sistemas de salud); y otra cuestión muy importante -que ya fue comentada por los autores- es que, aun dentro de nuestro país, existen en ese sentido diferencias inaceptables, que se vinculan fundamentalmente con la organización de nuestros servicios de salud.

El país ha hecho un esfuerzo enorme y tuvo éxito en lograr la institucionalización del parto. Ahora hay que normatizar los servicios, darles el nivel técnico adecuado; hay que identificar el riesgo de cada embarazada; tiene que haber médicos obstetras las veinticuatro horas en los hospitales donde se realicen partos, buena hemoterapia, laboratorios, medios de transporte para asegurar el acceso de todas las personas; en fin, eso resta por realizar.

Las muertes relacionadas con el aborto constituyen un tema muy severo. Quiero referirme a la revisión ética que aparece hacia el final del trabajo: me parece que, con respecto a este tema, la ética pasa por seguir callando o por plantear la discusión. Creo que la cuestión debe ser enfocada no con el criterio simplista de plantearla en términos exclusivos de legalización del aborto. Todo el apoyo social que muchas madres no encuentran hoy y que, teniéndolo, podrían evitar el aborto, hay que desarrollarlo; todo lo que se puede hacer en educación sanitaria es poco en ese sentido. Recuerdo haber visto publicaciones chilenas donde se señala que, luego de las campañas de control de la natalidad a través del conocimiento de los métodos anticonceptivos, lo que bajaron no fueron los partos sino los abortos.

Con respecto a la medición del bienestar en pediatría, yo subrayaría la grosería del indicador que utilizamos: el indicador de la muerte. A pesar de su utilidad, la tasa de mortalidad infantil es un

indicador terrible; y hay otros, más dinámicos, más aceptables, que también permiten medir el estado de bienestar de la población: por ejemplo, la forma en que los chicos crecen y maduran expresa desde las carencias nutritivas -económicas-, hasta las afectivas.

Al analizar la cobertura y el acceso a los servicios, en el trabajo se concluye acertadamente que, en estos momentos, todos acceden a "algo"; pero se agrega que esos "algos" son muy disímiles para las mujeres. Y en eso no estoy de acuerdo porque con los datos que se mencionan se trata de una inferencia, de una especulación; es una conclusión difícil de probar en ausencia de datos comparativos.

Un aspecto que no encontré abordado en el texto es el relacionado con las patologías que las mujeres han adquirido junto con su incorporación al mercado del trabajo tradicionalmente maculino. Es importante que esa incorporación masiva de la mujer no se haga en forma acrítica y que el éxito alcanzado no venga necesariamente junto con el aumento de las estadísticas de cáncer de pulmón, de los infartos y del alcoholismo como producto de las tensiones.

Al hablar de gastos de salud, Nirenberg y Perrone hacen un buen resumen sobre el tema incluyéndolo en el capítulo sobre la eficiencia social de los sistemas. Yo quería recordar al respecto que hay países que, con menor gasto en salud por cabeza y por año, tienen mejores indicadores de mortalidad infantil y materna (lo que apoyaría la idea de que, en definitiva, el tema de la salud muchas veces no es exclusivamente un tema del sector). En relación con esto -en el trabajo se habla de un 70% de cobertura en la Argentina- me interesa destacar que, en un país, sin un ordenamiento simultáneo del sistema, es como poner un kiosco de golosinas en el recreo expuesto a la voluntad de los chicos: genera sobrefacturaciones, distorsiones enormes, ineficacia, ineficiencia, quiebra del sistema y crisis (que es lo que nos está ocurriendo desde hace tiempo); una crisis que hay que ver si se resuelve en términos de mayor inequidad o en términos de un ordenamiento más justo y equitativo de los servicios que se presta a la población. Tal vez convenga recordar que más de un 70% del gasto en salud se va en acciones de recuperación, cuando muchos de esos problemas podrían ser evitados con una mejor orientación del gasto hacia aspectos preventivos.

Los autores tienden a desaprobar la existencia de instituciones solo para mujeres. No solo coincido sino que, haciendo una ironía,

yo agregaría que ni las maternidades deberían ser solo para mujeres. ¿Qué digo con esto? Que la mujer no es solo un útero que pare, sino que tiene los mismos problemas que otras personas; que la mujer en trance de embarazo y parto suele tener inconvenientes, trastornos, enfermedades que requieren la presencia de recursos calificados en especialidades que no se encuentran habitualmente en los servicios monovalentes. Y esto produce secuelas en la morbilidad y en la mortalidad; y cuando uno habla de estos índices habla en realidad de un dolor y una infelicidad que no sabemos medir.

Con respecto al tema del recurso humano según género dentro del sistema, en el campo de la pediatría estamos muy acostumbrados a compartir, hombres y mujeres, en forma pareja, la tarea diaria. Quiero sin embargo referirme especialmente al caso de las enfermeras. En una muestra que se realizó en el Hospital Garrahan en el 89 y se repitió en el 90, el grupo de enfermeras con doble empleo pasó en un año del 20 al 60% (esto son catorce o quince horas diarias más el traslado de su casa al trabajo). También los hombres tienen doble empleo, pero en el caso de la mujer, se agrega el trabajo en la casa, que se convierte así en el tercer empleo (y no ya el segundo al que frecuentemente se hace referencia).

Hay otro aspecto que quiero enfatizar: la vinculación entre instituciones sectoriales y extrasectoriales que permite el aprovechamiento de los recursos para mejorar la salud; es decir, el trabajo en red. Me parece que tenemos serias dificultades para eso; que hay mucho para cambiar dentro de las instituciones para avanzar en ese camino. Tiene que haber proyectos convocantes, responsabilidades claramente asignadas, elementos facilitadores en terminos de relación laboral, de salarios, de tipo de dedicación. Y mi impresión es que en los más altos niveles no hay una clara decisión de llevar a cabo acciones de participación (yo me pregunto, además, si el equipo de salud está preparado para el desarrollo de estas acciones); así como tampoco hay un claro reclamo de la población para demandar en ese sentido. Desde el Hospital de Pediatría se intentaron algunas cosas en relación con el trabajo en red; pero me parece que es un trabajo a muy largo plazo y que hay que ser muy perseverante.

Un par de comentarios más; estos sobre el tema de la comunicación que me interesa fundamentalmente: ya sea tomándolo

desde el ángulo del equipo de salud con el paciente (sobre lo cual, al ser hasta la palabra terapéutica y por lo tanto iatrogénica, hay mucho que decir), o desde el ángulo de la comunicación social a través de los medios. Hay pocos espacios realmente dedicados a la educación: se habla y se difunden aspectos de la fecundación in vitro, del trasplante de hígado o del bock cardiopulmonar; todas cosas que tienen poco peso sobre la salud de las poblaciones en general y que sin embargo distraen, desenfocan la atención de la gente de las verdaderas cuestiones que son susceptibles de modificar indicadores.

Para concluir quiero decir que el trabajo de Nirenberg y Perrone hace un muy buen análisis del sistema de salud; aunque pienso que es más brillante en la descripción del sistema que en el tratamiento del tema de la salud de la mujer. Quizás porque no hay suficiente información o porque el tema no da para más: quiero recordar que las mujeres no son tan diferentes; tienen solo un cromosoma diferente en relación con los hombres. Entonces, tal vez, no serían los problemas específicamente femeninos (o masculinos) sino los problemas de las personas los que podrían convocar a todos para el estudio de la cuestión salud.

### **Elsa López**

Me alegró mucho la intervención del Dr. Dal Bo. Porque también en un momento yo pensé que el tema de la salud reproductiva y la anticoncepción iba a ser excluido de esta reunión y no quería que lo fuera. Con respecto al tema de la mortalidad materna también comparto lo que dijo, en cuanto a que no tenemos mucho de qué alegrarnos en la Argentina. Si bien es cierto que la tasa bajó, cuando se analiza la composición, la estructura y las causas de muerte, el aborto sigue siendo la causa principal y adquiere una importancia mayor.

Por otra parte, los valores del período 81-88 están subestimados: la Dra. María Rosa Cortiggiani dirigió un programa de Salud Materno-infantil en el Ministerio de Salud que estudió el tema y, en el caso de la ciudad de Buenos Aires, su equipo encontró que para el año 85 esa subestimación rondaba el 50% (lo que no es improbable que suceda también con los índices de otros países).

En el ámbito legislativo argentino, las discusiones sobre salud y

derechos reproductivos, sobre anticoncepción y aborto están excluidos de las agendas. Nuestro país ha firmado, en Bucarest en 1974 y diez años después en México, compromisos que implican el respeto a la decisión de las mujeres y las parejas con respecto al número y al espaciamiento de los hijos. Sin embargo, en el mismo 74 López Rega, como Ministro de Bienestar Social, impulsó un decreto (el 659) que prohibía la comercialización y la venta de anticonceptivos y la asistencia en la anticoncepción en los hospitales públicos y las obras sociales. Este decreto, mantenido durante la dictadura, fue derogado por el gobierno de Alfonsín, pero las dificultades aún subsisten. Me pregunto, entonces, dónde están las trabas; porque no se trata solo del acceso de las mujeres sino también de los inconvenientes que encuentran los servicios de salud para implementar estas acciones: al no haber normativas claras, todo queda al arbitrio de los jefes de servicios de Ginecología y Obstetricia.

Como es evidente, en Argentina, Brasil y en otros países de América Latina, la automedicación en el campo de la anticoncepción -con el riesgo consecuente para la salud- es muy grande (inyecciones con dosaje elevado de hormonas, pastillas tomadas por mujeres fumadoras, hipertensas o con problemas cardiovasculares, etc.). En nuestro país -donde la política siempre fue “gobernar es poblar” y donde las tasas de fecundidad descendieron en ámbitos particulares-, disponemos de pocas fuentes de información y la sociedad no ha polemizado suficientemente en lo público el tema de los derechos reproductivos. La postura de los gobiernos argentinos, fueran constitucionales o no, fue siempre desfavorable al control de la natalidad.

Yo creo que en estos momentos, ninguna persona sensata puede plantear que la Argentina tiene que descender su tasa de crecimiento anual de la población. Nadie habla de eso. De lo que se trata es de un problema de equidad: si bien los métodos anticonceptivos no son perfectos, entre riesgos y beneficios, un servicio de salud tiene que estar en condiciones de elegir qué es menos malo para una mujer en determinado momento, adecuándose a sus características y a sus deseos. Usar métodos compulsivos para implementar políticas de población (como ha sido el caso de la esterilización en casi toda América Latina) es tan reprochable como negarle el acceso a la anticoncepción a una mujer que quiera tenerla. El punto correcto, el punto ético es darle a la gente las cosas que la gente necesita.

La Argentina nunca ha participado en ninguno de los programas mundiales de estudio de la fecundidad, del parto, la lactancia, la situación de la salud infantil o la prevalencia y métodos de uso de anticonceptivos que se vienen realizando desde 1970. El Uruguay, por ejemplo, participó de un programa de demografía y salud en 1985. En la Argentina no se hizo ninguno de estos estudios y esto repercute sobre la carencia de información; tenemos algunos indicios a partir de una investigación sobre pobreza que se realizó aquí en 1988.

De esa encuesta de pobreza se desprenden algunos datos claros: el 52% de las mujeres no pobres y el 38% de las pobres del conurbano bonaerense utilizaban algún tipo de método anticonceptivo. Al comparar estos datos con los de Santiago del Estero, la diferencia era sideral (la anticoncepción bajaba allí al 12%). No es mi intención hacer una apología del uso de la anticoncepción sino que lo considero un derecho fundamental de las personas como ciudadanos, de la misma forma que tienen derecho a elegir el uso de una sulfa o un antibiótico.

El tema de la anticoncepción debería tender a integrarse en un sistema de salud ginecológico, obstétrico y también pediátrico, para que no quedara como un apéndice de un servicio de planificación familiar. Porque este tema de la anticoncepción también incluye lo que la OMS ha definido como “poblaciones de alto riesgo reproductivo”: las mujeres menores de veinte años, las mayores de cuarenta y cinco, las con paridad de más de cuatro hijos, las con intervalos intergenésicos cortos y las que han manifestado su deseo de evitar un nuevo nacimiento.

### **Graciela Cardarelli**

Yo voy a hacer una lectura del trabajo de Nirenberg y Perrone desde la perspectiva de la programación social: porque me dedico a eso, y porque en la formulación reciente de un programa de salud materno-infantil nos tropezamos con algunos inconvenientes para diseñar una propuesta de ejecución real de un proyecto. Y el trabajo me ha resultado de gran interés en términos de dar pistas para la formulación de programas.

Desde esta lectura, me pareció que el trabajo tiene grandes características de inclusividad porque, al asentarse en lo relacional

en el tema de la oferta y la demanda, sugiere algunas dimensiones críticas para ver dónde se toman las decisiones en el diseño y ejecución de programas. Otro elemento interesante de destacar es que los autores no reducen la problemática de la salud al acceso a los servicios asistenciales y al tipo de atención que se brinda, sino que –con una noción de diagnóstico que trabaja como una reconstrucción valorativa de la realidad y no como un listado de información dispersa– colocan algunos temas claves para la programación social: efectividad, eficiencia, equidad en el marco de una revisión ética.

Un aspecto también clave que surge del trabajo es la ausencia de articulación entre investigación, comunidad y docencia. Otro es la capacidad de desempeño organizacional y gerencial; creo que incorporar la dimensión institucional, política y organizativa -casi siempre ausente en cualquier diseño- le da viabilidad a un programa.

Desde la óptica de la programación es indispensable que todo programa cuente con la posibilidad de armar un sistema de información que permita un adecuado monitoreo (Nirenberg y Perrone señalan correctamente las deficiencias en ese aspecto). El trabajo también alerta sobre la presencia de un modelo prestador de servicios centrado en lo curativo. Una cara es lo curativo del sistema; otra es qué pasa con las representaciones colectivas que las mujeres tienen sobre ese sistema. Si no se tiene en cuenta el análisis de cuál es la situación real, se hace muy difícil trabajar sobre programas de carácter preventivo.

Junto con este tema, aparece la cuestión de la focalización, de los programas selectivos para los pobres. Hay que tener bastante cuidado con el diseño de este tipo de programas porque, en general, las poblaciones objetivo se construyen desde espacios técnico-institucionales. ¿Todos los programas son focalizables? Puedo pensar que, a partir de datos sobre dónde va a ir el suplemento nutricional dirigido, un programa de nutrición es focalizable: como lo es uno materno-infantil, con ciertos cuidados. Pero es difícil pensar este tipo de programas en el campo de la salud sin actuar sobre la estructura de la salud pública y de la seguridad social. Si no, se convierten en programas de pobres para pobres. Las categorías técnicas tienden a ver al sujeto de focalización (la mujer, la madre, en este caso) solo como grupo “carente de”, sin ver los aspectos de su integración en las relaciones económicas, políticas y sociales

de su propia comunidad. Y acá se abre el campo: el programa no es ya más focalizable solo desde la salud, sino que hay que profundizar muchos conocimientos (el papel de la mujer en su familia, su situación laboral, educativa, organizacional, la existencia de redes comunitarias, su inserción en la zona, sus relaciones con el sistema de salud, etc.).

En general, estos programas focalizados no abordan la cuestión reproductiva (que hay que ver no solamente en relación con las mujeres sino también con los hombres y el grupo familiar). Es cierto que las mujeres son el nexo con el sistema de salud; pero también es cierto que a menudo se ve al sujeto focalizable como una especie de tabla para incorporar modelos de conducta, que muchas veces tienden a culpabilizar a la madre por lo que puede suceder con los niños y la familia. O sea, que en este tipo de programas selectivos hay que trabajar con la población objetivo pero también con los agentes de salud para modificar sus conductas.

Quiero tomar un último tema que me preocupa porque está en la voz de todos y muy poco en los programas de manera concreta: la participación. En un trabajo que realizamos con Mónica Rosenfeld hablamos de la “neobeneficiencia participativa” de los programas sociales. ¿Qué es la participación? En primera instancia, una socialización del trabajo (como en el caso de las madres en los comedores escolares). Pero en este tipo de participación, en general está ausente el plano institucional; el plano que realmente puede incidir en modificaciones en las relaciones de poder. Esto resulta particularmente interesante porque los dos sistemas importantes de integración a nivel nacional son el mercado y el sistema político; y en el contexto actual del ajuste, ambos son percibidos por los pobres y los nuevos pobres como muy lejos de su vida cotidiana.

No es casual que en los testimonios que aparecen en el libro *El mundo de los excluidos* que los autores citan en su trabajo, las mujeres ubican el eje de la atención en salud en la calidad, y dicen que están dispuestas a pagar los servicios públicos si estos se la dieran. Lo que hay que preguntarse es si esto no se debe a que la lógica del mercado ya ha prendido en los sectores de pobreza (“con tal de que haya calidad, por favor, porque nos atienden pésimo, pagaríamos algo”). Como señala Haydée Birgin, yo creo que el tema del derecho - que ella desarrolla en el tema reproductivo-

nuevamente quedó afuera. Se habla de necesidades, de demandas, pero no del derecho a la salud.

Hoy, el campo de la participación incluye la concertación, lo que plantea un enfoque superador de lo micro. Cabe, sin embargo, realizar una reflexión final: ¿en estos espacios de concertación participan las mujeres? ¿participan sus organizaciones? ¿se abordan en esas mesas los temas de salud y de nutrición? No; están absolutamente fuera. Es decir, la política social está afuera de las mesas de concertación.

Y hablar de participación sin cierto poder de negociar con el poder político, con los legisladores, con los responsables de los sistemas de salud, con el nivel económico que toma decisiones (lo que está pasando en medicamentos, por ejemplo, creo que es muy grave), es reducir la participación.

Una gestión pública de política social es patrimonio de todos, no solo del estado; pero es patrimonio de todos en la medida en que se establezcan mecanismos claros de concertación donde los temas de la salud estén en la mesa de negociaciones y no solo en el nivel comunitario de las mujeres pobres con los servicios pobres.

#### **Los aportes de las participantes: Haydée Birgin, Marta Berlín, Ana Cafiero, Ana Falú, María Rosa Cortillán, Susana Checa.**

- En general, los que vienen a discutir el tema de salud nada tienen que ver con los que se ocupan de trabajo, educación o políticas públicas. Parecería que, salvo excepciones, los centros de interés son totalmente distintos. En talleres anteriores donde hemos trabajado el tema salud, siempre nos hemos centrado en lo que llamábamos “los problemas de la salud de las mujeres”; y lo que habitualmente nos quedaba afuera era el sistema de salud. El trabajo que prepararon Olga Nirenberg, Néstor Perrone y Nélica Busso tiene la gran cualidad de aportarnos los aspectos complementarios del problema: invierte la situación y discute el sistema de salud y las relaciones que establecemos las mujeres con ese sistema. **(Haydée Birgin)**

- Me interesó muchísimo la ponencia y también lo que aportaron

los comentaristas. Yo vengo, en cierta forma, a pedir algo; algo que tiene que ver con los programas de salud: el tema de la menopausia no existe en los planes de salud. Y es indispensable que se lo incluya en cuanto derecho a saber sobre la sintomatología menopáusica (que la población en su conjunto desconoce, sea en la clase media o en la más humilde). Con la Dra. Graciela Jacob hemos creado desde hace varios años el Centro de Estudios de la Menopausia; allí la tomamos. Creo que la patología más simple de la menopausia es la ignorancia; con una buena información -no más de algunas charlas- esto se soluciona razonablemente. La educación sobre el advenimiento de la menopausia debería estar inserta en los planes educativos para la mujer y para el hombre, desde los dieciocho a los sesenta años. **(Marta Berlín)**

- En la gestión pasada, en el Consejo de la Mujer de la Provincia de Buenos Aires, realizamos un experiencia con numerosos grupos de mujeres de toda la provincia tomando como eje la prevención de la salud. Nosotros hablábamos del programa “Mujer y salud” y las mujeres lo bautizaron “Mujeres por la vida” con lo que ellas mismas le dieron un enfoque mucho más integrador que implicaba no solo la salud sino mejorar la calidad de vida. El énfasis fundamental estuvo en la prevención del cólera: se hicieron jornadas de capacitación técnica y las propias mujeres se convirtieron luego en capacitadoras comunitarias conectándose con las instituciones sanitarias del lugar, del municipio, de la provincia. Se hicieron caravanas y se colocaron puestos públicos de información, que ellas llamaban “kioscos”. Se abrió un espacio para pasar desde el ámbito de lo privado al de lo público y los resultados fueron muy buenos; fue una experiencia exitosa que habría que profundizar mucho más. **(Ana Cafiero)**

- Dos comentarios. Uno, que en la Universidad Nacional de Córdoba se está desarrollando en la Escuela de Enfermería una capacitación en la identidad femenina (conuerdo con el Dr. Dal Bo en que la palabra es terapéutica); el otro, vinculado con una investigación que estamos realizando en Córdoba, en el CICSA, sobre los servicios urbanos en relación con el hábitat; en lo que hace a los servicios de salud y la población carenciada, relevamos que las mujeres de esos sectores dan total prioridad a la atención



de sus hijos y ancianos, postergando por completo el cuidado de la propia salud. **(Ana Falú)**

• Creo que el trabajo de Nirenberg y Perrone podría dividirse en dos grandes acápites: diagnóstico de la situación de salud y relación mujer-sistema de salud. Aquí se comentó que las cifras que se manejan en este trabajo están desactualizadas (no por defecto de los autores sino porque las estadísticas están atrasadas). Creo que es cierto, a pesar de que algunos grupos que han sobrevivido en el aparato del estado están haciendo grandes esfuerzos para llevar adelante las estadísticas vitales y las nuevas tasas de mortalidad. Pero creo que, más allá de esta discusión sobre la actualidad de las cifras, lo que hay que ver en términos de nuestro país es que las tasas están estancadas y que las pequeñas variaciones no alcanzan a modificar la tendencia. Si se toma Costa Rica o Chile, por ejemplo, se ve que la velocidad de los descensos en las tasas de mortalidad en los 80 es realmente impresionante (mucho mayor que en nuestro país, a pesar de las fecundidades relativamente bajas). Cuando estas cifras se analizan en profundidad, se ve que se han producido porque ha habido cambios estructurales en los sistemas de salud de esos países; o al menos ha habido una priorización del sector salud, aun cuando se estuvieran aplicando políticas de ajuste. Conuerdo ampliamente con lo que se dijo aquí sobre que la temática de la mujer tendría que ser el riesgo reproductivo (y en esto incluyo todas las temáticas desde la menarca hasta la menopausia). Aquí también ya se ha señalado que la primera causa de muerte sigue siendo el aborto, y no en las edades tempranas de la vida, sino en mujeres mayores de treinta años; lo que significaría que esta mujer, que por lo general ya ha constituido pareja, está usando el aborto como método de anticoncepción. Y la segunda causa de muerte son las complicaciones obstétricas vinculadas al parto; lo que significa que la mujer está teniendo servicios de salud que no están respondiendo en calidad a ese evento reproductivo (los servicios que menos cuentan con planta física adecuada, con suministros, con equipamiento, con recursos humanos calificados, son los de obstetricia y ginecología). Y no es que la población no demande: es el sistema el que no está respondiendo. Los partos en el sector público han aumentado en setenta mil en un año; este

aumento de la demanda por causas económicas, sociales y políticas, se realiza con el mismo presupuesto, inflexible. Por último quiero referirme al tema de la anticoncepción. Con la llegada de la democracia, además de dirigir en el Ministerio de Salud y Acción Social el sector de Salud Materno-infantil, me tocó en suerte coordinar la comisión que, después de la anulación que hizo el Presidente Alfonsín del decreto de 1974 de López Rega, produjo el primer documento para normatizar todas las acciones de los servicios de salud con respecto a la anticoncepción de la mujer en las distintas edades reproductivas. Yo no tengo el menor inconveniente en decirles que cuando terminé, me dijeron: “¿Usted cree, doctora, que yo soy bonzo para firmar este documento?”. Finalmente, en aquel momento, se firmó; pero desde entonces no se ha producido en nuestro país ningún avance en cuanto a la implementación. Nadie quiere jugarse cuando tiene un cargo de decisión política. Nadie quiere jugarse en este país por este tema. Duele mucho saber que en la Argentina, en virtud de los cambios estructurales que se están dando, justamente la población que aparece priorizada en el discurso sea la que menos cobertura social tiene. De manera que, con la parte de diagnóstico, nos hemos quedado cortos (y en esto incluyo el trabajo de Nirenberg y Perrone). El problema no es solamente que no tenemos información por género: de alguna manera, aun con todas las dificultades, la variable sexo está en todas nuestras estadísticas. Lo que falta es una nueva mirada. **(María Rosa Cortillán)**

• En la línea de lo que dijo la Dra. Cortillán, quiero agregar otro aspecto: la falta de controles preparto. Los datos de la encuesta que trabajó el IPA lo señala de manera preocupante entre los pobres estructurales y también entre los no pobres. Hasta hace veinte años, la mujer iba a hacer el control preparto; que no lo hiciera era impensable hace dos décadas en la Argentina. **(Susana Checa)**

### **El cierre: Olga Nirenberg**

Estoy casi apabullada. Gratamente. Ese fue nuestro propósito como autores: suscitar el debate y la crítica sobre la cuestión de los sistemas de salud en relación con las mujeres. Cuando preparábamos el trabajo nos decíamos que se trataba de una matriz a rellenar,



de un cuadro vacío al que se le van incorporando informaciones, aspectos, nuevas variables.

Por supuesto que no voy a responder a las preguntas, críticas y comentarios, porque es imposible responder: estoy básicamente de acuerdo con todo lo que se dijo. Quiero, sin embargo, puntualizar algunos aspectos. Por ejemplo, el tema que señaló Alberto Dal Bo con respecto a que a las asimetrías de poder entre el equipo de salud y la población no se suman las asimetrías de poder de la mujer en la sociedad civil. Me parece un señalamiento muy interesante que habría, por lo tanto, que investigar; lo mismo que la cuestión de qué pasará con las patologías femeninas por su nueva incorporación al mercado del trabajo (que no se menciona en nuestro trabajo y es un error importante no haberlo hecho aunque se sepa poco sobre el tema).

Otro ítem que me interesa aclarar es el del gasto en relación con la eficiencia de los sistemas de salud. Es absolutamente cierto que hay países con menor gasto per cápita que el nuestro y que tienen mejores indicadores sanitarios; porque el tema se vincula a aspectos organizacionales. Me preocupa, por lo tanto, que pueda desprenderse de nuestro trabajo que mayor gasto implica mayor calidad de los sistemas.

Y esto me lleva a plantear la imposibilidad de analizar las cuestiones sociales -y particularmente la salud- exclusivamente a partir de la eficiencia del gasto y del origen de los fondos, ya que se llega a veces a categorías y conclusiones falaces. Aunque sé que hay grandes impedimentos metodológicos, creo que el camino es esforzarse en imaginar métodos innovativos de análisis del gasto que tengan en cuenta más el impacto y los destinos finales que los orígenes. En el trabajo de María Cristina Flood, por ejemplo, se menciona que el gasto en instalación de agua potable y en infraestructura no se incluye en el gasto social. Sin embargo, no hay ninguna duda conceptual acerca de los beneficios sobre la salud y la calidad de vida que trae a la gente el consumo de agua potable frente, por ejemplo, al gasto que se hace en hospitales. Y esto no está analizado; yo no tengo la solución pero digo que tenemos que pensar en este problema.

Con respecto al tema del aborto, estoy totalmente de acuerdo con el planteo de Elsa López de que es una cuestión política (lo

que, tal vez, no está suficientemente enfatizado en nuestro trabajo cuando decimos que se trata de una discusión entre sociedad y estado). Sabemos que es una cuestión con grandes trabas partidarias que, de alguna manera se vincula con las apreciaciones de Graciela Cardarelli sobre las dificultades en la participación. Pero, dado que el aborto es una cuestión fundamental, desde distintas áreas de la sociedad y del estado debe insistirse en su inclusión en la agenda política.

Muchas gracias por el interés y los comentarios.

## Síntesis de los aportes del taller

Haydée Birgin

- Decir que el tema de la mujer debe ser incorporado en las políticas globales ya es un lugar común en los ambientes internacionales; sin embargo, aún no lo ha sido realmente. Al pensar que tal vez esto se debiese a la manera de plantearlo, en este Taller se buscó discutir el tema desde otras ópticas (por ejemplo, la macroeconómica en lo que hace al gasto social o la sistémica en lo que hace a la salud).

- De las ponencias, los comentarios y los aportes posteriores, surgió la necesidad de desmitificar el tema mujer, sobre todo en el mercado del trabajo: la mujer como tal no sería la más afectada por las políticas de ajuste (tiene, por ejemplo, asegurado el acceso a la educación y a la salud general en paridad con los varones) sino que su situación estaría determinada en mayor grado por el lugar que ocupa en la estructura familiar.

- Con respecto a la relación de las mujeres con los espacios institucionales a partir de la recuperación democrática, se habló de las dificultades en las rotaciones de gobierno; se consideró que, en algunos casos, se llegó a vaciar a las instituciones de su contenido y función inicial; por ejemplo, la Subsecretaría de la Mujer (que, a comienzos de la Administración Menem desaparece con la reforma del Estado, siendo recién reemplazada más de un año después por el Consejo Nacional de la Mujer al que se le asigna un presupuesto propio), o el Consejo de la Mujer en la Provincia de Buenos Aires, cuya existencia se halla garantizada por ley; se

planteó que el cambio de políticas había llevado el accionar de esta última institución hacia un eje prácticamente diferente del anterior, con la consecuente pérdida de esfuerzos, recursos y continuidad de la tarea. Se concluyó que este manejo puso en evidencia que el tema de la mujer no es una prioridad de las políticas públicas y continúa siendo marginal.

- La formulación de políticas públicas y las modalidades de intervención del Estado son el resultado de la participación de diversos actores sociales (sindicatos de trabajadores, de empresarios, movimientos sociales y especialmente partidos políticos con representación legislativa) y no solo un problema de gestión estatal. Se trata, por lo tanto, de un tema de consenso que requiere la búsqueda de un espacio plural en el que cabe a la representación política y a los movimientos sociales ejercer su función de contralor de las políticas públicas. Según surge del taller, es en ese espacio de discusión plural en el que la concertación es posible, donde podrá irse conformando una agenda que incluya la cuestión de género en toda su complejidad.

- Si bien el tema de la mujer ya lleva cerca de treinta años de discusión en el nivel internacional, históricamente es un tema nuevo; y, en consecuencia, tiene muchos obstáculos para ser discutido e integrado. Es un tema que como se ha dicho, requiere estar abierto al debate con pluralidad ideológica y variedad de representaciones sociales. En ese sentido, se habló en el taller de que el Parlamento, en tanto institución de la democracia que representa distintos sectores de la opinión pública, aparece como el espacio más idóneo que tiene el sistema político argentino para discutir las cuestiones de género. En esa misma línea, se señaló una preocupación: si los avances aislados que se han logrado hasta el momento en el tema mujer no se contextualizan en un proyecto mayor, se corre el riesgo de que, en vez de profundizarse, tiendan a diluirse como ya ha sucedido en otras partes del mundo.

- Una última observación, esta con respecto a la composición del taller: como lo prueba la flagrante mayoría de participación femenina, los hombres -a pesar de haber sido formalmente convocados como ponentes y comentaristas- mostraron, en general, dificultad (o desinterés) en participar en estas discusiones. Se reafirmó que

este es un debate social y que, por lo tanto, compete tanto a la mujer como al hombre; se concluyó, sin embargo, que mientras el tema no esté integrado en las esferas del poder, la presencia masculina seguramente continuará siendo escasa.

## **Coloquio y debate: la mujer en la agenda política parlamentaria**

El principal objetivo de este encuentro con los Diputados Nacionales en el marco del Taller **Acción pública y sociedad: las mujeres en el cambio estructural** fue promover la interacción –necesaria y enriquecedora– entre el mundo académico y el de los parlamentarios para tender a lograr trabajos concertados que incorporen críticamente ambas perspectivas en el tratamiento de la problemática de la mujer.

### **Intervenciones de los Diputados Nacionales Juan Carlos Makeda y Gabriela González Gass**

#### **Diputado Juan Carlos Makeda**

Ante esta convocatoria para participar en el taller, la primera pregunta que me hice fue: ¿por qué yo? Y la segunda: ¿por qué la mujer?; lo que sería como decir, en otra instancia, ¿por qué los trabajadores? o, en sociedades como Estados Unidos, ¿por qué los negros? La respuesta es, porque están afuera del sistema político (siempre me referiré al tema desde la política).

Pero, ¿realmente, la mujer está afuera del sistema? Pensarlo, ¿es una actitud feminista extrema o es que no lo queremos asumir? Si se lo mira cuantitativamente, la mujer, en efecto, está fuera del sistema: en el Parlamento, en el número de bancas, esto aparece con toda claridad. Pero si se lo ve cualitativamente, la situación es bastante distinta.

Los griegos tenían dos formas para expresar el concepto “tiempo”: el kairós y el cronos. Uno era el tiempo histórico, el otro el cotidiano. Si tomamos el tema de la mujer circunscribiéndolo al tiempo cotidiano, podemos hablar de cientos de realizaciones. Si lo queremos ver, en cambio, en el tiempo histórico, el hecho “mujer” es nuevo. Es un hecho que irrumpe, que tiene que ver con las grandes revoluciones.

La mujer, hasta el medioevo, no tenía características de humanidad. Esa es la realidad (y yo soy aristotélico). Hace solamente mil años que el hombre le dedicó por primera vez un poema de amor a la mujer; hace dos mil años de Cristo, y la mujer no era objeto de amor hasta hace mil (menos podríamos pretender que fuera sujeto de la historia). No hay que olvidar que también hace recién mil años que la Iglesia Católica le reconoció el alma a la mujer. Y lo hizo porque tenía que reconocer que la Iglesia es femenina, es una y es santa.

Algunos hechos que tienen que ver con las costumbres son ilustrativos de la situación histórica de la mujer. ¿Por qué, por ejemplo, la aparente cortesía de que ella vaya del lado de la pared y el hombre del lado de afuera? Parecería que se trata de una costumbre que llevaron los árabes a España, porque las construcciones que tenían en aquella época eran muy endebles, se caían continuamente, y entonces tenían que caerse encima de la mujer -que era la que iba del lado de la pared- porque era el hombre el que debía quedar protegido. Otra versión indica que como en el medioevo no existían baños, lo que se hacía en esas callejuelas tan estrechas era tirar los desperdicios a la calle, y estos caían sobre la mujer. En cualquiera de los casos, este es el trato que recibió la mujer en la historia.

Es así como la mujer pasa de un período de ignorancia como mujer (no como objeto sexual) con rasgos distintivos de humanidad, a un momento de su admisión como elemento de reproducción, y más tarde a un momento de tolerancia, hasta llegar por último a un momento de lucha por la integración y la participación de la mujer.

Creo que hay un hecho determinante en la vida política: la incorporación de la mujer con las revoluciones; lo que, a fines del siglo XIX y principios del XX, es un hecho positivo y negativo. Positivo, porque como dice el poema de María Elena Walsh, a Evita le arrebataron los micrófonos los hombres y entró “de prepo” en la historia. Negativo porque -y aquí viene mi disquisición grande, dura y polémica- yo creo que mientras las mujeres sean trasgresoras no se va a lograr la posibilidad de participación e integración en el seno de la sociedad. Voy a tratar de explicar esto. Es imposible que, sobre todo en política, la mujer no sea trasgresora: tiene que trasgredir un orden establecido. Pero en la medida en que la sociedad,

naturalmente paternalista y conservadora, no se habitúe por una persistencia en el tiempo y el esfuerzo a la participación de la mujer, va a haber un rechazo hacia esa mujer que trasgrede y participa en la vida política. Participar viene de “ser parte”; y la mujer no lo es. Porque, insisto, la mujer que se dedica a la política tiene que ser trasgresora. Y ese es un comportamiento que no está visto -tampoco por las mujeres- como un hecho positivo (está comprobado a través de encuestas que las mujeres tienen un voto más conservador que el de los hombres, por lo menos en distritos centrales como Capital Federal, Córdoba, Gran Buenos Aires).

La paridad entre el hombre y la mujer solamente se va a dar con una persistencia en el tiempo del esfuerzo y la habitualidad en los comportamientos, las percepciones y las asimilaciones de ambos. Para demostrar esta hipótesis, basta ver que los movimientos feministas han servido en todo el mundo para trasgredir pero no para generar la habitualidad de la participación de la mujer.

Esa es la idea central que les quería transmitir; un poco inédita en un hombre que viene de las filas del Justicialismo donde la mayor expresión de la trasgresión política es Eva Perón. Ocurre que, en forma también polémica, yo sostengo que el verdadero trasgresor es Juan Perón. Porque ella venía de una familia humilde, era hija natural, actriz de radioteatro en una carrera en ascenso; el trasgresor es un coronel prusiano de la Nación Argentina que se casa con una actriz. Es decir que, el problema de la trasgresión no está solo en la mujer sino en el espacio que se dan mutuamente el hombre y la mujer.

Por circunstancias familiares, para mí es habitual que la mujer participe en la vida política y en la empresaria (mi hermana es gerente financiera de una gran empresa de Córdoba, y mi ex mujer es por tercera vez Diputada Provincial por Córdoba). Sin embargo, como político, tengo que ver si las mujeres se sienten bien representadas por las mujeres o les es indistinto en la medida en que se representen bien sus intereses. De acuerdo con algunos estudios de sociología electoral y de sociología política, yo creo esto último: parecería que se identifican con ciertas conductas, promesas o intuiciones que pueden expresar tanto mujeres como hombres.

Y yo creo que esto es algo que debemos tener en cuenta. Porque si la única forma de representación de la mujer es a través

de mujeres, vamos a terminar en una representación corporativa que, por ejemplo, en mi partido y en mi movimiento fue bastante nefasta y tuvo problemas. A pesar de esto, yo he apoyado la Ley de cupos -una ley novedosa en el mundo- porque creo que esta discriminación positiva hay que mantenerla mientras sea necesario. Todas las leyes electorales son contingentes; no hay ninguna que sea buena o mala en sí misma: sirven en determinados momentos históricos y en determinados lugares geográficos.

Pero no solo se trata de la Ley de cupos. Por ejemplo, me parece incompatible hablar de una participación tan acentuada de la mujer en la vida política y tener al mismo tiempo una sobreprotección laboral en ciertos y determinados campos que terminan perjudicando a la mujer en la vida práctica. Lo mismo ocurre desde el punto de vista previsional, donde se han producido modificaciones que hay que tener en cuenta: siempre se previó que la mujer se jubilaba cinco años antes porque era ama de casa y, como “sexo débil”, moría antes que los hombres. En síntesis: me parece que esta convivencia del paternalismo político -expresado en un cierto corporativismo y en leyes laborales- no resulta compatible con la reivindicación de la mujer.

Finalmente, quiero decir que, con respecto a la mujer, debemos aceptar el doble principio de diferenciación e integración que viene desde el comienzo de la historia. Y sobre todo que, dada su complejidad, al tema mujer hay que encararlo sin tabúes.

Muchas gracias.

### **Diputada Gabriela González Gass**

Hace un tiempo pedí que me prepararan en Información Parlamentaria del Congreso, un trabajo en el que la mujer fuera el sujeto de las políticas y de los proyectos de leyes y declaraciones que había en el Congreso desde el 83 hasta la fecha, y me dieron un verdadero mamotreto. En él se ve que muchos de los temas que venimos planteando en seminarios y talleres, en ámbitos como este, se han presentado en el Parlamento como propuestas concretas de incorporación de servicios para la mujer. Cuestiones que nos tienen a nosotras como sujeto (por ejemplo, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, el problema de la despenalización del aborto en determinadas situaciones, etc.) han sido motivo de un sinnúmero de

iniciativas tanto de mujeres como de hombres parlamentarios.

Viendo retrospectivamente qué ha pasado con este tema desde el 83 hasta la fecha, se puede decir que ha habido una primera etapa de reparación en el campo estrictamente del derecho: se logró la sanción legislativa de la patria potestad compartida, de la igualdad de los hijos extramatrimoniales con los matrimoniales, de la pensión para la concubina, de la convención contra toda forma de discriminación.

Sobre otras cuestiones como la planificación familiar, la despenalización del aborto, la modificación del Código Penal en lo que concierne a los supuestos delitos contra la honestidad, el enfoque de la violación, etc., hay también un sinnúmero de proyectos presentados por hombres y mujeres que, en el mejor de los casos, lograron media sanción en una de las Cámaras y pasaron a morir en la otra.

La única conquista a ser exhibida en esta segunda etapa democrática es el tema de los cupos para el que logramos la sanción del proyecto de la Senadora Malharro de Torres. Todos los otros aspectos que podían importar a las mujeres no alcanzaron siquiera a movilizarlas con opiniones en uno u otro sentido; incluyo en esto, por ejemplo, la discusión del Servicio militar obligatorio que debió haber sensibilizado a las organizaciones de mujeres directamente comprometidas con el feminismo, o a los grupos de madres que a partir de la Guerra de Malvinas se plantearon alguna revisión sobre la cuestión. Otro tema de fuerte impacto en la población vinculado con políticas sociales como es la modificación de la Ley de Educación, si bien generó movilizaciones en términos de la defensa de la calidad del servicio y de la educación pública, no lo hizo en cuanto al tema específico de la mujer que, en el contexto en que se debatió la ley, apareció como injertado y sin discusión.

En síntesis: los temas están en la agenda pero falta voluntad política para su tratamiento. Y lo que también falta -de ahí la importancia de este tipo de seminarios- es el trabajo más científico, más académico de estos temas. Yo creo que si muchos de los que tienen que tomar decisiones en las Cámaras con respecto a las cuestiones que se abordaron en este taller hubiesen estado presentes, seguramente los marcos en las que discutiríamos serían otros, más allá de los prejuicios, la desinformación y las posiciones ideológicas o

religiosas que en el Parlamento tienen un enorme peso.

Hace un tiempo, cuando intentamos una lucha por la despenalización del aborto en el caso de la mujer violada -problema que surge de cómo debía interpretarse una ley ante un retroceso de jurisprudencia- se dio una pelea con tal carga de agresividad y sin solidaridades que ni siquiera se pudo instalar el debate adentro del Parlamento en los términos en que debía ser instalado; únicamente se logró hacerlo en algunos medios de comunicación gracias al enorme esfuerzo de la diputada María Florentina Gómez Miranda. Pero en el interior de la Cámara fue imposible: ni en los Bloques, ni en las Comisiones, ni en los ámbitos donde tradicionalmente se lo discute, el tema fue planteado.

Estamos en un tiempo en que no solamente en nuestro país los ejes de decisión se han corrido absolutamente: los que gestan las políticas y toman las decisiones se insertan en el ámbito del Poder Ejecutivo donde el centro lo ocupa el Ministerio de Economía de la Nación. En ese marco, con políticas de ajuste y de marginamiento de vastos sectores sociales (incluida la mujer, en tanto sector discriminado, subordinado y marginado como sujeto de políticas públicas en muchos aspectos) nosotros estamos intentando instalar el tema en aquellos lugares donde se discuten y se asignan recursos a las políticas públicas. Me parece que, si bien los espacios específicos destinados a la mujer sirvieron para acrecentar la conciencia de género, para unir elementos, para generar solidaridades, a pesar de esos ámbitos que creamos, las mujeres seguimos estando ausentes de los lugares donde se toman las decisiones.

Esta situación se refleja en la Cámara. Si analizamos cuál fue el resultado de estos últimos años, cuáles fueron los proyectos en el Senado, se ve claramente que la mayoría de ellos estuvo vinculada con la transformación del Estado y la reforma económica en el sentido del ajuste: en el Parlamento, cada vez fueron menores los espacios para lograr la inclusión de políticas públicas relacionadas con la situación de subordinación de la mujer. Por más que hemos logrado sacar despachos de Comisión en algunos pocos temas de políticas públicas y de legislación general (alimentos, por ejemplo) y llegar con ellos al Recinto, como siempre tienen dictámenes en disidencia u observaciones, nunca ingresan al primer tramo de la agenda por lo que quedan sin tratarse.

En conclusión: tiene que haber un trabajo más concertado entre quienes estamos en el área parlamentaria preocupados por el tema y quienes desde afuera puedan generar presiones a través de movimientos. La expectativa que tenemos es que el hecho de que lleguen otras mujeres a la Cámara permitirá instalar otras visiones que seguramente ayudarán a destrabar estos temas en algunas Comisiones.

Quiero por último señalar que también en la labor parlamentaria funcionan algunas discriminaciones: hoy, no hay ninguna mujer que forme parte de la Comisión de Presupuesto y hacienda (siendo esta Comisión la más importante de la Cámara de Diputados). No hay mujeres en la Comisión de Defensa. Las mujeres, en cambio, formamos parte de las Comisiones de Educación, de Mujer, minoridad y familia y de Salud y acción social.

Muchas gracias.

### El debate con los participantes

- **Haydée Birgin:** Yo quisiera abrir este debate diciendo algo que, me parece, ha quedado claro: el tema mujer no está instalado en el ámbito político. Y creo que no lo está, no solo porque no es una cuestión prioritaria, sino porque no es un tema que interesa a los partidos, cuyos representantes están, precisamente, en el Congreso. Por lo tanto, el tema fundamental pasa por los partidos políticos en tanto formuladores de propuestas alternativas a las políticas en general.

- **Diputado Makeda:** A ese respecto, me parece útil contarles la experiencia del Partido Justicialista en Córdoba. Hay que diferenciar dos tipos de cargos: los partidarios y los públicos electivos. Córdoba se divide en cien “subcircuitos” -sería el equivalente a lo que en Capital Federal llaman “parroquias”- y cada uno de ellos elige un consejo partidario. Esos “Consejos de subcircuito” tienen una cantidad de componentes de acuerdo con la cantidad de afiliados. Por lo tanto, para el Partido Justicialista, se necesita cubrir casi cinco mil cargos; y en la actualidad, aproximadamente tres mil de esos cargos están cubiertos por mujeres. Pero en los cargos públicos



electivos -tomemos, por ejemplo, los de la ciudad de Córdoba-, de doce concejales justicialistas, en este momento, solo hay una mujer. O sea que hay una diferencia notoria entre lo que son grados de participación en la vida partidaria, en la movilización, en los actos públicos, en la votación por cargos de trabajo y en la votación para cargos electivos. Es un fenómeno que a nosotros se nos escapa.

• **Haydée Birgin:** Me parece que en lo que plantea el diputado, está claro que la participación de la mujer existe. Lo que discutimos es cómo y dónde. Cuando usted hablaba en su exposición sobre si las mujeres estamos adentro o afuera del sistema, yo creo que estamos adentro. Pero lo que nosotras planteamos es cómo redefinimos ese lugar en el que estamos. Cuando la diputada González Gass habla de la proliferación en el Congreso de iniciativas vinculadas con la reforma fiscal y con la reforma del Estado, a mí me parece que uno de los temas que hay que tener en cuenta es el tipo de ajuste: si el ajuste está centrado en la cuestión económica y no en la transformación social, es difícil pensar que este tipo de temas entren en la agenda parlamentaria. Si en ese modelo de ajuste, todo está “corrido” hacia el Ministerio de Economía, también el rol del Congreso queda delibitado. Hay algunos aspectos de la exposición del diputado Makeda que me interesaron especialmente. Uno, es el de los cupos de representación femenina: coincido en que el solo hecho de que haya mujeres en cargos ejecutivos o legislativos no garantiza que las demandas de las mujeres sean representadas (y puede haber, en cambio, hombres que sí las representen). No se trata, a mi criterio, de un problema de género, sino de qué es en realidad lo que se está expresando como pensamiento. Con respecto al tema de la protección laboral, coincido también con el diputado Makeda en que no existe tal protección de las mujeres. Porque, por ejemplo, cuando se las protege del trabajo nocturno, bajo aspectos “paternalistas” o “corporativistas”, en realidad se les está discriminando un mercado del trabajo (a nadie se le ocurre “proteger” a las enfermeras que trabajan de noche). Otro aspecto que usted planteó y con el cual acuerdo es la necesidad de diferenciar entre un movimiento feminista trasgresor y un movimiento social de mujeres. Me parece que el movimiento feminista -que permitió sin duda colocar los temas fundamentales en el debate mundial- surgió,

como cualquier otro movimiento radicalizado, “en oposición a” (y, como tal, cumple su función); pero hay un segundo paso, que es la construcción del movimiento social de mujeres. Personalmente, el tema no me preocupa, porque me parece que así es: que todo movimiento social en el mundo surgió en oposición radical a algo y que después, a partir de allí, se pudo construir otras cosas.

• **Diputado Makeda:** En política hay un principio: lo que no se comunica no existe; y lo que se comunica mal, se entiende mal. Acá, la clave también está en cómo se comunica esto: si se sigue planteando el problema de la mujer como una reivindicación sectorial, como un movimiento marginal, o como una lucha feminista, no va a generar habitualidad y, al contrario, creo que puede llegar a generar rechazo. Para formar la opinión pública hay que ser muy, pero muy sutiles; como, por ejemplo, lo han sido ciertos movimientos ambientalistas que, con el tiempo, lograron que todo el mundo comparta esas líneas.

• **Susana Pérez Gallart:** Con respecto a las intervenciones del diputado Makeda, quiero decir primero que me parece muy positivo y enriquecedor tener la voz de un hombre, un enfoque masculino en este tipo de reuniones que las mujeres hacemos con bastante asiduidad. Con respecto al tema de la participación política femenina a la que usted se refirió en su exposición diciendo que no había ningún otro país donde se hubiera impuesto la ley de cupo, le quiero acercar un dato (que supongo que todas nosotras conocemos): hay muchos; no uno, hay muchos. Por ejemplo, hace poco se sancionó en España una ley semejante (con el 25%, no con el 30 como aquí). Pero tal vez el sistema más perfecto sea el de Noruega donde la ley se llama de “Igualdad de oportunidades” y no solo se aplica a los partidos políticos sino a toda organización donde se eligen autoridades (grupos empresarios, asociaciones de estudiantes, de profesionales, sindicatos); para todos es obligatorio el 30% de mujeres. Funciona hace muchos años, y además han implementado un plan al que llaman “de acción positiva” para comunicar esta necesidad a la población de manera de entronizarla en la cultura. Acá, desgraciadamente, suele ocurrir que se sancionan las leyes y luego no se implementan las medidas para que esas

leyes se cumplan. Esto ha ocurrido sobre todo con los pactos internacionales (la Convención Internacional que prohíbe toda forma de discriminación contra la mujer es un ejemplo). Los esfuerzos que se han hecho desde el Estado a través del Consejo de la Mujer, de la Secretaría de la Mujer, son hechos aislados. Creo, en cambio, que los trabajos que se están haciendo a partir del movimiento social de mujeres han logrado bastantes resultados. Yo no sé si el tema no está penetrando en la conciencia; aunque todavía no en los partidos políticos. Y esto, como le digo a mis compañeras militantes -yo también lo soy-, es culpa de las mujeres que también seguimos a los referentes hombres. En casi todos los partidos políticos los padrones femeninos son más abundantes que los masculinos, y si las mujeres eligiéramos referentes femeninas, habríamos acelerado la puesta en práctica de lo que deseamos. Como decía la diputada González Gass, cuando se llega con estos temas a los máximos estamentos del Parlamento, al lugar donde se decide cuáles van a ser tratados en el Recinto, estos temas son dejados de lado. Y la única manera de decidir que no sean desechables es que haya mujeres también como presidentas de bloque. Los espacios plurales integrados por hombres y mujeres son indispensables. Porque mientras nos convenzamos las convencidas, vamos a ser pocos. En ese sentido, yo tengo la experiencia de los talleres que la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos realiza en el interior del país y en asentamientos del Gran Buenos Aires: cuando se abordan estos temas con los integrantes del grupo familiar, comienzan a conversarlo entre ellos; es como una catarsis. Lo mismo sucede con la docencia en relación con la violencia en las escuelas; después de trabajar con ellas, las maestras dicen: "Yo fui violenta toda mi vida y no me había dado cuenta". En cuanto a lo que también decía la diputada sobre que prácticamente todos los temas importantes para nosotras están o han estado en la agenda parlamentaria pero han quedado solo en intenciones, yo creo que esto también es en gran parte responsabilidad de las mujeres. Mirando hacia atrás, vemos que cuando nos unimos, conseguimos la patria potestad compartida, la ley de divorcio -que no era un problema femenino pero que lo tomamos las mujeres-, y esta ley del cupo. Lo que las mujeres queremos es la igualdad en la diversidad, es terminar con la discriminación; es, en última instancia, la igualdad de oportunidades

lo que estamos exigiendo (no pidiendo, porque creo que ha llegado el momento de exigirlo). Pero, como bien se dijo aquí, ¿siempre las mujeres se sienten representadas por las mujeres? No, porque las mujeres en política, para llegar a los cargos, muchas veces tenemos que adoptar las formas de actuar de los hombres. Y en el momento en que nos olvidamos de nuestro género, que no es solamente sexo, dejamos de representar a nuestras congéneres. Lo que tenemos entonces que aprender es a llegar a los cargos como representantes de nuestro género.

- **Diputado Makeda:** En realidad, yo no me refiero a eso; lo que yo quiero decir es que, partiendo del principio de que hay una esencialidad espiritual humana entre el hombre y la mujer, solo en este momento histórico en que la mujer se halla marginada apoyo la ley de cupos. Pero, en un estado de igualdad, en un estado donde ambos sean igualmente reconocidos, no tiene sentido; porque tanto el hombre como la mujer pueden representar una diversidad de ideas, de propuestas, de sentimientos o de hechos que muevan a los votantes y que no tengan necesariamente que ver con la reivindicación de la mujer.

- **Susana Pérez Gallart:** Yo creo, por supuesto, que si una persona accede a un cargo legislativo es porque tiene un proyecto político e inquietudes con respecto a todo el quehacer nacional. Esto es fundamental. Pero, además, sabe que tiene que representar a su género, sobre todo en aquellos momentos en que la reivindicación sea acabar con la discriminación.

- **Diputado Makeda:** En ese momento, estoy de acuerdo. Si hubiera igualdad, creo que no.

- **María José Lubertino:** Me parece que en este tema de las mujeres, las políticas públicas y su relación con el poder hay dos cuestiones para analizar: una, en el plano ideológico; la otra en el plano de la realidad. Yo creo que el feminismo es una ideología; y como en estos tiempos las ideologías progresistas que tienden a modificar situaciones de opresión están tan vapuleadas, el feminismo corre, desde los espacios reaccionarios, la misma suerte que otras ideologías. Podemos entonces llamarlo de otra manera o

callarnos cuál es el nombre; pero desconocer que hay una corriente de pensamiento denominada “feminismo” -que se vincula con un pensamiento humanista que pretende que no exista la subordinación de un género a otro- es tapar o postergar la cuestión. Si en un momento fue radicalizado y en otro no, tiene que ver con el tránsito histórico del movimiento. Pero como idea sigue teniendo vigencia, sigue existiendo. Yo creo además que, como desde lo ideológico ha habido una fuerte instalación cultural de que el tema del feminismo era algo malo, negativo, muchas mujeres que desconocen en profundidad qué significa el feminismo no se autodefinen como tales. Sin embargo, si analizamos qué pasó durante diez años en la Argentina, muchas de estas mujeres han hecho, obrado y actuado propuestas y reivindicaciones coherentes con la ideología del feminismo. Con respecto al plano de la realidad, creo que en la relación de las mujeres con el poder ocurren algunos fenómenos similares a los de otras fuerzas sociales. En este momento, todos los grupos organizados que pretenden resistir a algún tipo de modelo neoconservador o reaccionario ven bastante debilitada su capacidad de resistencia y de generar un proyecto abarcador alternativo. Los mecanismos de resistencia son fragmentados, los grupos dispersos. ¿Qué quiere decir un movimiento de mujeres en la Argentina? ¿Es la suma de las pequeñas organizaciones de mujeres? ¿Es el colectivo de mujeres cuando plantea algún tipo de reivindicación? El movimiento de mujeres es muy heterogéneo. Sin duda, algunas cosas han cambiado en la Argentina con la instalación de la democracia; pero creo que los partidos políticos están lejos de ser partidos democráticos en el sentido integral del término; y la construcción de poder para las mujeres dentro de los partidos políticos atraviesa por las mismas dificultades que tiene cualquier grupo excluido de esos espacios de poder. ¿Cómo se maneja hoy la adhesión de la gente a un discurso político? ¿Tiene que ver con la emotividad de liderazgos carismáticos o hay alguna racionalidad que hace que se adhiera a una propuesta política en función de intereses objetivos? ¿Cómo se manipula a la opinión pública, etc.? Yo creo que hay un rechazo mayoritario de las mujeres a cómo se hace hoy política, un rechazo a las reglas de juego actuales. Y de ahí surgen dos respuestas de las mujeres inquietas. Habrá algunas que -como muchos hombres- prefieren quedarse en su casa

y dejar que las cosas estén como estén. Otras -las del movimiento de mujeres- que optarán por dos tipos de soluciones: meterse al ruedo de la política y ser representativas de las mujeres, operando con las reglas del juego sin traicionar sus principios; o decir “nos concentramos en el movimiento de mujeres, negamos la necesidad de estos partidos políticos y operamos como grupo de presión desde nuestro lugar”. Yo, personalmente, sigo creyendo en los partidos políticos como articuladores de los intereses sectoriales, aunque los espacios representativos estén hoy siendo vaciados de poder; es decir, que no estoy tan segura que la formulación de las políticas públicas devenga totalmente del Parlamento: no solamente porque en un país donde se gobierna por decreto es dudoso el rol del Congreso, sino porque aún en otros países o en la Comunidad Europea, por ejemplo, los espacios de la toma de decisiones están más conectados a los sectores económicos que a los políticos. Me parece entonces que los varones que integran partidos políticos pretendidamente democráticos y progresistas deberían ser parte, con nosotras, codo a codo, de la lucha para modificar la situación de opresión o de exclusión de las mujeres; porque esto tiene que ver, por un lado, con la necesidad de coparticipar en la producción de nuevas reglas de juego; y, por el otro, con que hay asignaturas pendientes -muy concretas- para el tema mujer que no pueden ser demoradas y que deberían ser tratadas. Hay temas y núcleos duros; por ejemplo, el aborto, que divide en dos a la sociedad y que algunos políticos creen que no es oportuno plantearlo (esto dependerá de las convicciones y la honestidad de cada uno). Pero hay otra serie de temas (muchos de ellos “cajoneados” o con media sanción pero que no avanzan, como señaló la diputada González Gass) vinculados con la cotidianeidad de las mujeres, con situaciones de exclusión en el ámbito laboral o de la educación que podrían ser debatidos por el Parlamento sin afectar núcleos duros ideológicos de la sociedad. A mí me parece que el tema central es que no hay una visualización de esta exclusión de la mitad de la población. Este es mi punto de vista.

• **Susana Checa:** Coincido plenamente con lo que acaba de decir María José Lubertino. Yo viví en el Perú en los años de la dictadura y allí he visto generarse movimientos de mujeres realmente muy

potentes. Acá creo que somos muy ideológicos, muy académicos: en estos días del taller por ejemplo, se preguntó sobre los contenidos de un cuadro o sobre la información diferenciada por sexo en vez de debatir el tema por género para ver qué sentido tenía utilizar o pedir ese tipo de datos. En una investigación sobre la participación sindical de la mujer que hice cuando llegué al país, apareció la cuestión no solo de que las mujeres no se sienten representadas por mujeres, sino que incluso compiten de alguna manera cuando la mujer dirigente llega a un lugar de poder que la separa del resto de sus representadas. Concretamente, en el trabajo sindical eran los hombres los que apoyaban a muchas delegadas de base que, por otra parte, llegaban al cargo con una lógica masculina (que es la lógica de los sindicatos). Con respecto a la inserción de las mujeres en los espacios institucionales, si bien en estos años hubo buenas intenciones y varios intentos organizativos como la Subsecretaría de la Mujer o el Consejo de la Mujer -yo integro actualmente este Consejo-, me parece que son experiencias bastante abortadas. Por lo tanto, cuando se trata de debatir los temas centrales, creo que todo lo dicho sobre la participación de la mujer en la vida política y en los partidos cae un poco en el vacío.

• **Haydée Birgin:** Con respecto a eso, hay un dato para pensar. Durante el desarrollo del taller hubo alrededor de cincuenta personas. Al encuentro con los diputados vino, en cambio, menos gente: tal vez porque, como dijo Susana Checa, está más interesada en lo académico, en lo técnico; o tal vez porque pensó que era posible que los parlamentarios no viniesen. Al convocarlos, pensamos que podía ser un buen espacio de diálogo, incluso entre ellos (no creo que en el Congreso tengan tantas oportunidades de intercambiar ideas sobre el tema mujer); sin embargo, todos aceptaron pero algunos no vinieron. Quiero agregar que a todos los diputados les mandamos las ponencias, con la idea de que viniesen al taller informados sobre los aspectos técnicos que se iban a abordar aquí. Y, a la inversa, la mesa con ellos -y así se está dando- tenía el sentido de una reflexión conjunta sobre las cosas que habían sucedido en el taller, enriquecidas con la experiencia concreta de la labor parlamentaria.

• **Ana Cafiero:** Yo creo que la preocupación por el tema mujer existe; tal vez en otro lugar (esto se ve, por ejemplo, caminando por la provincia de Buenos Aires). La gente está preocupada por la cuestión en forma diferente. Me parece que lo importante es ver dónde está la demanda y cómo es formulada. Por el otro lado, es importante ver la cuestión a largo plazo: estamos siendo tan exigentes con las experiencias que venimos realizando (la Subsecretaría, el Consejo Provincial, el Consejo Nacional de la Mujer) que eso nos lleva a irnos con esta imagen de que la cosa no está bien. Porque existen iniciativas, y yo creo que hay que ser respetuoso de la voluntad política de cada gobierno: nosotros tuvimos en la Provincia de Buenos Aires el margen político para armar el Consejo así como ustedes lo tuvieron en la Subsecretaría en el ámbito nacional. Yo no coincidí con lo que dijo Susana Checa de que todo fue abortivo. Quizás en el corto tiempo, sí; porque uno le pone tanta fuerza al proyecto que siente una cierta frustración por no haber podido cumplir con lo que prometió o con lo que soñó que podía hacer. Estamos en una realidad dinámica donde el consenso tiene que existir para llevar adelante las políticas; y si no hay una cuota de negociación, la política para la mujer va ser muy autoritaria. Esta política se construye con la gente, con nuestro pueblo. Cada uno lo podrá llamar, ideológicamente, a su modo, pero sino es así, no existe. Hay que darle tiempo. Habrá gente más de vanguardia, pero si no nos acompaña el conjunto, la política para la mujer no se va a consolidar.

• **Diputada González Gass:** Con respecto a la labor parlamentaria, yo quisiera decir que, en el tiempo que llevo como diputada he aprendido muchísimo más de lo que aprendí estudiando en los seis años de Facultad, o desarrollando proyectos de investigación, o realizando otros trabajos personales vinculados con las políticas públicas. Parecería, sin embargo, que no hubiera interés en confrontar las propuestas académicas con lo que efectivamente se puede llevar a la práctica.

• **Ana Cafiero:** Unos son los objetivos de mundo académico, otros los del mundo político. No todos pueden integrar los dos.

• **Diputada González Gass:** Pero vinimos a hablar de políticas públicas. Y lo cierto es que, en este debate, no hay tanta gente como en el momento de las ponencias. Me parece que no se trata solo de que pensaban que los diputados no iban a venir -porque, efectivamente, nosotros vinimos-, sino que tal vez la mayoría de las personas ligadas a lo académico no tienen interés en intercambiar ideas con los parlamentarios. Cuando se genera un ámbito como este, tiene que existir interés por ambas partes. En lo que a mí respecta, yo aprendí muchísimo. Hay cosas, por supuesto, que no comparto, que tengo que pensar, algunas que me llevarían al enfrentamiento, otras que me parece que entrecruzan una serie de factores. Participar en el taller, me fue útil; pero yo, a los demás, no sé si les aporté realmente algo. Es como si al parlamentario siempre se le “tomara examen” desde lo académico para ver si recuperó lo que las ponencias plantearon, o se estuviera buscando un lugar desde el cual cuestionarlo. Me parece que todavía falta trabajar mucho en el ensamble de estos dos mundos; para nosotros, es un ensamble muy interesante porque proporciona otras visiones, otros elementos, otros datos con los que poder confrontar la propia labor; y para los académicos esta conexión también es muy útil porque “aterriza” los planteos teóricos y los lleva a validarse con las posibilidades de la realidad.

• **Haydée Birgin:** Hay países, como México, donde al político con formación teórica que no está ejerciendo una gestión, se lo impulsa a seguir estudios de posgrado en el más alto nivel (por ejemplo, en el Colegio de México) y a ponerse en contacto con investigadores. Cuando ese político vuelve a la función pública, se ha producido el circuito de realimentación del sector académico con el sector político (que, en muchos casos, resulta ser el mismo).

• **Ana Cafiero:** En la Argentina, todavía tenemos que construir ese diálogo.

• **Diputada González Gass:** En la Cámara de Diputados hay otro problema: todo se piensa generalmente desde la óptica del abogado, del jurista; se opera con un procedimiento deductivo, conservador y poco permeable a las opiniones de las otras ciencias,

cuando precisamente el encuentro con las visiones académicas ofrece al legislador la posibilidad de modificar o enriquecer la propia. Por ejemplo, al debatir la Ley de adopción a la mayoría de los diputados solo se les ocurrió consultar a especialistas en Derecho Civil (no se consultó a psicoanalistas o a equipos multidisciplinarios que investigan el tema); lo mismo sucedió con los trasplantes: el dictamen que se firmó en la Comisión de Legislación general fue exclusivamente el de los médicos. Una última cuestión que me parece importante compartir con ustedes: en el Congreso, la mayoría de los hombres plantean las políticas muy agresivamente pero, frente a las presiones, ceden en general, más que las mujeres. Yo creo, por lo tanto, que si nos ponemos todas de acuerdo sobre determinados temas, podremos incluirlos en la agenda parlamentaria dándonos una estrategia de marcar cuerpo a cuerpo, aprovechando los datos académicos, trabajando con un enfoque multidisciplinario y trayendo como apoyo a gente que sabe.

• **Haydée Birgin:** Lo tomamos como una propuesta para cerrar este debate y dejar abiertas nuevas posibilidades de acción. Solo me resta agradecer a todos ustedes el compromiso de su participación y el entusiasmo y la sinceridad que pusieron al exponer sus ideas.

ANEXO I

CUADRO 1: Evolución de la estructura poblacional según censos nacionales y distribución porcentual por sexo y edad. Rep. Argentina

Años	Población Total en miles	Sexo %		Grupos de Edad %		
		Varones	Mujeres	0 - 14	15 - 64	65 y más
1869	1.737	51,4	48,6	43,4	54,7	1,9
1895	3.955	52,8	47,2	40,3	57,7	2,0
1914	7.885	53,6	46,4	38,4	59,3	2,3
1947	15.894	51,2	48,8	30,9	65,2	3,9
1960	20.011	50,0	50,0	30,8	63,7	5,5
1970	23.390	49,7	52,3	29,3	63,7	7,0
1980	27.947	49,2	50,8	30,4	61,5	8,2

FUENTE: Presidencia de la Nación. Secretaría de Planificación. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Área de Estudios Sociodemográficos. Datos inéditos elaborados para esta publicación.



CUADRO2: Esperanza de vida al nacer clasificada según sexo y jurisdicción. Rep. Argentina. Años 1980 y 1981.

Jurisdicciones	Esperanza de vida al nacer según sexo		
	Ambos Sexos	Varones	Mujeres
Total del país	68,88	65,48	72,70
Jujuy	63,77	61,45	66,52
Salta	64,18	61,73	67,08
Chaco	64,44	62,18	67,36
Santa Cruz-Tierra del Fuego	65,21	62,40	69,84
Misiones	65,23	63,01	68,03
Corrientes	65,38	62,58	68,62
Santiago del Estero	65,60	62,74	68,94
Formosa	65,96	63,32	69,43
Chubut	66,26	62,62	71,25
Catamarca	66,72	63,72	70,17
La Rioja	66,82	63,82	70,37
Tucumán	67,04	64,26	70,29
Río Negro	67,26	64,14	71,28
San Juan	67,40	64,19	71,15
Neuquén	67,68	64,12	72,34
San Luis	67,86	64,81	71,62
La Pampa	67,97	65,09	71,69
Entre Ríos	68,01	64,46	72,16
Buenos Aires	69,49	65,97	73,54
Santa Fe	70,03	66,48	74,04
Mendoza	70,12	67,22	73,31
Córdoba	70,82	67,47	74,55
Capital Federal	72,23	68,50	75,76

Fuente: Presidencia de la Nación. Secretaría de Planificación. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Tablas ajustadas del país y jurisdicciones, por sexo y total, 1980-1981. Versión preliminar sujeta a modificaciones.

CUADRO 3: Tasas de mortalidad por 1000 habitantes según sexo por grupos de edad. Rep. Argentina. Años 1970, 1980 y 1982

	1970	1980	1982	1970	1980	1982	1970	1980	1982
Total	9,5	8,6	8,0	11,3	10,0	9,1	7,8	7,3	6,9
deceder de 1 año %	63,3	33,2	30,5	69,2	36,7	33,6	57,5	29,6	27,2
1 - 4	3,4	1,5	1,2	3,2	1,6	1,3	3,1	1,5	1,1
5 - 14	0,7	0,5	0,4	0,8	0,5	0,4	0,6	0,4	0,3
15 - 49	3,0	2,2	2,0	3,6	2,8	2,5	2,4	1,6	1,5
50 - 64	14,8	12,6	11,9	20,1	17,3	16,3	9,7	8,2	7,6
65 y más	61,0	57,9	52,8	74,0	70,0	61,8	50,2	48,7	45,7

\* Las cifras corresponden a la tasa de mortalidad infantil.

Fuentes: Presidencia de la Nación. Secretaría de Planificación. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo nacional de Población y Vivienda 1970 y 1980 y estimaciones de población al 30 de junio de 1982. (Distribución interna.) Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Salud. Dirección de Estadísticas de Salud.

CUADRO 4: Mortalidad proporcional y tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por sexo

Grupos de Causas (CIE-9) *	Total de Defunciones	Ambos sexos		
		ORD	Mortal Proporc.	Tasa O/0000
TOTAL DE DEFUNCIONES	715.743	-	100,0	831,5
Causas mal definidas	21.642	-	3,0	-
TOTAL CAUSAS DEFINIDAS	694.101	-	100,0	-
Enfermedades del corazón (390-429)	213.215	1	30,7	247,7
Tumores malignos (140-208)	123.834	2	17,9	143,9
Enfermedad cerebrovascular (430-438)	69.526	3	10,0	80,8
Accidentes y efectos adversos (E800-E94)	35.377	4	5,1	41,1
Aterosclerosis (440)	33.311	5	4,8	38,7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (760-779)	30.911	6	4,5	35,9
Neumonía o influenza (480-487)	19.187	7	2,8	22,3
Diabetes mellitus (250)	14.037	8	2,0	16,3
Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (580-589)	12.004	9	1,7	14,0
Cirrosis y otras enf. crón. del hígado (571)	11.431	10	1,6	13,3
Anomalías congénitas (740-759)	-	-	-	-
SUBTOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	562.833	-	81,1	653,8
LAS DEMÁS CAUSAS	131.268	-	18,9	-

Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión. (Los códigos corresponden a la lista detallada.)

Fuentes: Presidencia de la Nación. Secretaría de Planificación. Instituto Nacional de Estadística

según diez principales causas de muerte. Rep. Argentina. Período 1980-1982.

Masculino			Femenino		
ORD	Mortal Proporc.	Tasa O/0000	ORD	Mortal Proporc.	Tasa O/0000
-	100,0	951,3	-	100,0	712,8
-	3,1	-	-	3,0	-
-	100,0	-	-	100,0	-
1	30,7	283,8	1	30,7	212,0
2	17,9	165,4	2	17,8	122,5
3	9,1	83,7	3	11,3	77,8
4	6,4	59,2	6	3,4	23,2
6	3,7	34,5	4	6,2	42,8
5	4,5	41,5	5	4,4	30,4
7	2,7	25,0	7	2,8	19,6
9	1,7	15,6	8	2,5	17,0
10	1,7	15,4	9	1,8	12,5
8	2,2	19,9	-	-	-
-	-	-	10	1,4	9,8
-	80,6	-	-	82,3	-
-	19,4	-	-	17,7	-

y Censos: estimaciones al 30 de junio de 1981. (Distribución interna.) Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Salud. Dirección de Estadísticas de Salud.

CUADRO 5: Tasas de mortalidad materna en países seleccionados

REGION PAIS	AÑO	TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR 100.000 NACIDOS VIVOS
AFRICA		
Egipto	1979	78,00
AMERICA DEL NORTE		
Estados Unidos	1979	10,00
Costa Rica	1981	37,00
Guatemala	1980	190,00
México	1978	103,00
AMERICA DEL SUR		
Argentina	1981	70,00
Chile	1982	52,00
ASIA		
Japón	1981	19,00
Hong Kong	1981	8,00
EUROPA		
Austria	1982	17,00
España	1979	12,00
Francia	1981	16,00
Italia	1979	12,00
OCEANIA		
Australia	1980	10,00

Fuente: La Mortalidad Materna en Argentina—Programa Nac. de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Serie 8, N° 4.

CUADRO 6: Número de defunciones, tasa de mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos y mortalidad proporcional por causas maternas. Rep. Argentina. Años 1970 y 1980.

Grupos de causas (CIE-9)*	N° de defunciones		Tasa mortal. materna		Mortal. Proporcional	
	1970	1980	1970	1980	1970	1980
Embarazo terminado en aborto (640+)	213	170	4,0	2,5	28,7	35,0
Hemorragia (632,651-653)	116	69	2,2	1,0	15,7	14,2
Toxemia (636-639)	109	85	2,0	1,2	14,7	17,5
Sepsis (670)	70	33	1,3	0,5	9,4	6,8
Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio	233	129	4,4	1,9	31,5	26,5
TOTAL	741	486	13,9	7,1	100,0	100,0

\* Códigos 630-676 de la lista detallada. Clasificación Internacional, 9ª revisión.  
Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Salud. Dirección de Estadísticas de Salud.

CUADRO 7: Tasas específicas de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos según grupos de edad y causas seleccionadas (ordenadas según valor de la tasa). Rep. Argentina. Años 1980-1981

Causas de muerte		Defunciones según grupos de edad		
		Menor de 20	20 a 29	30 y más
TODAS	70.0	55.3	50.0	115.9
Embarazo terminado en aborto	25.0	14.6	20.5	39.1
Demás causas (vinculadas predominantemente con la atención del parto)	14.4	10.8	8.0	27.9
Enfermedad hipertensiva	11.0	15.8	7.7	15.3
Hemorragia del embarazo, parto y postparto	10.0	4.4	5.7	20.7
Sepsis puerperal	5.5	8.1	4.7	6.2
Otras causas	4.1	1.6	3.4	6.7

Fuente: La Mortalidad Materna en Argentina-Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Serie 8, N° 4.

CUADRO 8: Relación entre la tasa de fecundidad, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad materna en algunos países seleccionados, solamente para el subconjunto de países con posición similar a Argentina, entre 1980 y 1985

TASA DE FECUNDIDAD	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD MATERNA		
		HASTA 45 0/0000	MÁS DE 45 0/0000	
Hasta 104 0/00	Hasta 20 0/00	Cuba Estados Unidos	Argentina	Panamá
Más de 104 0/00	Más de 20 0/00	Chile	Costa Rica	Guayana Francesa Venezuela

Fuente: La Mortalidad Materna en Argentina-Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Serie 8, N° 4.

CUADRO 9:  
Tasa de Fecundidad, Tasa de Mortalidad Infantil y Tasa de Mortalidad Materna de países seleccionados de la región de las Américas

PAIS	Tasa General de Fecundidad*		Mortalidad Infantil**		Mortalidad Materna***	
	AÑO	TASA	AÑO	TASA	AÑO	TASA
Argentina	1983	98,7	1983	28,4	1981	6,9
Bolivia	1980-85	189,00 a)	1980-85	124,0 a)	1980-85	48,0
Brasil	1982	179,5	1980	87,3 b)	1980	7,0 b)
Canadá	1983	56,1	1983	8,5	1983	0,5
Colombia	1982	125,1	1983	55,4	1982	11,7
Costa Rica	1983	114,9	1983	18,6	1983	2,6
Cuba	1984	62,2	1983	16,8	1983	4,5
Chile	1984	80,2	1984	20,6	1984	3,7
Ecuador	1982	127,3	1980	63,9	1982	18,0
El Salvador	1983	125,0	1982	42,2	1982	8,5
Estados Unidos	1984	59,7	1983	11,2	1983	0,8
Guatemala	1984	167,6	1983	81,1	1984	7,9
Guayana Francesa	1983	121,9	1983	20,0	1983	21,8
Guayana	1979	113,1	1984	45,0	1979	3,5

\*nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años

\*\*por 1.000 nacidos vivos

\*\*\*por 10.000 nacidos vivos

Haití	1983	227,6	1982	124,0	1984	23,0
Honduras	1983	179,4	1983	17,4	1983	5,0
Jamaica	1984	102,9	1978	16,2	1977	5,3
México	1982	144,6	1982	33,0	1982	9,1
Nicaragua	1983	195,6	1983	75,2	1984	4,7
Panamá	1983	110,0	1983	20,4	1983	6,0
Paraguay b)	1984	107,0	1984	49,8	1984	27,5
Perú	1983	156,1	1982	31,8	1982	8,5
Puerto Rico	1983	77,9	1983	17,3	1983	0,6
Rep. Domin.	1982	145,4	1982	32,1	1982	6,6
Surinam	1983	157,0	1983	24,7	1982	8,9
Trinidad y Tobago	1980	104,0	1979	18,7	1979	7,1
Uruguay	1984	75,7	1984	30,4	1984	3,8
Venezuela	1983	127,6	1983	27,8	1981	5,2

Fuente: La Mortalidad Materna en Argentina-Programa Nac. de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Serie 8, N° 4

CUADRO 10: Defunciones maternas y tasas específicas de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, por grupos de causas de muerte (por orden de frecuencias). República Arg. Años 1980-1981

Causa de Muerte	Defunciones	
	Cantidad	Tasa 0/0000
<b>TOTAL</b>	<b>965</b>	<b>70,0</b>
<b>EMBARAZOS TERMINADOS EN ABORTOS</b>	<b>345</b>	<b>25,0</b>
Abortos	310	22,5
Embarazo ectópico	31	2,2
Mola hidatiforme	4	0,3
<b>OTRAS CAUSAS</b>	<b>620</b>	<b>45,0</b>
Demás causas (vinculadas predominantemente a la atención del parto)	198	14,4
Enfermedad hipertensiva	151	11,0
Hemorragia del embarazo, parto y postparto	138	10,0
Sepsis puerperal	76	5,5
Embolicismo pulmonar	31	2,2
Enfermedades de la madre que complican el embarazo, parto y puerperio	26	1,9

Fuente: La Mortalidad Materna en Argentina-Programa Nac. de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Serie 8, N° 4

Grupos de edad de las fallecidas	Total	DEFUNCIONES MATERNAS				Tasa de mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos
		Abortos	Hemor. del embarazo del parto	Toxemia del embarazo	Otras causas obstétricas directas	
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>103</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>5,2</b>
Menor de 15	7	-	1	2	4	-
15-19	34	9	2	5	16	2
20-24	59	24	3	13	18	1
25-29	68	19	7	15	26	1
30-34	78	22	20	12	23	1
35-39	63	17	19	4	20	3
40-44	25	7	6	6	6	-
45-49	5	1	-	2	1	1
50 y más	-	-	-	-	-	-
Sim especificar	7	4	1	1	1	-

CUADRO 11: Defunciones maternas según causa de muerte, por grupos de edad de las fallecidas. Rep. Arg. Año 1989

Fuente: Inst. Nac. de Estad. y Censos. Centro Latinoamericano de Demografía. Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As., Nov. 1982



CUADRO 12: Tasa de global de fecundidad y tasa de fecundidad adolescente tardía por jurisdicción. Rep. Argentina. Año 1980

Jurisdicción	TGF	Tasa de fecundidad 15-19 años (por mil)
Rep. Argentina	3,3	76,8
Cap. Fed.	2,2	26,3
Santa Fe	3,0	74,9
Buenos Aires	3,0	68,0
Córdoba	3,2	66,2
La Pampa	3,4	96,3
Mendoza	3,4	69,0
Entre Ríos	3,6	82,8
San Luis	3,7	91,2
Santa Cruz	3,7	113,6
San Juan	3,8	74,7
Río Negro	3,9	117,0
Chubut	4,0	122,5
Tucumán	4,2	87,5
Neuquén	4,3	126,1
Comientes	4,4	102,7
Stgo del Estero	4,4	94,9
Catamarca	4,5	99,8
La Rioja	4,6	101,9
Chaco	4,7	130,2
Salta	4,8	112,2
Misiones	5,0	122,0
Formosa	5,0	117,5
Jujuy	5,1	112,9

Fuentes: Ministerio de Salud y Acción Social – Secretaría de Salud – Dirección de Estadísticas de Salud, tabulaciones especiales. Instituto Nac. de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población y Vivienda. 1980 Serie D

CUADRO 13: Formas de atención de parto según grupos de pobreza. Conurbano bonaerense –1988– (Estructura porcentual)

Grupos s/pobreza Tipo de parto	Total	No pobres	Pauperizadas	Pobres estructurales
Normal	72	63	74	84
Con forceps	5	10	1	1
Cesárea	23	26	25	15
TOTAL	100	100	100	100

Fuente: Infancia y pobreza en Argentina Jorge Carpio, Alberto Minujin, Pablo Vinocur. UNICEF–INDEC–Ed. Siglo XXI, 1990

CUADRO 14: Consultas en algunos hospitales provinciales: distribución por sexo de los pacientes atendidos (en porcentajes)

Provincia	Varón	Mujer	Total
Salta	33	67	100
Chaco	43	57	100
Córdoba	53	47	100
Formosa	37	63	100
Mendoza	38	62	100
Neuquén	34	66	100
Río Negro	58	42	100
San Juan	36	64	100
Tucumán	41	59	100
Promedio ponderado	40	60	100

Fuente: El Gasto Público Social – Vol. IV: El Sector Salud. PRONA-TASS. Ministerio de Economía – 1990

CUADRO 15: Gastos en el sector salud. Año 1985

Subsectores	Gastos totales		En % del PBI	Gastos por habi-	
	Mill.A	M i l l .		A	U\$S
Gastos totales sector salud	3263.5	5430.1	8.24	107	178
I. Subsector público	740.9	1232.8	1.87	24	40
1. Nacional	137.9	229.5	0.35		
2. Prov. y MCBA	503.7	838.1	1.27		
3. Municipios	99.3	165.2	0.25		
II. Subsector seguro social	1279.7	2129.3	3.23	42	70
1. Régimen ley 22269	969.9	1613.8	2.45		
1.1. Inst. adm. mixta	12.9	1019.8	1.55		
1.2. Sindicales	187.4	311.8	0.47		
1.3. Pers. de dirección	80.9	134.6	0.20		
1.4. Estatales	67.5	112.3	0.17		
1.5. Convenio, adheridas, ley 21476 y de empresas	21.2	35.3	0.05		
2. Otros regimenes	309.8	515.5	0.78		
2.1. Provinciales	57.4	428.3	0.65		
2.2. FFAA y seguridad	46.7	77.7	0.12		
2.3. Poder judicial	3.9	6.5	0.01		
2.4. Congreso	1.8	3.0	0.00		
III. Subsector Privado	1242.9	2068.1	3.14	41	68
1. Gasto directo familias	1122.2	1867.2	2.83		
2. Gastos seguros voluntarios	120.7	200.8	0.30		

Fuente: Instituto Nac. de Estadísticas y Censos–Centro Latinoamericano de Demografía–Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As. Nov. 1983.

CUADRO 16:  
Matriz fuentes y  
usos de fondos  
del sector salud  
- Año 1986. En  
porcentaje del

Fuentes	Intermedios		Finales					Subtotal	Total
	Usos	Obras sociales	Nación	Prov. y Murtic.	Obras sociales	Sector privado			
Originales									
Tesoro nacional		0.47	0.32	0.10			0.42	0.89	
Tesoros provinciales (1)				1.55			1.55	1.55	
Contribuciones al salarios públicos y privados		2.69						2.69	
Contribuciones al jubilaciones y pensiones		0.16						0.16	
Familias						3.66	3.66	3.66	
SUBTOTAL		3.32	0.32	1.65		3.66	5.63	8.95	
INTERMEDIAS Obras sociales					0.64	2.68	3.32		
TOTAL		3.32	0.32	1.65	0.64	6.34	8.95		

(1) Incluye rentas municipales

Fuente: Instituto Nac. de Estadísticas y Censos-Centro Latinoamericano de Demografía-Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As. Nov. 1982.

CUADRO 17: Población con cobertura de OS según características de afiliación. Año 1989

	Obra social	Más de una OS	OS y otro sistema	TOTAL
Sumatoria aglomeraciones	49,98	4,47	5,33	59,78
Capital Federal	52,98	5,51	5,62	64,11
Partidos del GBA	51,65	3,49	2,63	57,77
Bahía Blanca	52,22	7,01	10,32	69,55
Córdoba	43,03	2,80	6,49	52,32
Resistencia	52,81	2,29	4,71	59,81
La Plata	42,23	6,34	17,94	66,51
Mendoza	44,33	3,53	12,77	60,63
Neuquén	50,48	3,75	4,24	58,47
Tucumán	45,64	6,97	11,51	64,12

Fuente: Instituto Nac. de Estadísticas y Censos-Centro Latinoamericano de Demografía-Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As., Nov. 1982.

CUADRO 18: Población afiliada y no afiliada por aglomeración (en porcentaje de la población)

	Suma Aglom.	Capital Federal	PGBA	Bahía Blanca	Córdoba	Resistencia	La Plata	Mendoza	Neuquén	Tucumán
Afiados	69,48	81,27	64,21	79,08	65,38	66,11	79,31	71,13	64,94	72,05
Afiados OS	59,78	64,13	57,77	69,55	52,32	59,82	66,51	60,63	58,48	64,12
Sistema Privado	9,09	16,79	5,83	7,07	12,12	5,86	11,37	10,18	5,90	7,79
N/C sistema	0,61	0,37	0,61	2,46	0,94	0,43	1,43	0,32	0,56	0,14
No afiliado	28,81	16,43	34,28	19,10	32,99	31,97	19,52	27,09	34,01	26,10
NS/NR	1,71	1,71	1,11	1,82	1,63	1,93	1,17	1,78	1,05	1,85
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

n/c = no contesta; n/s = no sabe; n/r = no realizada

Fuente: Instituto Nac. de Estadísticas y Censos—Centro Latinoamericano de Demografía—Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As. Nov. 1982

CUADRO 19: Recursos físicos y financieros del sector salud

Sub-sector	Establecimientos	Recursos 1980				Tecnología 1980		Produc. 1980	Aspectos Financieros (3)				
		Dependencia	Establec. o/inerenc	Médics	Obras (1)	Camas	Equipos (2)		Cam.	Gasto %PEI	Gasto Mill. A	Gasto Mill. US\$	Gasto US\$ per hab.
Público	Nacional	241	6923	29210	20391	Tomografía	3						
	S. Salud	24	1754	9024	10990	Cámara gamma	14						
	Obras depend.	217	9089	20196	9911	Accelerador lineal	3						
	Provincias	973	17499	67244	97076	Bomba cobalto	19						
	Municipalidades	220	11140	29362	17416								
	Subtotal	1334	35452	123916	94993			1590499	1,97	1461	1549		
	Obras Social	Adm. Minka 12											
		Sindicatos 191											
		Escuelas 15											
		Pers. Direc. 24											
Convenio 39													
Provinciales 24													
Obras 6													
Subtotal	311	7999	22999	9079			176020	3,32	2470	2616			
Privado	Establecimientos					Tomografía	42						
	Clinicas					Cámara gamma	74						
	Sanatorios					Accelerador lineal	7						
	Hosp. Mutuales					Bomba cobalto	61						
	Subtotal	1739	29979	70795	47049			1422105	3,86	2723	2995		
Totales		3196	89399	217599	150010			3191994	9,95	6654	7049	227	

(1) Abarca otros profesionales no médicos, personal de enfermería, técnicos auxiliares y ayudantes, administrativos, personal de servicio

(2) MSAS/OPS/OMS (1985), "Argentina, descripción de su situación de salud".

(3) Ver punto 4.1

Fuente: Inst. Nac. de Estad. y Censos—Centro Latinoam. de Demografía-Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As. Nov. 1982

CUADRO 20: Evolución capacidad instalada por subsectores. Años 1969-1980

Subsector	Número	Estable/ internac	Establs/ internac	Número camas
<b>Público</b>				
1980	5.123	1.334	3.789	94.883
1969	–	1.149	–	97.688
<b>Obras sociales</b>				
1980	374	114	260	8.079
1969	–	145	–	6.064
<b>Privado</b>				
1980	4.145	1.738	2.407	47.048
1969	–	1.570	–	30.095
<b>TOTALES</b>				
1980	9.442	3.186	6.456	150.010
1969	–	2.864	–	133.847

Fuente: Instituto Nac. de Estadísticas y Censos–Centro Latinoamericano de Demografía–Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Bs.As.Nov. 1982.

## Ponentes y Comentaristas

**Haydée Birgin.** Abogada. Directora del Proyecto “La mujer en la agenda política parlamentaria” (Centro de Apoyo al Desarrollo Local, CEADEL).

**Graciela Cardarelli.** Licenciada en Sociología. Investigadora del Centro de Apoyo al Desarrollo Local (CEADEL).

**Rosalía Cortés.** Doctora en Sociología. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

**Alberto Dal Bo.** Médico. Director Médico Adjunto del Hospital de Pediatría “Juan P. Garrahan”.

**Nélida Fernández de Busso.** Doctora en Medicina. Investigadora del Centro de Apoyo al Desarrollo Local (CEADEL).

**María Antonia Gallart.** Doctora en Educación Comparada. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Centro de Estudios de Población (CENEP).

**Mónica García Frinchaboy.** Licenciada en Sociología. Ex Directora de Estudios e Investigaciones de la Subsecretaría de la Mujer (Secretaría de Minoridad y Familia, Ministerio de Acción Social de la Nación).

**Gabriela González Gass.** Abogada. Diputada Nacional por la Capital Federal (Unión Cívica Radical, UCR).

**Elsa López.** Médica. Doctora en Demografía. Profesora e Investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

**Juan Carlos Makeda.** Abogado. Diputado Nacional por Córdoba (Partido Justicialista, PJ).

**Adriana Marshall.** Doctora en Sociología. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

**Alfredo Monza.** Doctor en Economía. Asesor Técnico Principal del Proyecto “Diseño de Políticas de Empleo” (PNUD/OIT/Gobierno Argentino–Ministerio de Trabajo).

**Olga Nirenberg.** Licenciada en Sociología sanitaria. Investigadora del Centro de Apoyo al Desarrollo Local (CEADEL).

**Néstor Perrone.** Médico. Planificador en salud. Investigador del Centro de Apoyo al Desarrollo Local (CEADEL).

**Liliana de Riz.** Doctora en Ciencia Política. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Centro de Estudios del Estado y la Sociedad (CEDES).

**Guillermina Tiramonte.** Master en Educación y Sociedad. Secretaria Académica de la Maestría de Educación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

**María Cristina Vargas de Flood.** Licenciada en Economía. Coordinadora del Proyecto “Gasto público social” (PNUD/Gobierno Argentino – Ministerio de Economía, Obras y Servicios Públicos).

## **Presentación del taller**

Haydée Birgin / 7

### **I. Reforma del Estado y emergencia económica en la Argentina**

Acción pública y ciudadanía: ¿políticas públicas para las mujeres of derechos ciudadanos?

Haydée Birgin / 13

¿Los gastos públicos en los sectores sociales son una respuesta a la crisis?

María Cristina Vargas de Flood / 37

Comentarios: Adriana Marshall y Liliana de Riz / 72

Aportes de los participantes / 75

### **II. Políticas sociales**

¿Marginación de la fuerza de trabajo femenina? Estructura de ocupaciones, 1980-1993

Rosalía Cortés / 83

Mujer y educación



Guillermina Tiramonti / 102  
Comentarios: Alfredo Monza, María Antonia Gallart y  
Mónica García Frinchaboy / 142

Aportes de los participantes / 153

Derechos reproductivos: maternidad y ciudadanía  
Haydée Birgin / 163

La mujer y los sistemas de salud  
Olga Nierenberg y Néstor Perrone  
(con la colaboración de  
Nélida Fernández de Busso) / 178

Comentarios: Alberto Dal Bo, Elsa López,  
Graciela Cardarelli / 225

Aportes de los participantes / 234

**Síntesis de los aportes del taller**  
Haydée Birgin / 240

**Coloquio y debate: la mujer en la agenda política parlamentaria**

Intervención del Diputado Juan Carlos Makeda / 243  
Intervención de la Diputada Gabriela González Gass / 246

El debate con los participantes / 249

**Anexo I / 261**

Se terminó de imprimir en  
los Talleres Gráficos CYAN,  
Potosí 4471, Buenos Aires, tel. 982-4426  
en el mes de febrero de 1995.