

García Gossio, María Ileana

El control del crecimiento de la población y las mujeres en México: organismos internacionales, sociedad civil y políticas públicas

Revista Colombiana de Sociología, vol. 38, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 93-111
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551556224005>

El control del crecimiento de la población y las mujeres en México: organismos internacionales, sociedad civil y políticas públicas*

Control of the population growth and women in Mexico: international organizations, civil society and public policies

O controle do crescimento da população e as mulheres no México: organismos internacionais, sociedade civil e políticas públicas

María Ileana García Gossio**

Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, México

Cómo citar este artículo: García, M. I. (2015). El control del crecimiento de la población y las mujeres en México: organismos internacionales, sociedad civil y políticas públicas. *Revista Colombiana de Sociología*, 38(2), pp. 93-111.

doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rcs.v38n2.54886>

Este trabajo se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 3.0.

Artículo de investigación e innovación.

Recibido: 7 de abril del 2015. **Aprobado:** 18 de septiembre del 2015.

* El presente artículo es producto de una investigación previa sobre el embarazo de mujeres adolescentes en México en el siglo xxi. Dicho trabajo fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) durante el periodo 2010-2012.

** Doctora en Ciencias Sociales y Políticas en la Universidad Iberoamericana (UIA), México. Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, México. Pertenece a la Cátedra UNESCO sobre Derechos Humanos y Ética. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel I: Sociología, condición de la mujer.

Correo electrónico: igossio14@gmail.com

Resumen

En las sociedades modernas, la regulación poblacional se desarrolla en cada Estado-nación a través de políticas de control de los nacimientos. En el afán por regular la población, las instancias gubernamentales han ubicado a las mujeres más como objetos por controlar para alcanzar ciertos indicadores, que como sujetos con necesidades específicas con respecto a su salud sexual y reproductiva. Las mujeres han sido concebidas básicamente como seres domésticos, que deben cumplir con las funciones de ama de casa, esposa y madre, antes que acceder al trabajo remunerado y a lo público en su conjunto. En el trabajo se aborda la posición de varios actores, tanto institucionales como de la sociedad civil, así como su interrelación con los movimientos feministas, los organismos internacionales involucrados y las propuestas gubernamentales, en el periodo 1970 al 2012, en México. El análisis del control natal se aborda desde la salud reproductiva, vinculada a la salud sexual, a la luz de la perspectiva de género, sin perder de vista el vínculo de los actores involucrados.

La política gubernamental del siglo xx e inicios del xxi parte del supuesto, sin obviar sus matices, de las “mujeres objeto”. La primera parte del siglo xx hasta 1970 se caracterizó por una política gubernamental pronatalista, con lemas como el del gobierno de Lázaro Cárdenas: “Gobernar es poblar”. A partir de los cambios de la década de los sesenta, la política gubernamental se orientó hacia la reducción de la natalidad: “pocos hijos para darles mucho” y “la familia pequeña vive mejor”. Tanto la postura pronatalista como la de control natal partieron del supuesto de que las mujeres son solo “seres para otros”, objetos y no sujetos de las políticas públicas demográficas. Por su parte, los organismos internacionales las consideraron, en un primer momento, como el factor clave para el control natal, pero también como un principio de desarrollo. En un segundo momento, las mujeres fueron identificadas en el discurso político de acuerdo con las demandas feministas: como sujetos con derechos, con base en supuestos con perspectiva de género.

Palabras clave: control natal, decisiones públicas, domesticidad, movimientos feministas, mujeres, organismos internacionales.

Abstract

In modern societies the population is regulated and developed in each nation state via birth control policies. In the rush to regulate population, governmental bodies have rather placed women as objects to control in order to achieve certain indicators, than as subjects with specific necessities as regards sexual and reproductive health. Women have been conceived basically as domestic beings that should carry out the functions of housewife, wife and mother before both taking on jobs that pay and/or assuming a public role. If it is true that the conception of the domesticated woman has been a constant, we can focus on the analysis of the problem established during the 1970 to 2012 period in Mexico. In the realm of working life one takes up the position of different actors, both institutional (as in civil society) and as an interrelation with feminine movements, international organizations that are involved, and government proposals. The analysis of birth control is approached from the angle of reproductive health, linked to sexual health, in light of a generic perspective without losing sight of the participation of the involved actors.

The government policy of the twentieth and early twenty-first centuries assumes, without regard to the nuances, the position of “women treated as objects”. The first part of the 20th Century until 1970 was characterized by a pro-birth governmental policy with slogans such as that of the government of Lazaro Cardenas: “To govern is to populate”. Beginning with the changes of the decade of the 1960s, government policy became oriented toward a reduction of the birth rate: “fewer children in order to provide more” and “the small family lives better”. Both the pro-birth position and birth control stemmed from a conception that women were merely “beings to serve others”, objects and not subjects of the public demographic policies. For their part, the international organizations considered them, at first, as the key factor in birth control, but also as a beginning of development. Later, women were identified in public discourse according to feminist demands: as subjects with rights and with positions with a generic perspective.

Key words: birth control, public decisions, domesticity, feminist movements, women, international organizations.

Resumo

Nas sociedades modernas, a regulação populacional se desenvolve em cada Estado-nação por meio de políticas de controle de natalidade. Na ânsia por regular a população, as instâncias governamentais vêm posicionando as mulheres mais como objetos a controlar para atingir certos indicadores do que como sujeitos com necessidades específicas, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. Elas têm sido concebidas basicamente como seres domésticos, que devem cumprir com as funções de dona de casa, esposa e mãe, antes que aceder o trabalho remunerado e o público em seu conjunto. Neste trabalho, aborda-se a posição de vários atores, tanto institucionais quanto da sociedade civil, assim como sua inter-relação com os movimentos feministas, os organismos internacionais envolvidos e as propostas governamentais, no período de 1970 a 2012, no México. A análise do controle de natalidade se aborda a partir da saúde reprodutiva, vinculada à saúde sexual, à luz da perspectiva de gênero, sem perder de vista o vínculo dos atores envolvidos.

A política governamental do século xx e início do xxi parte do pressuposto, sem obviar suas nuances, das “mulheres objeto”. A primeira parte do século xx até 1970 foi caracterizada por uma política governamental pró-natalidade com lemas como o do governo Lázaro Cárdenas “Governar é popular”. A partir dessas mudanças da década de 1960, a política governamental foi orientada à redução da natalidade: “poucos filhos para lhes dar muito” e “a família pequena vive melhor”. Tanto a postura pró-natalidade quanto a de controle da natalidade partiram do pressuposto de que as mulheres são somente “seres para outros”, objetos e não sujeitos das políticas públicas demográficas. Por sua vez, os organismos internacionais as consideraram, num primeiro momento, como o fator-chave para o controle da natalidade, mas também como um princípio de desenvolvimento. Num segundo momento, as mulheres foram identificadas no discurso político de acordo com as demandas feministas: como sujeitos com direitos, com base nos princípios com perspectiva de gênero.

Palavras-chave: controle de natalidade, decisões públicas, domesticidade, movimentos feministas, mulheres, organismos internacionais.

Ante los hallazgos sobre el embarazo adolescente, se consideró pertinente buscar sus causas, ya no en los comportamientos específicos de las mujeres, sino en los condicionantes sociales que han llevado al gran incremento de este fenómeno. Con base en lo anterior y ante los hallazgos en diversas regiones de México, se decidió realizar una investigación sistemática sobre el contexto de las políticas públicas con respecto al control poblacional durante el siglo XX. Para ello, se consideró necesario tomar en cuenta otros actores: la sociedad civil y, muy concretamente, los grupos de mujeres organizadas, así como los organismos internacionales.

El objetivo general del presente trabajo es comprender de qué manera las políticas públicas han jugado un papel importante tanto en la configuración de discursos y prácticas que han llevado a que las mujeres en conjunto se concibieran como “seres para otros” y, por ende, que no tengan un control sobre su propio cuerpo. A partir de las políticas públicas, las propuestas de los organismos internacionales con perspectiva de género y las acciones de los diversos grupos feministas, algunas mujeres de clase media han demandado el reconocimiento y están ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos y, a su vez, han empezado a incidir en algunos espacios mínimos de la sociedad mexicana.

La investigación tuvo en cuenta distintas fuentes historiográficas, específicamente los informes de gobierno en cada sexenio, pero también recurrió al Consejo Nacional de Población (CONAPO) para los hallazgos documentales. A partir de los resultados de la revisión documental y de la investigación previa realizada por la autora sobre el embarazo de mujeres adolescentes en México en el siglo XXI, se planteó la necesidad de realizar entrevistas con ciertos funcionarios expertos en materia del control natal.

En lo relativo a los organismos internacionales, se recurrió principalmente a UNWOMEN con sede en el Distrito Federal, los hallazgos se contrastaron con las respuestas de grupos feministas, a veces coincidentes y en momentos disidentes con lo establecido en materia internacional. La entrevista directa a tres grupos feministas fue fundamental para los hallazgos, así como el trabajo con dos grupos de hombres organizados en torno a la búsqueda de nuevas masculinidades.

La salud reproductiva y el control natal desde una perspectiva de género

Analizar los procesos reproductivos desde una perspectiva de género¹ permite reflexionar sobre los mecanismos históricos que han puesto a las mujeres en una situación subordinada. Diversos procesos biológicos, como el embarazo, el parto y el aborto, pueden ser analizados a la luz de la desigualdad, la violencia o la injusticia, por ejemplo. La perspectiva

1. El concepto de género “[...] es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott, 1986, p. 22).

de género permite redefinir, como señala Scott (1986), viejos problemas en términos nuevos, al introducir consideraciones sobre la familia y la sexualidad.

La sexualidad y la reproducción son dos ámbitos de la vida que han definido centralmente la identidad de las mujeres a través de la historia. Ambos son sistemas de poder, muy lejos de lo “natural”, ordenados institucionalmente por el parentesco, el Estado y las formas de organización económica y cultural. Ambos se asientan en una historia del cuerpo definida por mandatos y prohibiciones que van configurando la subjetividad y controlando el lugar social que las mujeres —y los hombres— ocupan. (Lozano, 2000, p. 2)

Una de las constantes de la opresión de las mujeres ha sido el control de su cuerpo. En esto contribuye mucho el imaginario social que ubica a las mujeres como seres domésticos²: ama de casa, esposa y madre básicamente, limitada a la atención de “los otros” en el espacio designado por excelencia: la familia. Tener muchos, pocos o ningún hijo, según las políticas del Gobierno de turno, sin tener en cuenta las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres, representa un sometimiento y una arbitrariedad cometidos contra sus derechos como humanas. El embarazo de las adolescentes constituye un problema para el desarrollo en la mayoría de los países en el mundo, principalmente porque estimula el ciclo de la pobreza³.

México no es la excepción. En los grupos socioeconómicos de menores ingresos, puede verse que muchas mujeres abandonan las ya de por sí pocas posibilidades de incorporarse en el desarrollo educativo, la mayor parte de las veces debido a embarazos no deseados⁴. En el 2013, uno de cada cinco nacimientos fue de madres adolescentes⁵. Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la perspectiva de género en la elaboración e implementación de políticas públicas es una prioridad (UNFPA, 2013, p. 5).

-
2. Consultese Estela Serret sobre identidades sexo-genéricas (2011) y sobre domesticidad a García (2008).
 3. Véase UNFPA (2012).
 4. Consultese García (2015).
 5. Actualmente, el embarazo adolescente ocupa en México el segundo lugar de los problemas urgentes que deben ser resueltos para lograr una equidad de género y más allá. Al respecto, véase la investigación financiada por Conacyt e Inmujeres (García, 2015). El embarazo adolescente, es un fenómeno que representa riesgos muy serios para la salud tanto para el/la hijo/a como para la futura madre. En México, la primera relación sexual ocurre en promedio a los 16 años y, en el 61 % de los casos, hasta un año después se inicia el uso de los anticonceptivos. El 97 % de las mujeres conocen los anticonceptivos, pero no los utilizan. El 40 % de las embarazadas no lo planearon. UNFPA considera necesario la formulación e implementación de políticas públicas y programas integrales de educación en sexualidad y salud reproductiva con enfoque de género, basados en el desarrollo de habilidades para la vida.

México, como Estado Parte de esta organización, se encuentra obligado a adoptar medidas para garantizar el goce de los derechos humanos de las mujeres. Entre los derechos sociales, políticos, culturales y económicos, figura el derecho al acceso a servicios de atención médica y a la salud sexual y reproductiva. Estos derechos, tienen que ver con el ejercicio pleno de la sexualidad, la maternidad voluntaria, la contracepción elegida y el aborto libre. Los derechos reproductivos son los que toda persona tiene para decidir con responsabilidad si desea o no tener hijos, y en el caso afirmativo, cuándo y con quién.

Los derechos reproductivos, como la autonomía y la autodeterminación del propio cuerpo, los derechos a la procreación y a la salud reproductiva o al acceso a la información sobre el funcionamiento reproductivo de las personas, no son respetados cuando una política de control natal actúa solo sobre el cuerpo de las mujeres, como si ellas fueran objetos pasivos, y a través del afán de únicamente lograr una meta establecida. Las políticas destinadas a regular la reproducción consideran que el control de la población radica, fundamentalmente, en el control del cuerpo y las mentes de las mujeres, pues ellas son las principales responsables de la natalidad. Esto representa una forma violenta de imponer decisiones públicas sobre un cuerpo-objeto, el de las mujeres, seres considerados pasivos y sin decisión.

[...] por medio de la institucionalización y reglamentación del control natal, la decisión sobre la reproducción de los individuos se ve influida permanentemente por los intereses económicos, políticos, jurídicos, médicos y especialmente por las tendencias del sector a hacer hincapié en el control de la natalidad, con mayor insistencia en la reproducción femenina, como forma de regulación del crecimiento demográfico de nuestro país. (Córdoba, 2011, p. 2)

En México, país profundamente desigual, las prácticas sexuales y reproductivas varían según el nivel socioeconómico, educativo, religioso, rural o urbano, pero también si se es hombre o mujer, además en virtud de los derechos sociales y otras variables. Pese a lo anterior, se puede afirmar que, en general, si bien las políticas públicas sobre la reproducción se han ido modificando gradualmente a favor de las mujeres y han ido incorporando a los hombres en la responsabilidad de la procreación, esto se ha producido más en el discurso: la legislación y las campañas de planificación familiar, por ejemplo. Sin embargo, en el día a día, las mujeres siguen siendo el objeto principal de control, tanto en la implementación institucional como en todas las relaciones sociales sustentadas en el imaginario social de la domesticidad.

La violencia y la discriminación con respecto a la salud reproductiva se manifiestan, por ejemplo, en el uso de cesáreas no requeridas, esterilización forzada o negativas de proveer servicios de aborto legal. Cuando una mujer desea o no tener hijos, está influida en su decisión por factores tan diversos como la demanda social de “ser madre”, que puede entrar en contradicción

con la política de control natal. Cabe preguntar, entonces, ¿es autónoma su decisión, son respetados sus derechos sexuales y reproductivos?

Una política pública⁶ orientada hacia el control poblacional solo puede analizarse a partir de las influencias mutuas entre los movimientos feministas, los organismos internacionales y las decisiones gubernamentales. Este análisis se realiza a la luz del imaginario social de las mujeres como seres domésticos: ama de casa, esposa y madre, además de la percepción como “seres para otros”. Se puede observar, a lo largo de este artículo, cómo es que los logros en materia de salud reproductiva han respondido más a las acciones de los movimientos feministas y de los organismos internacionales, que a las políticas públicas en sí mismas. En su mayoría, las decisiones en materia de política pública han tenido en cuenta los señalamientos de los organismos internacionales, más por el afán de cumplir como Estado Parte, que por utilizar la perspectiva de género para una transformación del orden social y fortalecer el desarrollo de la sociedad. Las demandas feministas han llegado a coincidir, en algunos momentos, con lo establecido en el plano internacional y, básicamente, por ello han sido consideradas en alguna política pública.

La transición demográfica y el lugar de las mujeres en ella

El discurso sobre la sexualidad y la reproducción estuvo en manos de la Iglesia católica durante varios siglos. A finales del siglo XIX, el proceso de Reforma en México permitió que el Estado comenzara a regular los comportamientos sexuales y reproductivos de las personas. La natalidad, la mortalidad y la migración eran ya fenómenos relevantes para el Estado; es así como el control del crecimiento poblacional pasó por los cuerpos de las mujeres. Sus necesidades, al ser consideradas como seres domésticos, no fueron tomadas en cuenta ante los objetivos gubernamentales, ya sea para fortalecer el crecimiento poblacional o para controlarlo.

A lo largo de la historia en el país, algunas organizaciones feministas han demandado el derecho a la sexualidad y a la reproducción de las mujeres frente al control del cuerpo femenino por parte de los distintos gobiernos. Esto se observa, especialmente, desde fines del siglo XIX, pasando por el primer Congreso Feminista⁷ en Yucatán (1916) y el apoyo del gobernador Carrillo Puerto, hasta la lucha y obtención del voto y, por ende, de la ciudadanía de las mujeres (1953).

-
6. Según Incháustegui (1999), las decisiones de las políticas públicas con perspectiva de género deben considerar diversos actores, como por ejemplo: a) organismos internacionales, b) movimientos feministas y diversos grupos de mujeres que plantean necesidades y propuestas de solución que deben ser resueltas de manera pública, c) organismos no gubernamentales (ONG) que contribuyen a la solución de problemáticas que señalan políticas internacionales, aportando, en lo posible, recursos para la investigación o para la puesta en práctica de soluciones, entre otros asuntos.
 7. Sobre el tema en esta década y la siguiente, véase Cano (1991).

El pensamiento gubernamental se centró en la idea de que las mujeres contribuirían al país solo desde lo doméstico, esta postura era fortalecida por el culto a la domesticidad. Ello se evidenció desde la creación del Día de las Madres; posteriormente, esta idea se consolidó con la primera Ley de Población (1936) y el discurso del presidente Lázaro Cárdenas (1934-1940) en torno al lema “gobernar es poblar”, con la segunda Ley General de Población de 1947 y con el hecho de que se asociaba la sobre población con el subdesarrollo⁸.

Los setenta

Los años sesenta vieron el surgimiento de la Segunda Ola del Feminismo, y México la experimentaría a partir de la década de los setenta. El movimiento feminista de ese tiempo demandaba: “derecho a decidir sobre mi propio cuerpo” y “lo personal es político”. Lemas sustentados por el supuesto de que la biología no era un destino, por lo que se argumentaba que las mujeres podían decidir si querían o no tener hijos y hacer uso libre de su sexualidad. Si bien hubo grandes avances en el interior del movimiento feminista, este se mantuvo desconfiado y al margen de las propuestas de los organismos internacionales que demandaban “igualdad, desarrollo y paz”. ¿Cómo reivindicar un desarrollo que implicaba desigualdades económicas y sexuales?

Durante la Segunda Década del Desarrollo (1970-1980), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) incorporó, en el plano internacional, el señalamiento de que existía una fuerte relación entre mujeres y desarrollo. Ante la próxima realización de la Primera Conferencia Mundial de la Mujer (Méjico, 1975), las autoridades gubernamentales presionaron al Congreso para establecer la igualdad jurídica entre mujeres y hombres hacia finales de 1974. A partir de este suceso, se redactó el artículo constitucional 4º, que además de postular la igualdad jurídica, incluyó la protección legal de la familia y el derecho a decidir sobre la reproducción “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá en todo tiempo y lugar a la familia. Toda persona tiene derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos” (Congreso de la República Mexicana, 2000).

Pese al gran avance en lo que respecta al reconocimiento de la igualdad entre mujeres y hombres, este fue disminuido por el resto del artículo, ya que en él se ubicó a la mujer en el imaginario social dominante de antaño: se la concibió como el eje de la familia, es decir, como mujer doméstica. La tercera Ley General de Población de 1974 dio lugar al surgimiento del CONAPO, orientado a diseñar, implementar y evaluar las iniciativas públicas destinadas a regular el crecimiento de la población: la política demográfica procuró vincular la familia con los objetivos nacionales de desarrollo. Para el presidente Luis Echeverría (1970-1976), la planificación familiar y el control natal eran el medio básico para que las mujeres no vivieran

8. Consultese Brachet (1984).

oprimidas. El imaginario social con respecto a la mujer manifestaba que ella solo necesitaba satisfacer exclusivamente los asuntos relacionados con el nacimiento y el desarrollo de los hijos, así como el desenvolvimiento de la familia en su conjunto, es decir, solamente se contemplaba el modelo de mujer doméstica.

Los ochenta

En 1980 se llevó a cabo la Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer en Copenhague. Allí se analizaron los avances realizados con respecto al Plan de Acción Mundial de 1975. Lo establecido en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) fue ratificado en Copenhague. En la década de los ochenta, la mujer, considerada ya como un factor de desarrollo, se configuró como una alternativa para combatir a la pobreza. Como parte de este pensamiento, se mantuvo la idea de que a menor número de hijos, mayor disminución de la pobreza.

Mientras el Estado mexicano consideraba a la mujer como un factor clave para el desarrollo, el movimiento feminista y otras organizaciones de mujeres demandaban ser consideradas como sujetos críticos y pensantes, con decisiones propias. Diversos acontecimientos sociales influyeron en los movimientos de mujeres, en el sentido de una lucha democrática: desde el terremoto de 1985, el proceso democrático de 1988, el levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) en 1994, hasta el primer gobierno de oposición en el Distrito Federal. El Movimiento Amplio de Mujeres (MAM), entre 1988 y 1998, demandó principalmente una mayor penalización de la violencia contra las mujeres, así como la legalización del aborto.

Los noventa

La salud reproductiva fue introducida en México a principios de la década de los noventa (González, 1999, p. 15), gracias a los grupos de mujeres. La sustitución del enfoque de planificación familiar por el paradigma de la salud reproductiva permitió a las mujeres una visión más de conjunto sobre sus necesidades. Incorporada la perspectiva de género en dicho paradigma, las personas pudieron ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con la libertad de decidir si lo hacen, cuándo y con qué frecuencia, integrando a la visión el supuesto de la salud sexual.

El enfoque de la SR surgió de los grupos de mujeres de la sociedad civil, y en particular de la crítica del movimiento feminista a las políticas poblacionales puramente antinatalistas. Se cuestionó el enfoque prioritario dado a la procreación, lo mismo que la injerencia estatal coercitiva en la introducción de prácticas anticonceptivas irreversibles a mujeres unidas; la exclusión de servicios dirigidos a adolescentes, madres solteras, viudas, separadas y divorciadas y a los hombres de todas las edades y condiciones reproductivas; pero, además, no se tomaban en cuenta las condiciones físicas y emocionales de las mujeres y se favorecía el abuso de los profesionales de la salud hacia las mujeres más pobres. (Lerner y Rodríguez, 2009, p. 5)

Organizaciones sociales se dedicaron al trabajo en torno a la salud materno-infantil, a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, a los embarazos no deseados y otras más continuaron abordando la planificación familiar. Diversos organismos no gubernamentales (ONG) formaron parte de la Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal que demandaba acceso a información sobre métodos anticonceptivos pros y contras, así como conocimiento sobre tratamientos e intervenciones médicas, incluyendo esterilizaciones, respeto a sus cuerpos y emociones para evitar violencia que en muchas ocasiones va de la mano con embarazos no deseados.

Una organización que ha logrado un impacto público importante en la actualidad es el Grupo de Información sobre Reproducción Elegida (GIRE), que se ha destacado por hacer un trabajo constante de cabildeo. “Nuestra labor se centra en promover reformas legales y políticas públicas que amplíen y garanticen el acceso a servicios de salud reproductiva y al ejercicio de los derechos reproductivos, en el marco de los derechos humanos” (GIRE, 2012).

En 1993 se fundó la Red de Mujeres y Salud del Distrito Federal⁹, constituida por catorce organismos no gubernamentales, cito a continuación algunos de ellos: Colectivo Contra la Violencia hacia las Mujeres (Covac), Salud Integral para la Mujer (Sipam), Área de Salud del Programa de Mujeres del Servicio, Desarrollo y Paz (Sedepac), Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) y GIRE.

Por su parte, el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) consideró a las mujeres como un factor clave para combatir la pobreza, puesto que ellas podrían contribuir para mejorar las condiciones económicas del país¹⁰.

Para 1985, en Nairobi, la Tercera Conferencia Mundial reconoció que el logro de la igualdad de las mujeres no se podía obtener como algo aislado, ya que era necesario contar con la participación de diversos sectores y planes posibles. Las demandas del movimiento feminista, junto con lo planteado en la Conferencia de Nairobi, incidieron en las medidas que tomó el Gobierno en México. Con base en los acuerdos que pactados en la V Conferencia Internacional sobre Población (Cairo, 1994), el Plan Nacional de Desarrollo (PND de 1995-2000) señaló la necesidad de implementar medidas para garantizar a las mujeres igualdad de oportunidades tanto en la educación como en el empleo, pero también ejercer sus derechos en materia social, política y reproductiva.

Durante el gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000), se generan las bases en materia de ley para impulsar políticas públicas de equidad de género, así como la creación de diversos organismos para llevar a cabo esa tarea. En 1994, se creó la Dirección General de Salud

-
9. Para mayor información al respecto, consultese el trabajo de Monserrat Salas (1999).
 10. De este sexenio se destaca el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) y la iniciativa de *Mujeres en Solidaridad* (MUSOL).

Reproductiva y Planificación Familiar. En 1997, se implementó el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Mujeres en Solidaridad y PROGRESA han representado dos interesantes y debatibles propuestas que giran en torno a la idea de que las mujeres utilizan los recursos de manera más eficiente para el bienestar de la familia. El Programa Nacional de Población de 1995-2000 consideró el hogar como el eje para la política de población, para ello se recurrió al levantamiento de la Encuesta Nacional de Planificación Familiar de 1995. A partir de ese momento, las estrategias para combatir a la pobreza extrema se desarrollaron según la política de población en México, ya no con base en cada sexenio¹¹.

La introducción de la perspectiva de género en la política pública se logró a través de la transversalización que señaló la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer¹², celebrada en Beijing en 1995. A partir de ese momento, se consideró que incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas sería una manera efectiva de extender una transformación del orden social de género hacia la familia, la vida cotidiana, el mercado de trabajo y el quehacer del Estado. A pesar de los avances gubernamentales en el discurso, en el imaginario social de quienes implementaban medidas con respecto a la salud reproductiva permanecía el cuestionamiento de por qué evitar embarazos.

Los gobiernos panistas, el género en el discurso y el conservadurismo en la realidad

Los derechos reproductivos surgieron en el marco de las premisas de la ONU y de la Organización Mundial de la Salud (oms), en la Conferencia de Teherán de 1968 y en la Conferencia sobre Población en Bucarest de 1974, que junto con la V Conferencia Internacional sobre Población, Crecimiento Económico Sostenido y Desarrollo Sustentable en el Cairo (CIPD) (1994) dieron paso, entre el 12 y el 15 de agosto de 2013, a la Primera Reunión para América Latina y el Caribe.

En la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, el 15 de agosto se aprobó el documento “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”, que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después del 2014.

La perspectiva de género está presente en las consideraciones requeridas para dar seguimiento al Programa de Acción de El Cairo después del 2014. Algunos de los temas que se consideran relevantes son: invertir más en educación pública para la juventud e implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales, en los que se dé prioridad a la prevención del embarazo de adolescentes y la eliminación el aborto inseguro; revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, así como avanzar en la modificación

11. Surgió en 1997 y se extendió hasta el 2006.

12. Acciones posteriores se tomaron a partir de lo acontecido en Beijing+5, en el 2000.

de leyes y políticas públicas para salvaguardar la vida y la salud de toda mujer en edad reproductiva y, en especial, de las adolescentes.

El Partido Acción Nacional (PAN) gobernó en México desde el 2000 al 2012, esa fue la primera vez en que el partido oficial (PRI) dejó de dirigir el país. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) surgió en el 2001, durante el gobierno de Vicente Fox (2000-2006). Su objetivo era dirigir la política nacional para el logro de la igualdad entre mujeres y hombres, a través de la institucionalización y transversalización de la perspectiva de género en el Estado. Los gobiernos de Vicente Fox y de Felipe Calderón (2006-2012) incorporaron la perspectiva de género, producto del contexto internacional, pero desde un Gobierno conservador¹³. Es justamente en el 2000 cuando el proyecto del Vaticano logra armonizarse con el Gobierno conservador de Fox.

En México, la jerarquía católica orquestó su campaña de preparación para el Jubileo del año 2000 a propósito de la visita de Juan Pablo II [...] “Que ningún mexicano se atreva a vulnerar el don sagrado de la vida en el vientre materno” dijo el Papa cuando llegó al país [...] Esta estrategia no se quedó en la campaña en contra del aborto, sino que intentó combatir la filosofía y posiciones feministas en todos los niveles. (Lozano, 2001, p. 192)

El discurso de género fue incorporado a la plataforma política de Fox, quien consideraba que al hablar de mujeres, ya se incluía la perspectiva de género en las políticas de Gobierno. Este discurso de reconocimiento formal se desarrolló a través de la naturalización del género, adaptándolo a las orientaciones ideológicas panistas. Ante la política del Vaticano y las decisiones conservadoras del Gobierno, las mujeres organizadas reaccionaron inmediatamente. Las movilizaciones feministas fueron severamente reprimidas, de hecho algunas medidas como el desabasto de anticonceptivos y servicios médicos de baja calidad se articularon para aparentar, ante el contexto internacional, unas acciones a favor del control natal con perspectiva de género, pero, en los hechos, estas medidas estaban orientadas contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En el 2007, Patricia Uribe, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, reconoció públicamente que, durante el gobierno de Vicente Fox, no se lograron las metas de planificación familiar que se consideraron para ese sexenio. Incluso “[...] hubo una disminución en la intensidad en las campañas y desabasto de métodos anticonceptivos en algunos años, lo que repercute en los indicadores” (Godínez, 2007, p. 58).

La secretaria general de CONAPO, Elena Zúñiga, renunció en el 2006 por desavenencias con el secretario de gobernación, Carlos Abascal. En el 2007 regresó, y en el 2008 fue destituida. La organización social Católicas por el Derecho Decidir, a través de María Consuelo Mejía, señaló que

13. Con relación al control natal durante los gobiernos panistas, véase Ulloa (2014).

lo anterior era una muestra del conservadurismo de ultraderecha, con el que los gobiernos panistas han tratado de resquebrajar las políticas poblacionales. La destitución “[...] coincidentemente se da meses después de que Zúñiga obtuviera el nombramiento de presidenta, tanto del Comité Especial de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas” (Mejía citada en Rea, 2008, p. 83).

Felipe Calderón reconoció que no se había logrado por completo la transición demográfica y, para ello, se comprometió a desarrollar el Programa Nacional de Población 2008-2012. Con respecto a los servicios de planificación familiar comentaba “deben estar destinados a lograr el bienestar de los individuos y de la familia, con un enfoque de género” (Chong, 2010). En contraposición con el Plan antes citado, la planificación familiar estuvo casi estancada, al igual que en el sexenio anterior.

A pesar de la existencia de la campaña denominada “Un embarazo antes de los 20 no es cosa de juego”, durante el Gobierno de Calderón se mantuvo una queja generalizada de que cuando las adolescentes o mujeres no casadas asistían a un centro de salud se les negaban anticonceptivos y, en ocasiones, se les negaba la prestación del servicio de salud, solo se les prestaba atención a las mujeres casadas. Durante los años de su gobierno, las adolescentes fueron el grupo de población que manifestó los mayores niveles de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.

A lo largo de los dos sexenios panistas, las feministas estuvieron fuertemente contenidas ante el ascenso y desenvolvimiento de un partido político que nunca simpatizó con sus demandas. Así mismo, otros sectores ejercieron presión, entre estos, asociaciones como Provida y la Iglesia católica.

Ante medidas gubernamentales poco respetuosas con respecto a los derechos humanos, han surgido organismos de la sociedad civil con respuestas de organización, demandas y propuestas de acción concretas. Actualmente, existe la Coalición por la Salud de las Mujeres¹⁴ que se constituyó como una red de organizaciones civiles, con trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos, que propone impulsar y monitorear las políticas públicas que defiendan y promuevan los derechos de las mujeres a los servicios de salud. La licenciada Daniela Díaz Echeverría, investigadora de Fundar, consideró como positivo el hecho de que en el PND se mencione, de manera explícita, lo referente a la salud sexual y reproductiva, pero no entremezclado con las infecciones de transmisión sexual (Díaz, 2013a).

La Coalición por la salud de las mujeres señala que el presupuesto público expresa las prioridades de la política pública y social de México. Para actuar a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, es preciso comprender e incidir en la política pública en salud.

14. Las 10 organizaciones que la constituyen son: Comité promotor por una maternidad segura, Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, Sipam, Mexfam, Centro de Análisis e Investigación (Fundar), Ipas México, Kinal Antzeti - Distrito Federal, Cimac, Balance y el Observatorio de Mortalidad Materna en México.

Díaz (2013b) comenta que los programas de acción en salud sexual y reproductiva carecen de reglas de operación, lo que genera la inexistente obligación administrativa de asignarles presupuesto, por ello es relevante trabajar en lo anterior. También proponen que, al implementarse el PND, se cumplan los derechos de igualdad y no discriminación, máxima utilización de recursos, participación, rendición de cuentas y asignación de un presupuesto etiquetado. El presupuesto público y la política pública en salud deben contener los siguientes elementos: disponibilidad (bienes, servicios y centros de atención), accesibilidad (geográfica y económica, así como a la información), aceptabilidad (dependiendo de las condiciones socioculturales de cada población) y calidad (personal médico, equipo hospitalario y medicamentos).

En 1994, la CIPD propuso en el Cairo, como uno de sus objetivos, alentar a los hombres a que se responsabilizaran de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asumieran su función social y familiar. Es así como UNFPA se comprometió a promover la participación de los hombres en el cuidado de la salud reproductiva y en la maternidad¹⁵, a través de programas dirigidos a hombres para prevenir la violencia de género contra las mujeres.

En México, desde la década de los noventa del siglo pasado, hay algunas organizaciones¹⁶ que trabajan con hombres en la búsqueda de prácticas que lleven a nuevas masculinidades, para evitar la violencia contra las mujeres y ellos mismos. Esta nueva perspectiva implica, además, establecer una responsabilidad de los hombres en las prácticas sexuales y reproductivas. Ejemplo de estas organizaciones son: Salud y Género, El Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (Coriac), Hombres por la Equidad, Corazonar, Movimiento de Hombres por Relaciones Equitativas y sin Violencia, Diversidades y No discriminación. Existe una necesidad de desarrollar aún más los estudios sobre la masculinidad y realizar proyectos con varones con respecto a la salud reproductiva, subrayando el papel tan importante que juegan en la posibilidad, o no, de un embarazo, así como la responsabilidad compartida en la reproducción.

La planificación familiar debe dejar de verse como un medio para resolver el problema demográfico y para combatir la pobreza; por el contrario, debe plantearse en el marco más amplio de la salud y los derechos. Delgado y Mendoza (2013) de Mexfam consideran la Planificación familiar como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones relacionadas con la información, educación, consejería y métodos anticonceptivos modernos

-
15. Hacen falta acciones como la siguiente. En junio del 2010 la exdirectora general del Instituto Politécnico Nacional (IPN) anunció una política institucional que otorgaba a los trabajadores de esta casa de estudios una licencia de paternidad, con la posibilidad de recibir un sueldo a partir del nacimiento o adopción de su hijo/a, esto con el propósito de reconocer los derechos laborales tanto de madres como de padres que incidan en la equidad y protección de sus responsabilidades familiares.
 16. Algunas ya desaparecidas, pero que han dado lugar al surgimiento de otras. Al respecto, consultese el trabajo de Juan Guillermo Figueroa (2012).

para que las personas o las parejas ejerzan el derecho a decidir de manera libre y responsable si quieren tener hijos, el número que desean tener y el intervalo entre los nacimientos. Se puede apreciar en esta definición de la salud reproductiva, la presencia de sujetos y ya no de objetos, refiriéndonos específicamente a las mujeres. Este aspecto queda como tarea prioritaria por implementar en las políticas de control poblacional.

Conclusiones

La transversalización del género en la política pública se enfrenta a intereses opuestos: partidos de derecha y posturas contrarias en el interior de partidos de izquierda, grupos de presión, organismos no gubernamentales conservadores e incluso agencias internacionales de financiamiento. Es preciso que el Estado tenga en cuenta y utilice a la sociedad civil como vehículo de transformación social. Tal es el caso de la Coalición por la salud de las mujeres, que busca incidir en la Cámara de Diputados, con el fin de fortalecer la política pública en salud sexual y reproductiva a través de la asignación de gasto en el presupuesto de egresos de la federación.

Existen organismos que demandan la existencia de una planificación familiar en la que el objetivo sea la calidad de vida de las personas, y no el logro de metas o índices establecidos¹⁷. La participación de los hombres, en términos del ejercicio de nuevas masculinidades, constituye un aspecto fundamental para el desarrollo de nuevas formas de actuar frente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Las ONG deben lograr un equilibrio entre la representación de los intereses de la sociedad civil y las nuevas perspectivas de los organismos internacionales. En ese sentido, una de sus tareas es fortalecer las estructuras organizativas de las comunidades, con el objetivo de ampliar su capacidad de negociación entre los intereses de la sociedad civil y lo que se llega a acordar en los foros internacionales. De igual forma, las ONG deben ser negociadoras en las mesas de discusión de las políticas públicas. El encuentro entre las ONG permite, además, el intercambio de experiencias y la formulación de plataformas comunes, con lo que se puede llegar a influir en la redefinición de las agendas de los gobiernos.

Los programas de planificación familiar no deben considerarse como un sustituto del desarrollo, sino que deben ser producto de una negociación entre las feministas, las ONG y el Gobierno mexicano, sin la influencia de los intereses de otros países, pero sí acorde a los lineamientos establecidos en las convenciones y demás eventos internacionales. El diseño de políticas y programas debe tomar en cuenta a las mujeres como seres completos no solo dedicados a la familia, a las labores domésticas y a la reproducción de la especie, a su crianza y cuidado.

17. En los discursos oficiales es constante encontrar, por ejemplo, que “[...] la tasa global de fecundidad (TGF) disminuyó de casi seis hijos por mujer en 1974, a 2.2 hijos para el año 2006” o “[...] la tasa de crecimiento poblacional de 1976 fue de 3.2 %; la de 1982, 2.5 % y la de 2000, 1 %” (CONAPO, 2014, p. 53).

Con base en lo anterior, es preciso diseñar y ejecutar políticas públicas articuladas entre el sector educativo y el de la salud. Previo a ello, es preciso establecer una serie de estrategias de capacitación, para realizar cursos de sensibilización con perspectiva de género sobre la problemática dirigidos a todo aquel funcionario implicado en el diseño de políticas sobre el tema. Garantizar el acceso a la información y la orientación sobre la salud sexual, reproductiva y la planificación familiar a través de campañas en los medios¹⁸, para que la población en su conjunto pueda acceder a ello, en especial las mujeres indígenas, las adolescentes, etc.

Se rescata lo que Delgado (2013) propone sobre una política poblacional que tiene en cuenta las necesidades de las mujeres. 1) En la medida en que se trata de underecho sexual y reproductivo básico, el Estado está obligado a garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar, adecuados y de calidad, libres de discriminación, coerción y violencia. 2) La prevención de embarazos no planificados reduce el número de abortos inseguros y partos de riesgo, sobre todo en adolescentes. 3) El uso de preservativos evita la propagación de enfermedades de transmisión sexual. 4) A mayor planificación familiar, mayor empoderamiento de las mujeres en el hogar, y de ahí, en la sociedad en su conjunto. 5) Las mujeres, en general, y, en específico, las adolescentes tienen mayor posibilidad de continuar sus estudios y acceder al mercado laboral. Decidir cuántos y cuándo tener hijos permite cierto control sobre sus vidas.

A pesar de que en el discurso gubernamental, tanto nacional como internacional, la perspectiva de género ya se encuentra presente, mientras el control poblacional se siga basando en el imaginario social de la mujer doméstica, las mujeres seguirán siendo objetos de política pública y no sujetos autónomos y transformadores, propios de una política pública con perspectiva de género que posibilite una mejora en la calidad de vida.

Queda pendiente, para un futuro trabajo, analizar la relación existente entre la Iglesia y el Gobierno del PRI en el presente sexenio en relación con la política de control natal actual. Si bien este gobierno no es tan conservador como el PAN, sí mantiene nexos que llaman la atención con respecto a la falta de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Su Plan Nacional de Desarrollo sostiene, como uno de los tres ejes transversales prioritarios, la equidad de género, pero, a tres años del presente sexenio, la realidad muestra acciones distintas.

Referencias bibliográficas

- Brachet, V. (1984). El proceso social en la formación de políticas: el caso de la planificación familiar en México. *Estudios Sociológicos*, 5-6, 309-333.
- Cano, G. (1991). Las feministas en campaña. *Debate Feminista*, 4, 10-18.

18. Tanto la sensibilización dirigida a servidores públicos como la estrategia para promover una nueva política de medios forman parte de las propuestas del PND 2013-2018, lo cual es claro en el papel, aunque no así en los hechos.

- Chong, J (2010). *Aumenta la población urbana: CONAPO*. Consultado el 7 de noviembre del 2014 en <http://www.noticiasmvs.com/#!/noticias/Aumenta-la-poblacion-urbana--CONAPO>
- CONAPO (2014). Proyecciones de la población 2010-2050. Consultado el 7 de noviembre del 2014 en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- Córdoba, D. (2011). El control demográfico en México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(1), 1-2. Consultado el 14 de septiembre del 2015 en <http://www.redalyc.org/pdf/473/47317815001.pdf>
- Delgado, E. (2013, 31 de julio). Planificación familiar en el marco del Día Mundial de la Población. *Coalición por la salud de las mujeres*. Consultado el 22 de enero del 2015 en <http://coalicionporlasaluddelasmujeres.blogspot.mx/>
- Delgado, E. y Mendoza, D. (2013, 20 de octubre). La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. *Oportunidad para la salud de las mujeres: diagnóstico y retos pendientes rumbo a la construcción del Plan Nacional de desarrollo, 2013-2018*. Consultado el 21 de febrero del 2015 en <http://www.mexfam.org.mx/attachments/article/423/Documento%20Tecnico%20de%20la%20Coalici%C3%B3n%20para%20la%20construccion%20del%20PND%20.pdf>
- Díaz, D. (2013a, 8 de diciembre). *Con claroscuros, incluyen visión de género en el PND*. *Coalición por la salud de las mujeres*. Consultado el 14 de diciembre del 2014 en <http://coalicionporlasaluddelasmujeres.blogspot.mx/>
- Díaz, D. (2013b). Salud reproductiva, presupuesto y políticas públicas. *Oportunidad para la salud de las mujeres: diagnóstico y retos pendientes rumbo a la construcción del Plan Nacional de desarrollo, 2013-2018*. Consultado el 22 de octubre del 2014 en <http://www.mexfam.org.mx/attachments/article/423/Documento%20Tecnico%20de%20la%20Coalici%C3%B3n%20para%20la%20construccion%20del%20PND%20.pdf>
- Figueroa, J. G. (2012). El sentido de ser hombre como categoría política. En A. M. Tepichin (coord.), *Política pública, mujeres y género. Los grandes problemas de México. VII. Relaciones de género* (pp. 109-133). México D. F.: El Colegio de México.
- García, I. (2015). Salud sexual y reproductiva en México ¿políticas públicas con perspectiva de género? El caso de los embarazos en adolescentes. En I. Carrillo (coord.), *La subversión de narrativa y mediaciones para la construcción de un contradiscurso femenino* (pp. 98-115). México: Universidad Politécnica de Guanajuato y el Centro de Estudios de Antropología de la Mujer.
- GIRE. (2012, 30 de enero). Grupo de información en reproducción elegida. Consultado el 30 de agosto del 2014 en https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=392&Itemid=1115&lang=es
- Godínez, L. (2007, 31 de julio). No lograron metas de planificación familiar en el sexenio de Fox. *Cimacnoticias*. Consultado el 5 de enero del 2015 en <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/57919>
- González, S. (coord.). (1999). *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. México D. F.: Colegio de México.

- Incháustegui, T. (1999). La institucionalización del enfoque de género en políticas públicas. *La Ventana*, 10, 38-53.
- Lerner, S. y Rodríguez, G. (2009). Salud reproductiva y condiciones de vida en México. Consultado el 15 de septiembre del 2015 en <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2010/01/Salrep-Colmex.pdf>
- Lozano, I. (2001). La salud reproductiva en el marco de la cooperación al desarrollo. *Afers Internationas*, 51-52, 189-204.
- Procuraduría General de la República. (2000). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México D.F.: UNAM.
- Rea, C. (2008, 9 de julio). Destituyen a la Secretaría General de CONAPO. *NotieSe*. Consultado el 14 de diciembre del 2014 en http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=597
- Salas, M. (1999). La Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal. En S. González (coord.), *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva* (pp. 64-76). México: Colegio de México.
- Scott, J. (1986). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. Consultado el 12 de septiembre del 2015 en https://www.google.com.mx/?gws_rd=ssl#q=joan+scott+el+g%C3%A9nero+una+categor%C3%ADa+Da%C3%BAtil+para+el+an%C3%ADlisis+hist%C3%B3rico
- Serret, E. (2011). Hacia una redefinición de las identidades de Género. *Géneros. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 9, Época 2 (Año18), 71-97.
- Ulloa, C. (2014). Tensiones y conflictos en las políticas reguladoras de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en México (2000-2012): el problema de la incorporación del principio de equidad y del derecho a la igualdad de género. *Sociológica*, 29(82), 125-150.
- UNFPA. (2012). *Satisfacción de las necesidades de las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva*. Consultado el 22 de mayo del 2014 en http://www.UNFPA.or.cr/documentos-y-publicaciones/doc_download/157-satisfaccion-de-las-necesidades-de-las-adolescentes-en-materia-de-salud-sexual-y-reproductiva
- UNFPA. (2013). *Estado de la Población Mundial*. Consultado el 22 de febrero del 2014 en <http://www.UNFPA.or.cr/estado-de-la-poblacion-mundial-2012>