

anuario de la
maternidad

las brechas sociales
de la maternidad
en la argentina

2007



observatorio de la
(MATERNIDAD)

anuario de la
maternidad
las brechas
sociales de
la maternidad
en la argentina
2007

Lupica, Carina

Anuario de la maternidad: las brechas sociales de la maternidad en la Argentina 2007 / Carina Lupica y Gisell Cogliandro. - 1a ed. - Buenos Aires : Observatorio de la Maternidad, 2007.
E-Book.

ISBN 978-987-23900-9-9

1. Sociología. 2. Maternidad . I. Cogliandro, Gisell II. Título
CDD 306.8

Fecha de catalogación: 19/09/2011

Anuario de la Maternidad

Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina

2007

Autores: Carina Lupica y Gisell Cogliandro

Septiembre de 2007

Publicación del Observatorio de la Maternidad

Avenida Scalabrini Ortiz 2019 8° E

(C1425DBB) Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (54-11) 4832-5047

info@o-maternidad.org.ar

www.o-maternidad.org.ar

Diseño gráfico: PROYECTO OTL

Fotografía: Photocase.com

Impresión: Reyes Servicios Gráficos

Para citar este documento: Lupica C., Cogliandro G.: "Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina", Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, septiembre 2007.

Los conceptos, interpretaciones y conclusiones expresados en este documento son de expresa responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la posición institucional del Observatorio de la Maternidad.

anuario de la
maternidad
las brechas
sociales de
la maternidad
en la argentina
2007

AUTORES

CARINA LUPICA

GISELL COGLIANDRO



observatorio de la
(MATERNIDAD)

contenidos

(PÁGINA 9) observatorio de la maternidad

Objetivos

(PÁGINA 10) prólogo

(PÁGINA 11) resumen ejecutivo

(PÁGINA 12) agradecimientos

(PÁGINA 13) introducción

(PÁGINA 15) capítulo I concepción y significación social de la maternidad

1. La maternidad como fenómeno social, complejo y transformador.
2. La significación social de la maternidad y las funciones maternas en el tiempo.
3. Marco conceptual de las brechas de la maternidad.

(PÁGINA 23) capítulo II la situación de la maternidad en la argentina

4. Las madres en la Argentina.
5. Las madres en los grandes aglomerados urbanos del país.

(PÁGINA 29) capítulo III las brechas socioeconómicas y educativas

6. La situación socioeconómica de las madres.
7. El nivel educativo de las madres.

(PÁGINA 33) capítulo IV las brechas demográficas

8. Edad promedio de las madres al tener su primer hijo.
9. Cantidad promedio de hijos que tienen las madres.

(PÁGINA 39) capítulo V las brechas sanitarias

10. Mortalidad materna e infantil.
11. La atención médica de las madres.

(PÁGINA 45) capítulo VI las brechas laborales

12. La participación de las madres en el mercado laboral.
13. La contribución del ingreso de las madres al ingreso total familiar.
14. La conciliación de la vida familiar y el desarrollo laboral en las madres que trabajan.

(PÁGINA 53) conclusiones finales

(PÁGINA 55) anexo metodológico

(PÁGINA 58) bibliografía



observatorio de la
(MATERNIDAD)

observatorio de la maternidad

La Fundación Observatorio de la Maternidad es un centro de estudios sin fines de lucro, cuya misión es promover el valor social de la maternidad.

Para ello, se incentiva la generación de información y conocimiento especializado y actual, que integre los aspectos sociales, laborales, educativos y de salud y contribuya a iluminar la realidad y los problemas relacionados con el fenómeno de la maternidad. El objetivo es aportar soluciones creativas y de implementación factible, a fin de mejorar la calidad de las políticas públicas y privadas dirigidas a las madres, sus hijos y sus familias.

El desafío del Observatorio es constituirse en un referente institucional del estudio social de la maternidad para los tomadores de decisión, investigadores, centros de estudios y profesionales que trabajan con o para las madres actuales o futuras, a fin de ayudarlas a desarrollar todo su potencial como mujeres y madres.

Objetivos

Estimular la observación, el análisis y la reflexión crítica, histórica y cultural sobre la significación y vivencias de la maternidad en la sociedad.

Generar y capitalizar información y conocimiento sobre la maternidad y promocionar su estudio e investigación.

Construir una red que permita el intercambio de conocimientos y experiencias entre madres, investigadores, actores sociales, empresarios y políticos vinculados al tema de la maternidad.

Convertirse en un ámbito permanente de análisis, consulta y difusión de información relativa a la evolución de la vivencia de la maternidad, comenzando por la Argentina.

Diseñar políticas y programas creativos de realización posible para mejorar la calidad de la atención y contención de las madres, tanto en el ámbito público como en el privado.

Trabajar conjuntamente con otros centros de estudios, actores sociales y organizaciones de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de ideas y herramientas vinculadas a la maternidad. Todo ello, con el fin de contribuir a la generación de consensos y facilitar la incidencia sobre los tomadores de decisión.

prólogo

En 1955, pocos años después de la primera Declaración de los Derechos Humanos, el Museo de Arte Moderno de Nueva York organizó una singular muestra fotográfica centrada en el ser humano. Sobre millones de fotografías provenientes de 68 países, 503 quedaron seleccionadas. Esta muestra dio lugar al conocido libro *The Family of Man*, creación de Edgard Steichen. En el párrafo inicial de su prólogo, Carl Sandburg afirma con audacia que “el primer llanto de un recién nacido en Chicago o en Zamboango, en Ámsterdam o en Rangoon, tiene un mismo significado, al decir ‘¡Aquí estoy! ¡He llegado! ¡Pertenezco! Soy un miembro de la familia’”.

Hay dos elementos en esa frase que me dan pie para prologar este primer Anuario del Observatorio de la Maternidad. Me refiero, por un lado, a las brechas sociales entre las ciudades elegidas; y por el otro, a la inagotable fuerza de la vida humana, que se despliega ante nuestros ojos luego de nueve meses de primoroso y oculto cuidado. Lo primero, la brecha que hemos creado los hombres: entre EE.UU. y Filipinas, o entre Países Bajos y Birmania; lo segundo, el portentoso milagro de la existencia humana. La enorme desigualdad de unas y otras geografías no es capaz de frenar el ímpetu arrollador de la vida pero, qué duda cabe, la condiciona.

Los argentinos conocemos estas brechas sin viajar a lejanas ciudades. Zamboango y Rangoon no son lugares imaginarios. A pocos minutos los tenemos, muy cerca de cada centro urbano de nuestra geografía. Y en todos esos sitios hay madres que bregan por dar al nuevo miembro de la familia humana un hogar acogedor.

Nacen al año 700 mil argentinos; la mitad, de madres que no tienen educación secundaria completa; la tercera parte, en hogares pobres: un 80% de ellos no tiene cobertura de salud. Son indicadores que señalan cosas y proyectan otras, como la inevitable herencia de dichas vulnerabilidades.

En momentos en que la estructura de la familia tradicional flaquea, en que la escuela necesita profundas reformas para poder educar y formar a los niños, y en que los medios de comunicación facilitan un gran caudal de información que en muchos casos confunde a la sociedad, miremos a las madres y encontraremos soluciones prácticas. Ellas nunca renuncian a su irreprimible instinto. Ellas siempre están. Recordemos un viejo dicho francés: “Los hombres hacen las leyes; las mujeres, las costumbres”; y agregaré: sobre todo cuando esas mujeres son madres. Ayudemos a las madres a hacer mejor su trabajo, a gozar de su maravilloso y natural encargo. Auxiliemos a las que más sufren; demos contención a las que están solas. Reconozcamos el valor social que aportan y garanticemos su asistencia social básica.

Desde la Fundación Observatorio de la Maternidad nos proponemos rescatar y enaltecer esta indelegable tarea que la naturaleza ha confiado a muchas mujeres. Lo haremos seriamente, sistemáticamente, con buenos equipos de trabajo que iluminen los procesos sociales que las impactan. Nuestra labor tendrá variados formatos y canales, pero sus destinatarios serán aquellas mujeres y hombres de buena voluntad, que por sus responsabilidades –públicas y privadas– en ámbitos locales, provinciales o nacionales de nuestro país afecten con sus decisiones la vida y ventura de las madres argentinas. Nos ponemos al servicio de todos ellos, referentes sociales y políticos, para mirar juntos este único pero significativo propósito.

PABLO ROVIRALTA

FUNDADOR Y PRESIDENTE

FUNDACIÓN OBSERVATORIO DE LA MATERNIDAD

resumen ejecutivo

La maternidad es un fenómeno complejo, social y cultural, que trasciende la vida de la mujer-madre, sus hijos, y su familia y tiene capacidad de incidir y transformar la sociedad en la que se desarrolla. A su vez, en un país como la Argentina, caracterizado por la presencia de altos niveles de desigualdad de ingresos y de oportunidades entre sus ciudadanos, la vivencia de la maternidad reproduce el esquema de brechas sociales existente, conformando una realidad disímil entre las mujeres en situación social vulnerable respecto a las de estratos socioeconómicos medios y altos.

Las brechas de la maternidad están condicionadas principalmente por la situación socioeconómica y educativa de la mujer-madre, ya que estas dos dimensiones inciden significativamente en la vivencia de la maternidad. Es decir, en la edad en que las mujeres conciben su primer hijo, la cantidad de hijos que procrean, el estado sanitario y la cobertura de salud que poseen, y su inserción y desarrollo en el mercado laboral.

A partir del análisis realizado, se observa que es significativa la cantidad de madres que viven en situación de pobreza en nuestro país, la cual limita y condiciona el desarrollo de una maternidad saludable. En este sentido, el 36,6% de las madres son pobres, e incluso el 12,9% son indigentes. A su vez, el bajo nivel educativo de las madres acentúa la situación de vulnerabilidad, ya que el 6,5% de las madres no pudo completar sus estudios primarios, y el 51,4% no logró completar los 12 años de estudios que se consideran mínimos para acceder a un trabajo con ciertos beneficios que les permita mejorar el bienestar familiar.

En el desarrollo del diagnóstico se demuestra la vivencia de experiencias disímiles de la maternidad entre mujeres de mayor y menor poder adquisitivo y nivel educativo. Las madres que no lograron completar el nivel primario de estudios son madres seis años antes y tienen en promedio aproximadamente dos hijos más que las madres que terminaron la universidad. Por otra parte, el 90,7% de las madres indigentes y el 71% de las madres pobres no tienen cobertura de salud (obra social o prepaga), valor que desciende al 26,4% en el caso de las madres no pobres. Esta situación repercute en las probabilidades de menores controles durante el embarazo de la mujer y, por lo tanto, de partos riesgosos.

La participación en el mercado de trabajo también muestra la configuración de brechas de la maternidad. Aunque las madres con mayor nivel educativo se encuentran más ocupadas que las que recibieron menor educación –84% y 49,9% respectivamente–, igualmente se comprueba que las madres en situación de indigencia son el principal sostén del hogar. Ellas aportan hasta el 65% del ingreso total del hogar, aunque sus remuneraciones representan solo el 20% del ingreso de las madres de estratos socioeconómicos medios y altos.

De esta manera se configura un grupo de madres de alto riesgo y cuya atención es prioritaria. Son las madres en situación de indigencia, ya que en ellas se combina la vulnerabilidad de la pobreza y el déficit educativo, los que condicionan su experiencia como madres en el presente y el posible desarrollo de sus hijos en el futuro.

En síntesis, sobre la base del estudio realizado es posible plantear que parte de los desafíos pendientes de la maternidad en la Argentina son: a) asegurar las condiciones mínimas que permitan a las madres vivir una maternidad saludable y compatible con el desarrollo personal y profesional; b) reducir las brechas socioeconómicas y educativas de la sociedad, ya que afectan la realidad de las mujeres-madres en el presente, a la vez que reproducen las inequidades en las generaciones venideras; y c) diseñar y gestionar políticas y herramientas –en el ámbito público y privado– que incorporen la nueva estructura y dinámica de la familia, en especial, el exigente rol de la mujer trabajadora y madre.

Reconocer el valor social de la maternidad significa garantizar el derecho a una maternidad saludable, lo cual beneficia a la mujer en el presente a la vez que mejora las condiciones de los primeros momentos de la vida de sus hijos. Por todo ello, reducir las brechas de la maternidad en la Argentina permitirá la construcción en el futuro de una sociedad más justa e inclusiva para todos sus ciudadanos.

agradecimientos

El Anuario de la Maternidad 2007 comenzó a elaborarse a fines del año 2006, cuando después de una revisión bibliográfica amplia y variada se definió el tema de investigación: “Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina”.

A lo largo de ese tiempo, varias personas nos acompañaron en nuestro aprendizaje y no queremos dejar de mencionarlas.

En primer lugar, agradecemos el apoyo de Pablo Roviralta, fundador y presidente del Observatorio de la Maternidad, que impulsó y acompañó la elaboración, publicación y difusión del Anuario 2007.

También reconocemos la valiosa colaboración de Laura Saavedra, Eduardo Chavez Molina, Ana Capuano, Roxana Mazzola, María Eugenia Sconfienza, Gerardo Uña, María Sáenz de Carman, Adolfo Rodríguez Hertz y Silvia Tenazinha, quienes con sus comentarios y sugerencias participaron en las distintas instancias de la presente investigación.

Por último, agradecemos muy especialmente a todas aquellas personas que con su labor cotidiana contribuyen de manera fundamental a iluminar los distintos aspectos de la maternidad. En tal sentido destacamos los aportes de Abel Albino, Paola Delbosco, Miguel Larguía, Marta Maglio y Joaquín Pichon Rivière, todos ellos miembros del Consejo de Asesores del Observatorio de la Maternidad.

Esta publicación es fruto del esfuerzo conjunto y del entusiasmo que despierta trabajar en la comprensión de un fenómeno tan convocante y vital como es la maternidad.

introducción

La maternidad es un fenómeno vital y superador ya que permite la procreación y el desarrollo de las personas. Su importancia como objeto de estudio reside principalmente en que atraviesa, condiciona y transforma, tanto la vida de la mujer-madre como la de los hijos, la familia y la sociedad en que se produce. Desde esta perspectiva, la maternidad se constituye en un hecho social y cultural que excede lo meramente biológico e integra una diversidad de aspectos del ámbito privado y público de una persona, de acuerdo con el momento histórico y el contexto sociocultural en que se desarrolla. Es decir, la experiencia de la maternidad tiene capacidad de transformar, a la vez que es condicionada por ella, la situación particular de la mujer-madre y las pautas socioculturales vigentes.

En ese sentido, la comprensión de la maternidad no solo demanda el reconocimiento de la diversidad demográfica, socioeconómica y cultural de las familias en que tiene lugar (contexto micro), sino que además requiere una interpretación del momento histórico y social en que se desarrolla (contexto macro). De esta manera, para analizar el fenómeno de la maternidad en la Argentina –cuya realidad social se caracteriza por altos niveles de desigualdad de ingresos y de oportunidades– cabe preguntarse si la experiencia de la maternidad es afectada por ese esquema de brechas sociales, en qué cuantía y cuáles son sus implicancias. Sobre todo, si se tiene en cuenta que las desigualdades y carencias que sufren las madres en el presente serán heredadas y reproducidas por sus hijos en el futuro, de no mediar intervenciones externas con capacidad de revertir la situación.

Por tal motivo, en la presente investigación se aborda el estado de la maternidad en la Argentina desde una mirada social e integral, y se hace hincapié en la heterogeneidad del fenómeno de acuerdo con las brechas sociales vigentes entre las madres. Así, se analiza la influencia de factores tales como el nivel socioeconómico y educativo de las mujeres en la concepción de la maternidad y en su vivencia: edad en que se es madre, cantidad de hijos que se tiene, estado de salud y cuidados médicos materno infantiles que se reciben, y la posibilidad de inserción y desarrollo en el mercado de trabajo de las madres.

Por otra parte, el análisis considera que la equidad exige que se preste atención a los grupos más vulnerables –entre los cuales se encuentran madres y niños–, y que la cuestión de la heredabilidad y reproducción de la igualdad o desigualdad de oportunidades son cuestiones claves a atender para lograr el desarrollo social. En consecuencia, el objetivo de esta investigación es analizar las brechas y las desigualdades que en el presente vulneran la experiencia de la maternidad en la Argentina.

El presente documento se estructura en seis capítulos. En el Capítulo I se describe la concepción y significación social de la maternidad y cómo fue su evolución en el tiempo. Asimismo, se desarrolla el marco conceptual de las brechas de la maternidad. En el Capítulo II se sintetiza la situación de la maternidad en la Argentina, y se comparan las características demográficas de las madres que habitan en los principales aglomerados urbanos del país. En el Capítulo III se analizan las brechas socioeconómicas y educativas de la maternidad como los factores de mayor incidencia en la experiencia de la maternidad. En el Capítulo IV se describen las brechas demográficas vigentes entre las madres: edad de las madres al tener el primer hijo y la cantidad de hijos que tienen. En el Capítulo V se desarrollan las brechas sanitarias, para lo cual se profundizan los problemas de la mortalidad materna e infantil y las diferentes modalidades de atención médica de las madres en función de su situación socioeconómica. En el Capítulo VI se describen las brechas laborales mediante el análisis de la participación de las madres en el mercado laboral y la contribución de sus ingresos en el hogar. También se analizan los problemas de conciliación entre la vida familiar y laboral que deben afrontar las madres que trabajan, según se trate de madres en situación de pobreza o de los sectores medios. Por último, se desarrollan las conclusiones finales y se anexa una síntesis metodológica, en la cual se detallan algunos conceptos y herramientas utilizados para la realización de esta investigación.

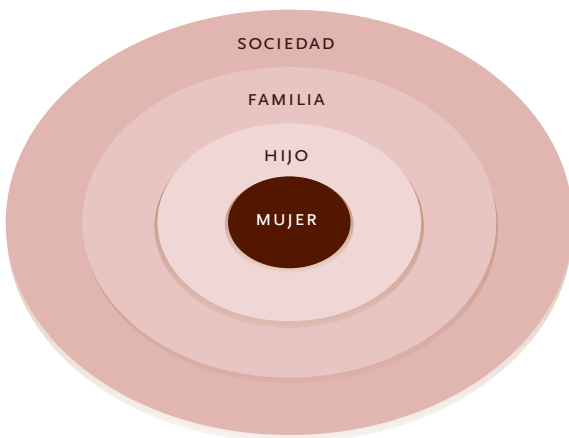


capítulo 1
concepción y significación
social de la maternidad

I. La maternidad como fenómeno social, complejo y transformador

La maternidad es un fenómeno vital y superador, ya que permite la procreación y el desarrollo de las personas. Su importancia como objeto de estudio reside principalmente en que trasciende la vida de la mujer-madre, sus hijos y su familia, y posee capacidad de incidir y transformar a la sociedad en que tiene origen.

De este modo, la maternidad se constituye en un fenómeno complejo, social y cultural que supera el hecho biológico e integra una diversidad de aspectos del ámbito privado y público de una persona.



Al caracterizar sucintamente las transformaciones que se suceden para estas individualidades y colectivos, se destaca lo siguiente:

> **Para la mujer**, la maternidad implica un cambio transformador que modifica y compromete su condición de vida y los patrones de comportamiento desarrollados hasta ese momento. Por tal motivo, desde la psicología se hace hincapié en la importancia y la necesidad de los cuidados maternos, tanto físicos como psíquicos. El embarazo y la maternidad significan para la mujer una crisis evolutiva comparable a la inestabilidad que se produce en la adolescencia, por la revolución corporal, hormonal y psicológica que experimenta la mujer-madre.

De esta forma, con la maternidad se provoca un cambio en el estatus social de la mujer, se reactivan sus conflictos infantiles, se acentúa el mecanismo de identificación con la propia madre, y se originan transformaciones del sentimiento de identidad personal (Oberman, 2004). A partir de este momento la vida de la mujer cambia para siempre, con lo cual debe buscar la manera de equilibrar y conciliar su vida personal y profesional con las necesidades y demandas de su hijo/a y sus nuevas funciones como madre.

> **Para los hijos e hijas**, la madre ejerce un rol clave para su desarrollo sano e integral –físico, psíquico y emocional– y para la construcción de su yo. En este caso, también

desde el campo de la psicología se señala la importancia del vínculo temprano entre la madre y su hijo/a, especialmente durante el primer año de vida del niño/a. En esta primera etapa de la existencia de una persona, la sola presencia de la madre actúa como un estímulo para las respuestas del infante y ejerce una influencia significativa en el desarrollo de las diversas facetas de su personalidad.

Además, el vínculo temprano entre la madre y su hijo/a se constituye en la primera experiencia de relación social del individuo, que le servirá de referencia para el desenvolvimiento posterior del proceso de socialización más complejo.

Por último, el apego entre la madre y su hijo/a en los primeros años es fundamental, ya que la vivencia afectiva y de contención que experimenta el niño o la niña en la relación con su madre constituye la base sobre la cual fundará su identidad de madre o padre en el futuro (Winnicott, 1983).

> **Para la familia**, la maternidad tiene una alta incidencia ya que modifica tanto su estructura como la dinámica de su funcionamiento. La incorporación de un nuevo integrante al hogar modifica la composición familiar y el devenir cotidiano de aquellas personas que están involucradas, de manera directa o indirecta, en el cumplimiento de las funciones maternas. De esta forma, la maternidad obliga a replantear o cambiar los patrones de conducta y organización habituales del núcleo familiar.

Por otra parte, algunos autores sostienen que la maternidad y la paternidad le otorgan a la familia una dimensión estructural –en el sentido de permanencia en el tiempo–, y que la sólida unión de la madre y el padre es sentida por el niño como una protección social, necesaria al momento de crear valores tales como la confianza o el sentimiento de pertenencia y resguardo (Schockenhoff, 2006).

> **Para la sociedad**, las decisiones que se tomen respecto a la maternidad originan consecuencias tanto en la demografía como en los patrones de socialización de las nuevas generaciones. La maternidad posibilita la renovación intergeneracional necesaria para la subsistencia de una comunidad, mientras que el ejercicio de las funciones maternas también implica la formación de los hijos e hijas como ciudadanos. Por otra parte, la significación y vivencias de la maternidad son condicionadas por las pautas sociales y culturales que predominan en un momento histórico determinado en una sociedad.

De esta manera, si maternidad y sociedad pueden ser analizadas como variables mutuamente dependientes, se puede decir que la maternidad trasciende el ámbito privado de una familia y se incorpora en la agenda pública de una sociedad.

Por todo ello, se concluye que la maternidad se caracteriza por ser un fenómeno complejo que combina e integra una

gran diversidad de aspectos del ámbito privado y público de una persona de acuerdo con la sociedad en que se desarrolla. Por un lado, desde el ámbito privado la maternidad involucra a la mujer en todas sus dimensiones físicas, emocionales, psíquicas, afectivas y sociales. Por otro lado, integra las condiciones sociales, culturales –imaginario colectivo–, económicas y políticas que configuran y determinan la función materna en una determinada sociedad (Tubert, 1996). Desde esta perspectiva, Tubert (1996:13) define a la maternidad de la siguiente manera:

“La maternidad no es puramente natural ni exclusivamente cultural; compromete tanto lo corporal como lo psíquico, consciente e inconsciente; participa de los registros real, imaginario y simbólico. Tampoco se deja aprehender en términos de la dicotomía público-privado. El hijo nace en una relación intersubjetiva originada en la intimidad corporal pero es, o ha de ser, un miembro de la comunidad y, por ello, el vínculo con él está regido también por las relaciones contractuales y los códigos simbólicos”.

En este marco conceptual, el estudio de la maternidad requiere de un abordaje integral e interdisciplinario, que incluya las perspectivas demográficas, históricas, culturales, sociales, educativas y laborales, entre otras, no solo de las mujeres-madres y sus familias, sino de la sociedad en que ellas están insertas.

A pesar de ser un factor clave de la cultura y de estar en continua evolución, la maternidad fue comúnmente abordada de manera indirecta por las ciencias humanas y como una variable siempre en función de otras: la madre en función del hijo/a, del cónyuge, de la familia, de la sociedad. La observación tradicional del fenómeno de la maternidad es fragmentada, principalmente desde el aspecto sanitario y como un “evento” –el parto– que puede conllevar el riesgo de muerte, ubicándose los temas relacionados con mortalidad materna, maternidad adolescente y aborto como los de mayor difusión.

Por tal motivo, y a fin de realizar un aporte al conocimiento de la maternidad, en este estudio se la concibe como un fenómeno complejo, social y cultural, cuya vivencia y desarrollo implica necesariamente un sistema de vínculos entre la madre, sus hijos, el cónyuge, la familia y otros miembros e instituciones de la sociedad. Pero además, la experiencia de la maternidad es heterogénea, ya que inciden –tanto en su significación como en su vivencia– las brechas socioculturales de las mujeres-madres y las diferencias geográficas donde se produce y desarrolla el fenómeno. Así, la comprensión de la maternidad no solo demanda el reconocimiento de la diversidad demográfica, socioeconómica y cultural de las familias en que tiene lugar (contexto micro), sino que además requiere una interpretación del momento histórico y social en que se desarrolla (contexto macro).

Adicionalmente, en esta investigación se considera que la equidad exige que se preste atención a los grupos más vulnerables y menos privilegiados –entre los cuales se

encuentran las madres y los niños–, y que la cuestión de la heredabilidad y reproducción de la igualdad o desigualdad de oportunidades son cuestiones claves a atender para lograr el desarrollo social.

En suma, se hace hincapié en el abordaje de la maternidad desde un enfoque social e integral, como factor central del desarrollo humano y, por tanto, sujeto de políticas públicas, especialmente de políticas sociales a favor de las mujeres-madres, sus hijos y sus familias.

2. La significación social de la maternidad y las funciones maternas en el tiempo¹

A lo largo del tiempo, la concepción y las características de las funciones maternas se modificaron acordes con los cambios de las sociedades. Una de las transformaciones más importantes que se produjeron desde la Antigüedad hasta el presente, fue el cambio de la concepción de maternidad como un hecho natural y biológico que le otorga identidad femenina a la mujer hacia la de una maternidad elegida u opcional y condicionada por las pautas sociales, culturales y económicas de la sociedad en la cual se desarrolla.

Si se indaga en la historia, se puede decir que las distintas representaciones sobre el ser y el deber ser de la maternidad que se hicieron en Occidente suponían la construcción de una sociedad patriarcal, donde se consideraba a la mujer un ser inferior subordinado al hombre, y en la que su única función era la reproducción de la especie. Esta concepción significaba situar a la madre en función del hombre y/o del hijo (Lozano, 2001).

En la Antigüedad, durante la época de los griegos se justificaba la inferioridad de la mujer respecto al hombre a partir de la ciencia y la medicina, argumentando que su estructura física era menor y su carácter menos audaz. En aquel entonces, la filosofía sostenía que el papel social de la mujer estaba definido por la renovación de las generaciones y, por lo tanto, no tenía opción de elegir ni de negarse a ese mandato. Para Platón, por ejemplo, el útero era el órgano femenino por excelencia, y como se hallaba en el vientre –lejos del alma racional y de los nobles pensamientos– consideraba que las mujeres estaban sometidas por sus propios instintos a concebir hijos (Knibiehler, 2001:15). Aristóteles también sustentaba la inferioridad de la mujer. Para él, el hombre era el que daba la forma y el principio a la vida, mientras que la mujer asumía solo el rol pasivo de cuidar el embrión. Es en la época de los romanos en la que se sitúa a la función materna dentro del marco familiar. Aun así, al padre le correspondía el cuidado de los hijos, mientras que la única función de la madre estaba vinculada a la nutrición y el amamantamiento de su prole.

1. Para un mayor análisis sobre la historia de la maternidad en Occidente ver Knibiehler, Yvonne (2001) y Lozano Estivales, María (2001).

Los conceptos de familia, amor conyugal y maternidad cambian radicalmente después del período histórico romano. Con el cristianismo, si bien hay un reconocimiento de la igualdad entre el hombre y la mujer desde el punto de vista ontológico, continúa la concepción de la maternidad como fundamento de la identidad femenina y la madre es valorizada en función de sus hijos y su rol como madre en la familia.

Recién a partir del Renacimiento, con la influencia del Humanismo, las mujeres eruditas entre el siglo XV y XVIII comienzan a cuestionar su subordinación respecto al hombre, y buscan una identidad femenina que trascienda el hecho de la maternidad. Es así como se generalizó la práctica de las nodrizas, mujeres a quienes las madres entregaban sus hijos para su crianza y cuidado². Sin embargo, los motivos variaban de acuerdo con las diferentes necesidades de las mujeres-madres según la clase social a la que pertenecían. Por ejemplo, las madres aristócratas requerían del servicio de las nodrizas para poder disponer de más tiempo para sus maridos; las madres de clase media urbana pensaban que la ciudad no era un ámbito propicio para la crianza de sus hijos y delegaban su cuidado a las nodrizas en el campo; mientras que las madres trabajadoras requerían de estos servicios porque para muchas de ellas amamantar a los hijos significaba un empeoramiento de sus precarias condiciones sanitarias.

De esta manera, se comprueban diferencias en la crianza y las funciones maternas conforme a los sectores socioeconómicos a los que pertenecen las madres, heterogeneidades que se prolongan y profundizan en el tiempo hasta el presente.

Por otra parte, a partir del siglo XVIII y desde un concepto economicista, se enfatiza el rol central que debe adquirir el Estado con respecto al crecimiento de la población. Así, para la administración estatal la maternidad cobra importancia pero solo en función de la reproducción de las generaciones. Por ello, en épocas de bajas tasas de natalidad, especialmente después de períodos de guerra, desde el Estado se promovía el modelo de mujer como ama de casa y focalizado en la maternidad. Mientras que en épocas de altas tasas de natalidad, se incentivaba la inserción de la mujer en el mundo laboral. Desde aquel momento histórico particular, el modelo de maternidad comenzó a ser entendido y promovido desde el Estado en función del equilibrio social, cultural y económico centrado en la estabilidad demográfica (Bolufer, 1998)³.

Si bien la concepción de la maternidad y de las funciones maternas continuaron modificándose considerablemente según los cambios históricos, culturales y sociales de Occidente, es posible distinguir algunos factores que tuvieron mayor influencia en la historia más reciente de la

maternidad y que repercutieron en su significación actual. Se consideran como hechos relevantes: el ingreso de la mujer al mercado laboral, la crisis del modelo tradicional de familia, los aportes de los movimientos feministas en la búsqueda de la igualdad y de una identidad femenina propia y los cambios en el área de salud relacionados con la contracepción. A continuación se describen sintéticamente estos factores, que no son exclusivos ni determinantes, pero que influyen significativamente en la vivencia actual de la maternidad.

El ingreso de la mujer en el mundo laboral y la crisis del modelo tradicional de familia

A partir de la industrialización de fines del siglo XIX y como consecuencia de las transformaciones económicas y sociales de la época, las madres comienzan a trabajar fuera del hogar al mismo tiempo que logran afirmar la dimensión social de la maternidad y realizar algunas reivindicaciones sociales (Knibiehler, 2001). De esta manera, comienzan a instrumentarse las primeras políticas para el bienestar familiar, como la licencia y el seguro por maternidad, el salario familiar y los subsidios familiares.

La institución de la licencia por maternidad, por ejemplo, señaló una conversión importante de los poderes públicos. En 1919 la Comisión Washington⁴, sobre la base de propuestas de la Oficina Internacional del Trabajo, recomendó que se implementara en todos los países una licencia por maternidad de al menos seis semanas. Entre los países europeos, la Alemania de Weimar fue el primer país en adoptar esta medida en 1919 y Francia el último en 1928. Este hecho marca una transformación importante ya que el derecho al trabajo de la mujer, incluso el de las mujeres-madres, se había instaurado definitivamente y el Estado se encargaba de su protección. Además, la implementación del seguro de maternidad –antigua reivindicación de los movimientos feministas– también fortaleció este avance.

En el siglo XX, especialmente a mediados de la década del 50 y con el incremento del ingreso femenino al mundo del trabajo asalariado, comienza a plantearse el problema de la compatibilidad del trabajo con la realización de tareas domésticas. La mujer debía asumir dos roles: el de madre y el de mujer trabajadora, y no tenía ayuda para el cuidado de sus hijos. Para la solución de estas nuevas cuestiones sociales se sugirieron propuestas desde distintos ámbitos. Así, la Comisión de los Derechos de la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) propuso en 1957 la práctica del trabajo a medio tiempo o a tiempo parcial, recomendaciones que fueron adoptadas por la mayor parte de países avanzados como Gran Bretaña, Canadá y Estados Unidos y aceptadas por la mayoría de las asociaciones femeninas y los sindicatos.

Por su parte, en la Argentina tales cambios sociales tenían

2. Huffon (1991), citada en Lozano (2001).

3. Citado en Lozano (2001).

4. Primera Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en Washington el 29 de octubre de 1919.

su correlato. El ordenamiento social de posguerra en la década del 50 había instituido al trabajo como el primordial mecanismo de integración social y el principal instrumento de distribución del bienestar. “Este modelo de inserción social se identificaba con la vigencia de la sociedad salarial o economía del bienestar, es decir, una sociedad en la que la mayoría de la gente es asalariada (...) la que extrae su renta, su estatus, su protección, su identidad, su existencia social, y su reconocimiento social del lugar que ocupan en el salario. Este lugar es el que les permite acceder a otros sectores de actividad –al esparcimiento, a las vacaciones pagas, a la cultura, a la educación–. Esta condición de trabajo estable da una especie de umbral a partir del cual se puede llegar a otros campos” (Castel, 1998).

Pero, esta sociedad salarial comienza a resquebrajarse a mediados de la década del 70 y se quiebra en la década del 90, debido a los cambios producidos en el mercado laboral por la globalización, las modificaciones del modelo económico, el avance tecnológico y la preeminencia de la flexibilización y precarización laboral. La ausencia de recursos económicos, de soportes relacionales y de protección social, y el alejamiento de los entornos propicios para capacitarse, formarse y ampliar los conocimientos en general, configuran un nuevo escenario que limita las posibilidades de movilidad social ascendente. Lo que está en juego en la actualidad es la forma en que la persona se inserta en la sociedad a partir de la actividad productiva y construye la identidad personal y social, siendo cada vez más abundante la bibliografía que enfoca la problemática del trabajo desde una perspectiva que se asocia a una discusión sobre el “fin del trabajo”, o del cambio del paradigma del trabajo como modo de inclusión social (Castel, 1998; Lo Vuolo, 1995; Minujin, 1996; Nun, 1999).

En este contexto, tuvo lugar un incremento de la inserción de las mujeres en el mundo del trabajo. La participación femenina en el mercado laboral creció un 12,9%⁵ en la década del 90: pasó de 39,4% en 1991 a un 44,5% en 2001, lo que repercutió en los patrones de la maternidad. El proyecto de vida de la mujer actual ya no se focaliza solamente en la maternidad, sino que la educación, profesión o trabajo adquieren gran importancia.

Al mismo tiempo, se produce una crisis del modelo tradicional de familia. La composición familiar habitual hasta entonces, con roles y responsabilidades claramente delimitados, donde el padre era el proveedor principal del hogar y la madre estaba dedicada al cuidado de los hijos y de la casa, se modificó. Los hogares pasaron de una estructura familiar arraigada con jefatura masculina a una mayor diversidad, donde se observa un aumento notable de los hogares donde ambos cónyuges aportan ingresos, e incluso presentan jefaturas femeninas⁶.

A la crisis del modelo ancestral de familia, se suma la desvalorización de las funciones hogareñas, como las labores de cocina o limpieza y el cuidado de los niños y ancianos. Existe en el mundo una preocupación generalizada por los efectos que acarrea, tanto en lo económico como en lo personal, la pérdida de las funciones de cuidado y atención que realizaba tradicionalmente la familia. El informe de Desarrollo Humano de 1999 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) destaca que “el desarrollo humano es nutrido no solo por el aumento del ingreso, la escolaridad, la salud, la potenciación y el medio ambiente limpio, sino además por la atención. Y la esencia de la atención se halla en los lazos humanos que ella crea y suministra. También un análisis de Unicef⁷ determina que la atención es el tercer factor básico en la prevención de la desnutrición infantil, después de la seguridad alimentaria del hogar y el acceso a servicios de abastecimiento de agua, atención de salud y saneamiento”. (Informe sobre Desarrollo Humano 1999. PNUD: 77).

En suma, el ingreso masivo de la mujer al mercado laboral y la crisis del modelo tradicional de familia en el que el padre era el proveedor y la madre cuidaba y atendía el hogar, modificaron tanto la estructura como la dinámica familiar. En este nuevo contexto, el ejercicio de las funciones maternas y la significación de la maternidad se transforman. En el ítem siguiente, se sintetizan los aportes de género y los cambios en el área de salud respecto a la contracepción, que también se constituyen en factores de incidencia para comprender la vivencia actual de la maternidad.

Aportes, concepciones de género y cambios en el área de salud

El feminismo, entendido como un movimiento social, internacional, cultural y político, integrado por mujeres procedentes de la burguesía que reivindican la universalización de los valores democráticos y liberales, surge a fines del siglo XIX durante el proceso de industrialización (Lozano, 2001). En esta época –y hasta la Primera Guerra Mundial–, la mayoría de las mujeres de visión feminista consideraban el trabajo doméstico como tarea de mujeres, pero comenzaron a reclamar el respeto y la protección de dichas labores porque implicaban una contribución a la sociedad. Efectivamente, la base de las reivindicaciones de lo que Bock (1992⁸) llama “feminismo natalista o maternalismo feminista” es la concepción de la maternidad como la condición unificadora del sexo femenino, al margen de la pobreza y el estatus ocupacional o matrimonial de las mujeres. En definitiva, las feministas exigían la igualdad con los hombres partiendo del reconocimiento de la maternidad como trabajo que debía ser retribuido por el Estado para garantizar la dignidad y el bienestar de las madres

5. *Situación y Evolución de las Mujeres en la Argentina - Indicadores Seleccionados. INDEC, Unicef.*

6. *Esta última situación es más habitual en los hogares de menores recursos y en épocas de crisis sociales, de acuerdo a Situación y Evolución de las Mujeres en la Argentina - Indicadores Seleccionados. INDEC, Unicef.*

7. *United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).*

8. *Citado en Lozano (2001).*

(Lozano, 2001:219). A este movimiento se lo conoció bajo el nombre de primera ola feminista.

En el siglo XX, a finales de los años 20, se configura la segunda ola feminista que, dejando de lado el énfasis en la maternidad, comienza a reclamar por una estricta igualdad legal entre hombres y mujeres. Años más tarde, con la publicación de la obra *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir en 1949, se produce una transformación significativa en la concepción de la identidad femenina: se la disocia de la maternidad. Simone de Beauvoir estudia a la maternidad como objeto científico y considera que cuando una mujer se convierte en madre deja de disponer de su tiempo y de su mente. Niega la existencia del instinto maternal desvalorizando la naturaleza en donde la mujer queda atrapada. “La maternidad destruye la distinción entre sujeto y objeto: la madre no hace el hijo, se hace en él; perpetúa la especie igual que los animales” (Knibiehler, 2001:95).

En la década del 50 –luego de la posguerra y debido a la fuerte influencia de los ideales norteamericanos– en todos los regímenes políticos se produjo lo que se conoce bajo el nombre de *Baby Boom*⁹. En este contexto, la función de las mujeres, trabajadoras o no, era ser madres, traer al mundo hijos y criarlos. Así, la ciudadanía de las mujeres se arraigaba en la maternidad pero de manera diferente según la clase social a la cual pertenecían. “Para una mujer casada de condición modesta, poco instruida, sin proyecto profesional, la maternidad seguía siendo el principal fundamento de la identidad. En los sectores más ricos, la madre que contaba con ayuda criaba a tres, cuatro o más hijos. Pero en las capas medias, en las que había un vivo deseo de ascenso social, se redujo la cantidad de hijos para criarlos mejor, impulsarlos hacia los estudios” (Knibiehler, 2001:89).

Por tal motivo, las mujeres de clase media comienzan a interesarse cada vez más en las metodologías e instrumentos de la contracepción justamente en esta época.

A fines de los años 60, las protestas estudiantiles dieron paso al surgimiento de la tercera ola feminista que pretendía una emancipación integral de la figura de la mujer, es decir, una independencia total y referida a todos los ámbitos en los que la mujer estuviera implicada. La aparición de las pastillas anticonceptivas fue el símbolo de esa independencia. A partir de este momento, las mujeres podían tener el control sobre su fecundidad, al mismo tiempo que la interrupción voluntaria del embarazo se legalizaba en algunos países¹⁰.

En casi todos los países occidentales se produce una caída en las tasas de natalidad durante la década del 70. La maternidad elegida no sólo le otorgó a la mujer control sobre la fecundidad, la cual antes se consideraba en el dominio de los hombres, sino que también modificó las relaciones entre el padre y la madre. “Desde los tiempos del *baby boom*, una intervención médica centrada en la

dada madre-hijo había ignorado al padre; luego, la expansión económica que había ofrecido empleo a las madres lo había desalojado del lugar de proveedor único de recursos; finalmente perdió la iniciativa de la contracepción” (Knibiehler, 2001:101).

Incluso, a partir de la década del 80 y con la ley de divorcio aprobada en la mayoría de los países, las mujeres comienzan a sentir que tienen aún mayor libertad y control sobre sus hijos, situación que en muchos casos produce una reacción por parte de muchos padres que reclaman entonces sus derechos de paternidad. Los estudios de psicología empiezan a propugnar la necesidad de una nueva figura paterna basada en una mayor participación masculina en la crianza de los hijos, y la importancia del aporte afectivo del padre tanto a la madre como al niño.

No obstante tales cambios, en la actualidad las funciones de atención y crianza de los hijos recae principalmente en las mujeres. “La maternidad elegida pesa sobre las madres mucho más que sobre los padres. Aunque muchas mujeres tengan actividad profesional, su papel tradicional, alimentario y afectivo no fue cuestionado: mantienen prioritariamente la carga mental de la familia (Knibiehler, 2001:101).

En síntesis, lo que se ha intentado señalar en este ítem son las principales modificaciones en la significación y vivencias de la maternidad que se produjeron a lo largo de la historia. En tal sentido, se destacaron como factores de mayor influencia el ingreso de las mujeres al mundo laboral, la crisis del modelo tradicional de familia, los cambios en materia de salud respecto a la contracepción, y la progresiva reivindicación de la vigencia de los derechos de ciudadanía de las mujeres promovida especialmente por las corrientes feministas. De esta manera se configuró un escenario en el cual se comprende a la maternidad como un fenómeno que: excede lo meramente biológico, puede ser elegida u opcional, trasciende el ámbito privado y se ubica en la agenda social como objeto de política pública. Además, al modificarse la estructura tradicional familiar también cambiaron los roles de los miembros del hogar. Así, las funciones maternas ya no son exclusiva responsabilidad de las mujeres, sino que son compartidas por otros miembros del hogar –cónyuge, hermanos, abuelos– o de la sociedad –niñeras, jardines maternas–.

Pero, al mismo tiempo que la significación de la maternidad se modifica, los cambios no son experimentados de similar forma por las mujeres de los distintos estratos sociales. Por ello, se configuran desigualdades respecto a la vivencia de la maternidad entre las mujeres-madres de menores y mayores recursos sociales y económicos. A continuación, se desarrolla el marco conceptual de las brechas de la maternidad, en el cual los ingresos y el nivel educativo de las madres son considerados como dimensiones de significativa influencia en la configuración de esas desigualdades.

9. Expresión inglesa surgida tras la Segunda Guerra Mundial para definir el período que se inicia entre 1946 y 1949 y que se caracteriza por un extraordinario número de nacimientos.

De esta manera, en determinadas circunstancias, “Baby Boom” se convirtió en sinónimo de explosión demográfica.

10. La práctica del aborto en determinadas circunstancias se aprobó en Gran Bretaña en el año 1967, en Portugal y España en 1984, en Estados Unidos en 1973 y en Francia en 1975.

3. Marco conceptual de las brechas de la maternidad

Para que la maternidad pueda desarrollarse en plenitud se requiere de la garantía, promoción y efectiva vigencia de derechos fundamentales como son el derecho a la vida y los derechos humanos en general. La Declaración Universal de Derechos Humanos destaca en los artículos n°22, 25, 27 y 28 lo siguiente: “Toda persona (...) tiene derecho a obtener (...) la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad (...). Toda persona tiene derecho al trabajo (...) a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...). La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (...). Toda persona tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez (...) y otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia...”.

La vigencia de dichos derechos implica una necesaria atención a los grupos más vulnerables. En la Argentina, que se constituye como una de las sociedades latinoamericanas con niveles de mayor desigualdad social, el ejercicio de estos derechos significa prestar atención particular a la garantía de oportunidades para todos los ciudadanos.

Con respecto a la maternidad cabe preguntarse: ¿Se comprueba una igualdad de oportunidades para todas las madres en la Argentina? ¿Qué sucede cuando las madres ocupan distintas posiciones, con más o menos ventajas, según sus capacidades, recursos y oportunidades? ¿Existen diferencias en las vivencias de la maternidad según las condiciones sociales de las mujeres-madres? ¿Cuáles y cómo son las brechas que se configuran? ¿A qué se debe su persistencia? ¿Quiénes son las madres más afectadas por esa situación, dónde residen y cuáles son sus principales características? ¿Cómo se puede revertir esta situación?

Como se señaló, este planteo refiere a la cuestión de la equidad, es decir, a la igualdad de oportunidades y de derechos para la satisfacción de un conjunto de necesidades básicas o aspiraciones definidas socialmente (MIDEPLAN, 2000).

De acuerdo con la CEPAL¹¹, las situaciones que atentan contra la equidad social generan circunstancias críticas que pueden ser entendidas como brechas de equidad. Las brechas implican una distancia que señala el estado real de una desigualdad o una parte de ella respecto de un estándar, norma o un derecho que se ha propuesto garantizar o cumplir. Y en tal sentido, la comprensión de estos desvíos significa poner de manifiesto la expresión concreta de una desigualdad, discriminación o inequidad que vulnera algún derecho de las personas.

Por otra parte, la desigualdad tiene un cierto grado de heredabilidad en lo que respecta a las características que permiten o limitan el aprovechamiento de las oportunidades para conseguir diversas posiciones sociales o de acceso al bienestar de las personas o grupos. Es decir, existe una estructura diferenciada de oportunidades a lo largo del ciclo de la vida de las personas, que tienden a conformar ciclos acumulativos de desigualdades sociales. Así, en la medida que la sociedad no ofrece oportunidades adecuadas a un amplio contingente de la población en edades tempranas de la vida, se produce una pérdida que es en alto grado irrecuperable aunque se deseen romper las dinámicas de reproducción intergeneracional de las condiciones de vida (CEPAL, 2000).

La consecuencia de la transmisión intergeneracional de factores que facilitan o limitan el aprovechamiento de las oportunidades es la reproducción de la desigualdad de generación en generación. Esto significa que la existencia de desigualdades sociales en una generación asegura –en caso de no implementarse políticas o programas sociales con capacidad de corregir dicha situación– la existencia de desigualdades sociales en la generación siguiente.

Las asimetrías generadas por los procesos de exclusión social e inequidades que afectan a diversos grupos sociales adquieren así una visibilidad y persistencia más común de la imaginada. Las diversas expresiones de la desigualdad están determinadas, por una parte, por las barreras tradicionales como son la educación, el empleo y los ingresos. Pero, por otra parte, son afectadas por nuevos factores como género, etnia, generacionales y de territorialidad. La persistencia de estos factores genera desigualdades que atentan contra la equidad e integración social de los diferentes grupos sociales (CEPAL, 2000).

Es intención de este trabajo situar la identificación y comprensión de las brechas de la vivencia de la maternidad en un marco orientador sobre la equidad social y la igualdad de oportunidades. Por tal motivo, en el desarrollo de la presente investigación se analizan: 1) el nivel de ingresos de las madres y los estratos de pobreza, definidos a partir de la construcción de umbrales relativos al nivel de vida o las condiciones de vida y 2) los niveles educativos alcanzados por las madres de los distintos niveles socioeconómicos. Las dos dimensiones de análisis –ingresos y educación– son las que tradicionalmente se han identificado como aquellas de mayor incidencia en la desigualdad social.

La emergencia, persistencia y/o agudización de las brechas sociales de la maternidad en la Argentina producen un proceso creciente de fragmentación y segmentación social que se reproduce de generación en generación. Esta desigualdad está condicionada principalmente por el nivel de ingresos y de educación de la mujer-madre, ya que tales dimensiones inciden en la vivencia de la maternidad, es decir, en la edad en que las mujeres tienen su primer hijo, la cantidad

11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

de hijos que tienen a lo largo de su vida, las características sanitarias y la cobertura de salud que poseen, y su inserción y desarrollo en el mercado de trabajo.

En el capítulo siguiente se describe la situación de la maternidad en la Argentina, y se especifican las dimensiones y las principales características del universo de estudio conformado por las mujeres-madres.

capítulo II
la situación de la maternidad
en la argentina



Existen diversas fuentes de datos de las que se puede extraer información relevante para el estudio de la situación de la maternidad en la Argentina. Entre ellas se pueden mencionar: el Censo de Población, la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) y las Estadísticas Vitales (EV). Estas son elaboradas por tres reparticiones estatales distintas: el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) –Ministerio de Economía y Producción–, el SIEMPRO¹² –actualmente dependiente del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales– y el Ministerio de Salud.

Es necesario aclarar que dichas estadísticas relevan características disímiles del universo conformado por las madres y que no siempre pueden ser comparables, ya que permiten reconstruir el concepto de maternidad de manera diferente. Esto se debe a que las fuentes de datos mencionadas definen o construyen muestras diversas, a la vez que los sondeos se realizan en períodos de tiempo distintos. Asimismo, parte de esta información se encuentra desactualizada. El último Censo de Población se realizó en el año 2001, y algo similar sucede con la

Encuesta de Condiciones de Vida cuyos resultados se difundieron en 1997 y 2001.

Por tal motivo, para el análisis del presente trabajo se utiliza como fuente de datos el “Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1”, que elaboró el Observatorio de la Maternidad en 2007. Esta publicación contiene los resultados de un estudio exploratorio inédito de la situación social de las madres en la Argentina, y responde a la necesidad de contar con estadísticas actuales y periódicas de la realidad socioeconómica, educativa y laboral de las madres. Dicha información fue elaborada sobre la base del procesamiento de datos de la Encuesta Permanente de Hogares correspondiente al segundo semestre 2005, motivo por el cual considera solo a las madres de los principales aglomerados urbanos de nuestro país¹³.

A continuación se describe la diferencia entre el universo de estudio y la muestra utilizada para realizar el análisis de las características socioeconómicas de las madres, así como también se señalan las principales peculiaridades de las brechas de la maternidad en la Argentina según nivel social, económico y educativo de las mujeres-madres.

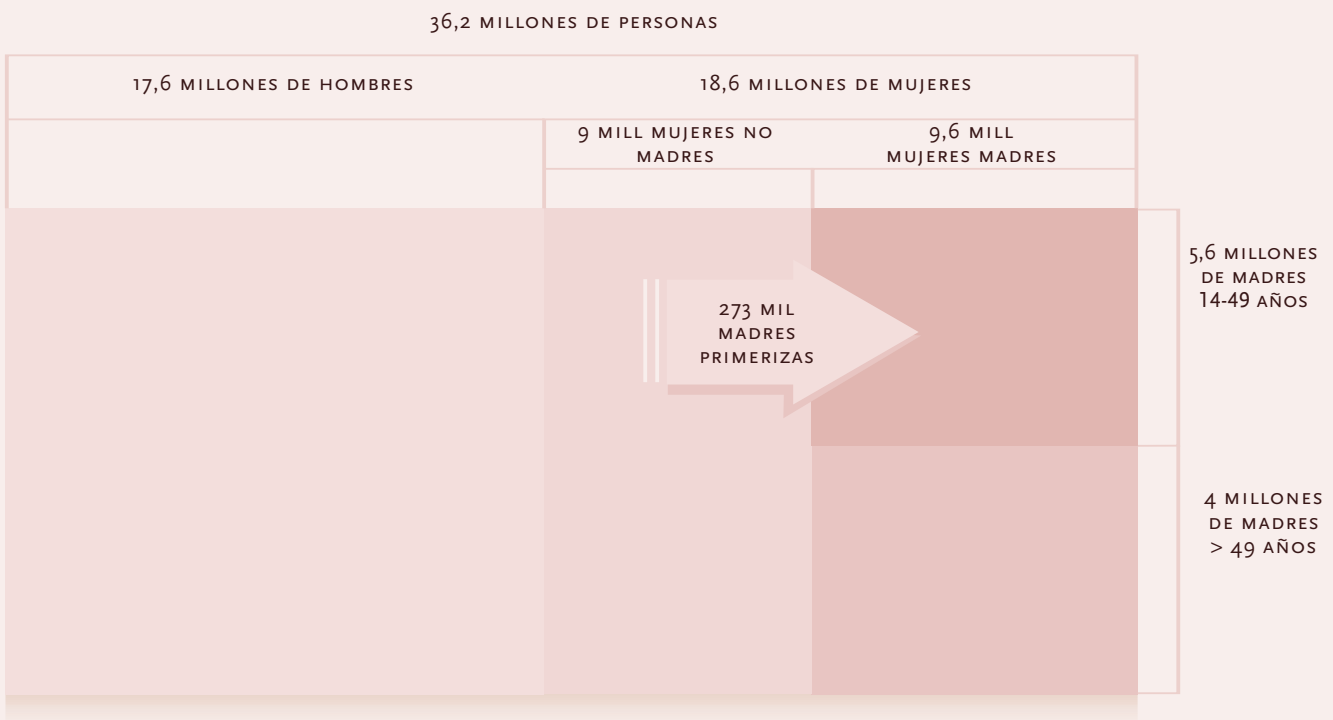


GRÁFICO 1 EL UNIVERSO DE ESTUDIO. LAS MADRES EN LA ARGENTINA.

Fuente: Elaboración propia basada en Censo 2001 - INDEC y Estadísticas Vitales N°49, Año 2005 - Ministerio de Salud.

12. Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales.

13. Si bien la ECV y el Censo de Población presentan la ventaja de captar directamente el concepto “madres”, se decidió trabajar con la EPH por cuestiones de oportunidad de los datos, es decir, por la continuidad de la medición de la información que permite la utilización de esta última fuente.

4. Las madres en la Argentina

Tal como se observa en el Gráfico N°1, de acuerdo con el último dato del Censo de Población del año 2001 en la Argentina viven 36.260.130 personas. 18.601.058 –51,3%– son mujeres, de las cuales 9.636.074 millones –51,8%– son madres¹⁴.

A los fines de este trabajo, la atención se centra en las madres que tienen entre 14 y 49 años de edad, es decir, en las 5.608.940 madres en edad fértil y que representan el 58% del total de madres que hay en este país.

Dicho grupo de análisis se expande anualmente con la incorporación de madres primerizas, aquellas mujeres que tienen hijos por primera vez. Según el último dato disponible correspondiente a las Estadísticas Vitales del año 2005, en la Argentina nacieron vivos 712.220 niños, de los cuales, 273.549 son niños nacidos en orden n°1, por lo cual se deduce que tienen madres primerizas¹⁵. Estas últimas madres constituyen el grupo de madres recientes, mujeres que se incorporaron el último año al universo de madres y que acrecienta su volumen.

un estudio exploratorio que el Observatorio de la Maternidad realizó sobre el universo de análisis mujeres en edad fértil: 14-49 años.

Como la EPH no permite captar directamente a las madres, fue necesario definir una variable de análisis: “condición de maternidad”. De esta forma, se definió como “madres” a las mujeres que cumplen con las cuatro siguientes condiciones:

- > son mujeres,
- > tienen entre 14 y 49 años de edad –están en edad fértil–,
- > son jefas de hogar o cónyuges,
- > habitan en hogares en los cuales hay al menos un hijo.

Es necesario aclarar que el análisis se realiza sobre las **madres de los principales aglomerados urbanos de la Argentina**. Esto se debe a que la EPH, fuente utilizada para el procesamiento y obtención de los datos socioeconómicos de las madres, tiene solo este alcance geográfico.

A su vez, el universo de análisis fue dividido en tres categorías, según las mujeres cumplan o no con la

UNIVERSO	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (14-49 años)		
CATEGORÍAS	MADRES	NO MADRES	RESTANTES MUJERES
CONDICIONES	JEFAS DE HOGAR O CÓNYUGES		NO SON JEFAS NI CÓNYUGES EN LOS HOGARES QUE VIVEN. GENERALMENTE SON HIJAS O NIETAS
	PERTENECEN A HOGARES EN LOS CUALES HAY AL MENOS UN HIJO	PERTENECEN A HOGARES SIN HIJOS	PERTENECEN A HOGARES EN LOS QUE PUEDE HABER O NO HIJOS

TABLA 1 CATEGORÍAS EN QUE SE DIVIDE EL UNIVERSO DE ESTUDIO.

5. Las madres en los grandes aglomerados urbanos del país

Como se expresó anteriormente, para realizar el análisis de las brechas sociales de la maternidad en la Argentina se decidió utilizar los datos del “Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1”, elaborado por el Observatorio de la Maternidad mediante el procesamiento de datos de la Encuesta Permanente de Hogares –INDEC– para el segundo semestre de 2005. Por tal motivo, los datos que se presentarán son producto de

condición de maternidad: madres, no madres, restantes mujeres.

Cabe destacar que la categoría “madres” se construyó por aproximación, siguiendo los antecedentes del trabajo “Situación de las Mujeres en la Argentina: Indicadores Seleccionados”. Buenos Aires: INDEC, Unicef, 2002. Por otra parte, la categoría “no madres” se elaboró a fin de poder comparar a las jefas de hogar o cónyuges que pertenecen a hogares con hijos –madres– y aquellas mujeres que están en la misma situación –son jefas o cónyuges– pero pertenecen a hogares sin hijos. Finalmente, la categoría “restantes mujeres” se construyó por defecto para completar el universo de las mujeres en edad fértil¹⁶.

14. Mujeres que tienen al menos un hijo nacido vivo.

15. Estas madres no necesariamente son mujeres que tienen entre 14 y 49 años de edad, es decir, que sus edades abarcan un rango superior al considerado como “edad fértil”.

16. Para mayor detalle, consultar el “Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1”, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, agosto 2007.

De esta manera, y de acuerdo con la información correspondiente al 2° semestre 2005, en los grandes aglomerados urbanos de la Argentina hay 6.334.491 mujeres en edad fértil, tienen entre 14 y 49 años de edad, de las cuales 3.479.303 son jefas de hogar o cónyuges, mientras que 2.855.188 pueden ser hijas o nietas y constituyen la categoría de “restantes mujeres”.

Dentro del grupo de mujeres en edad fértil que son jefas de hogar o cónyuges, 2.884.939 viven en hogares donde al menos hay un hijo, por lo tanto se identifican como “madres”, y 594.364 viven en hogares donde no hay hijos, por lo cual se consideran “no madres”.

En resumen, en la Argentina hay 5.608.940 madres en edad fértil, de las cuales 2.884.939 viven en los principa-

les aglomerados urbanos del país. La descripción en “Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina” se realiza mediante la observación de los datos obtenidos sobre este último grupo de madres.

En los capítulos siguientes se indaga sobre las vivencias de la maternidad según nivel de ingresos y de educación de las mujeres al momento de ser madres. Ambas dimensiones inciden sobre la experiencia de la maternidad configurando brechas sociales y desigualdades que se transmiten a las futuras generaciones, en caso de no existir intervenciones o políticas que ayuden a revertir dichas desventajas. Para examinar la vivencia de la maternidad se analizarán estas características de las mujeres al momento de ser madres: edad a la que son madres, cantidad de hijos que tienen, nivel sanitario y cobertura de salud, e inserción y desarrollo en el mercado de trabajo.



GRÁFICO 2 CATEGORIZACIÓN Y MAGNITUD DEL UNIVERSO DE ANÁLISIS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

	MADRES DE LA ARGENTINA	MADRES DE LOS PRINCIPALES AGLOMERADOS URBANOS DEL PAÍS
POBLACIÓN TOTAL	5.608.940 MADRES	2.884.939 MADRES
CONDICIÓN DE MATERNIDAD	SE CONSIDERAN “MADRES” LAS MUJERES QUE TIENEN ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD Y QUE TUVIERON AL MENOS UN HIJO NACIDO VIVO	SE CONSIDERAN “MADRES” LAS MUJERES QUE TIENEN ENTRE 14 Y 49 AÑOS DE EDAD, SON JEFAS DE HOGAR O CÓNYUGES Y HABITAN EN HOGARES EN LOS CUALES HAY AL MENOS UN HIJO
FUENTE DE DATOS	CENSO DE POBLACIÓN 2001. INDEC	CUADERNILLO ESTADÍSTICO DE LA MATERNIDAD N°1. OBSERVATORIO DE LA MATERNIDAD, BASADO EN EL PROCESAMIENTO DE LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005. INDEC

TABLA 2 COMPARACIÓN ENTRE LAS MADRES DE LA ARGENTINA Y LAS MADRES DE LOS PRINCIPALES AGLOMERADOS URBANOS DEL PAÍS.



GRÁFICO 3 INCIDENCIA DE LAS DIMENSIONES NIVEL DE INGRESOS Y DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES EN LA VIVENCIA DE LA MATERNIDAD.

Fuente: Elaboración propia.





capítulo III
las brechas socioeconómicas
y educativas

La significación y la vivencia de la maternidad están en relación directa con la historia y la situación particular de la mujer, y el contexto socioeconómico y cultural en el cual vive al momento de ser madre. Las condiciones y trayectorias sociodemográficas, económicas, históricas y culturales de la familia y de la sociedad tienen influencia en la experiencia y la vivencia maternal.

Respecto al entorno socioeconómico actual en el que se desarrolla la maternidad en la Argentina, se puede decir que se caracteriza por presentar claras desigualdades de ingresos y de oportunidades entre los ciudadanos. Los indicadores sociales se han deteriorado en los últimos treinta años, convirtiéndose la pobreza, la indigencia y la desigualdad en problemas estructurales que afectan a amplias mayorías. Desde el año 1974 a la actualidad, la pobreza creció diez veces y la indigencia se quintuplicó. Hoy, 9,7 millones de argentinos –26,9% de la población– son pobres, mientras que 3,1 millones –8,7% de la población– están en situación de indigencia¹⁷.

Las carencias de ingresos tienen consecuencias en el bienestar presente de una familia, ya que sus integrantes no pueden conseguir un conjunto de alimentos, bienes y servicios considerados indispensables para vivir. Pero seguramente también reflejan situaciones de profundas carencias sociales básicas de esa población, como la dificultad para acceder a los servicios de salud y educación de calidad, al mercado de trabajo formal y en condiciones de competitividad, entre otras.

Las privaciones de ingresos y de oportunidades configuran en el tiempo situaciones de desigualdades sociales que son difícilmente reversibles sin la ayuda o la intervención de políticas sociales adecuadas. Basta mencionar que los 3,6 millones de argentinos que pertenecen a los sectores más ricos de la población reciben el 36,4% del total de ingresos generados, mientras que los 3,6 millones más pobres perciben solo el 1,3%. Esto implica que el 10% de los argentinos de mayores ingresos ganan treinta veces más que el 10% de los argentinos más pobres¹⁸.

Como es sabido, las condiciones socioeconómicas en que nace y transcurren los primeros años de vida de una persona repercuten en su salubridad, en su trayectoria educativa futura y, por lo tanto, en su posterior ingreso y desarrollo en el mercado laboral. Por tal motivo, ocuparse de mejorar las condiciones sociales presentes de las madres supone no solo trabajar por el derecho al bienestar de las mujeres, sino que también se constituye en una de las formas de promover el sano desarrollo de los niños y de revertir la reproducción de las expresiones de la pobreza de las generaciones venideras.

Analizar cómo viven las madres en la Argentina, cuál es el máximo nivel de estudios que alcanzan, las características de su participación en el mercado de trabajo y el aporte monetario que hacen a la economía de su hogar, significa –en parte– conocer las condiciones de vida en que se desarrollan los primeros años de vida de los niños en el país. Este aprendizaje puede constituirse en un aporte a la construcción de una sociedad más equitativa e inclusiva, con oportunidades de desarrollo para todos sus ciudadanos, comenzando por las madres, sus hijos y las familias. Ese es el objetivo que se pretende alcanzar en las páginas siguientes.

6. La situación socioeconómica de las madres

Comprender la situación socioeconómica de la Argentina es clave para comprender las condiciones de vida de las madres, ya que las deficiencias en los indicadores sociales generales del país se reflejan en la situación particular de la población objetivo de este estudio. Tal como se observa en la tabla 3 el 36,6% –1.055.177– de las madres son pobres, en contraposición al 63,4% –1.829.762– de las madres que no lo son.

Es necesario decir que se consideran en situación de pobreza a las madres que viven en hogares cuyos ingresos fami-

MADRES		
INDICADOR DE POBREZA	%	CANTIDAD
POBRE	36,6	1.055.177
POBRE NO INDIGENTE	23,7	682.432
INDIGENTE	12,9	372.745
NO POBRE	63,4	1.829.762
TOTAL	100,0	2.884.939

TABLA 3 MADRES SEGÚN INDICADOR DE POBREZA. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

17. Encuesta Permanente de Hogares, 2° semestre 2006. INDEC.

18. "Distribución del ingreso en la Argentina". Documento de trabajo. Fundación Grupo Sophia. Marzo 2006.

liares no son suficientes para superar el valor de la Línea de Pobreza que establece el INDEC¹⁹. Esto significa que no tienen la capacidad para adquirir una Canasta Básica Total (CBT) o de satisfacer, por medio de la compra de bienes, un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias –vestimenta, transporte, educación, salud, etc.– consideradas esenciales.

Dado que los niveles de pobreza entre las madres son elevados, resulta conveniente indagar sobre las disparidades que existen hacia el interior del conjunto de las madres pobres. En tal sentido, se distinguen dos grupos de madres en situación de pobreza: por un lado, las madres indigentes, es decir, las más pobres entre las pobres, las que habitan en hogares cuyos ingresos familiares totales no son suficientes para adquirir un conjunto de alimentos considerados indispensables para la subsistencia. Por otro lado, están las madres que son consideradas pobres pero no están en situación de indigencia. Esto significa que viven en hogares cuyos ingresos familiares son suficientes para cubrir las necesidades básicas alimentarias pero no para adquirir una canasta básica de bienes y servicios esenciales para salir de la situación de pobreza.

En otras palabras, las **madres indigentes** son aquellas que pertenecen a un hogar cuyos ingresos familiares totales no superan el valor de la Línea de Indigencia, es decir, no son suficientes para adquirir una Canasta Básica de Alimentos (CBA) capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas imprescindibles para su vida²⁰. En esta situación se encuentra el 12,9% de las madres en la Argentina. En el otro extremo del grupo de las madres pobres se encuentran las **madres pobres no indigentes**: aquellas madres que pertenecen a hogares cuyos ingresos familiares totales son suficientes para comprar una CBA pero no para adquirir una CBT. Ellas representan el 23,7% de las madres de este país.

7. El nivel educativo de las madres

La educación de las madres es un factor clave para el ejercicio de las funciones maternas. Un mayor nivel educativo no solamente beneficia las condiciones en que la mujer asume y vive la maternidad, sino que también le permitirá incentivar un mejor desarrollo integral de sus hijos.

En tal sentido, Unicef (2003:19) declara que “cuando la sociedad garantiza que las madres reciban una educación, los niños crecen más sanos y la mortalidad infantil disminuye. Los hijos de las mujeres con mayor nivel educativo tienden a estar mejor criados y a enfermar con menos frecuencia”. En el mismo informe se destaca que por cada año adicional de educación que reciben las madres se reduce la tasa de mortalidad de menores de 5 años entre un 5% y un 10%.

En la misma línea de análisis, Save the Children (2005) manifiesta que cuanto más tiempo van al colegio las niñas, con mayor probabilidad se convertirán en madres sanas, bien alimentadas, con capacidades económicas y recursos a la hora de proporcionar salud y educación a sus hijos. El informe sostiene la importancia de la educación de las niñas para su desarrollo futuro como madres y menciona, entre otras, las siguientes ventajas de una mayor educación escolar: al momento de ser madres las mujeres reciben los cuidados prenatales adecuados y por lo tanto hay menos bebés nacidos con bajo peso y recién nacidos más sanos; son madres con mejor conocimiento sobre el cuidado de los niños y su correcta alimentación; son madres que tienen más confianza en sí mismas y disponen de mayores conocimientos y capacidades para poder contribuir con el sostén de sus hogares; sus hijos reciben más estímulos intelectuales en su casa y permanecen durante más tiempo en el colegio (Save The Children, 2005:17).

INDICADOR DE POBREZA	NIVEL EDUCATIVO					
	HASTA PI	PC A SI	SC	UI	UC	TOTAL
POBRE	13,1%	65,6%	14,6%	3,9%	2,8%	100,0%
POBRE NO INDIGENTE	10,2%	64,3%	17,3%	5,0%	3,2%	100,0%
INDIGENTE	18,4%	68,0%	9,6%	2,1%	1,9%	100,0%
NO POBRE	2,7%	33,0%	24,0%	13,8%	26,5%	100,0%
TOTAL	6,5%	44,9%	20,6%	10,2%	17,8%	100,0%

TABLA 4 NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES DE POBREZA. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

19. “Acerca del método utilizado para la medición de la pobreza en la Argentina”, INDEC.

20. El INDEC elaboró una Canasta Básica de Alimentos para un adulto equivalente, la cual es valorizada mensualmente a fin de establecer la Línea de Indigencia. Para mayor detalle, ver “Acerca del método utilizado para la medición de la pobreza en la Argentina”, INDEC.

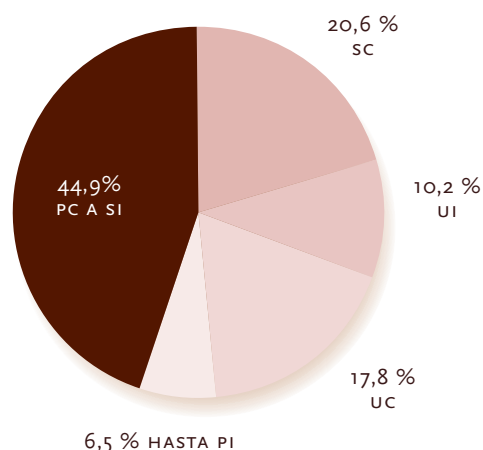


GRÁFICO 4 NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1

(Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

Nota: PI: Primario Incompleto, PC a SI: Primario Completo y Secundario Incompleto, SC: Secundario Completo, UI: Universitario Incompleto, UC: Universitario Completo.

Las mujeres sanas e instruidas tienen mayor probabilidad de procrear hijas e hijos sanos, educados y seguros de sí mismos. Si las mujeres viven en condiciones adecuadas, en cuanto a recursos, alimentación, educación y salud, tendrán una influencia positiva sobre la nutrición, la atención de la salud y la educación de los hijos. Por el contrario, madres con condiciones de vida desfavorables difícilmente puedan brindarles la atención y el cuidado necesario a sus hijos. De esta manera se reproducen las condiciones de pobreza de una generación a la otra (Unicef 2006).

Ahora bien, ¿cuál es el nivel educativo de las madres en la Argentina? Tal como se observa en el gráfico 4, el 6,5% de las madres no completó la educación primaria, mientras que el 44,9% no concluyó sus estudios secundarios. Esto significa que la mitad de las madres en la Argentina –el 51,4%– tienen un nivel educativo bajo ya que no completaron los 12 años de estudio que se consideran como mínimos para poder acceder a un trabajo que les permita lograr el bienestar familiar (CEPAL, 1994:95).

En contraposición a esta realidad, en el extremo superior de la pirámide educativa se encuentra el 28% de las madres que pasaron por la universidad, de las cuales el 17,8% logró incluso completar los estudios universitarios o terciarios.

La situación socioeconómica de las mujeres incide tanto en las posibilidades de permanecer mayor cantidad de años en el sistema educativo formal, como en la calidad educativa que pueden recibir.

Como se observa en el gráfico 5, existe una significativa brecha educativa entre las madres de mayor y menor nivel socioeconómico. En el extremo inferior de la pirámide educativa, el 86,4% de las madres indigentes no tienen 12 años de estudios, e incluso el 18,4% de ellas no completaron la primaria, contra el 35,7% y el 2,7% de las madres no pobres respectivamente.

Por otra parte, en el extremo superior de la pirámide educativa, mientras que el 40,3% de las madres no pobres ingresó a la universidad, e incluso el 26,5% finalizó los estudios universitarios, solo lo hicieron el 4% y el 1,9% de las madres en situación de indigencia respectivamente.

En síntesis, la mitad de las madres en la Argentina –51,4%– no logró completar los 12 años de estudios considerados esenciales para lograr el bienestar familiar. Incluso, el 6,5% no completó el nivel primario de estudios. Pero, esta realidad es diferente según el nivel socioeconómico de las madres. Las que se encuentran en situación de pobreza tienen menores niveles educativos que las madres de clase media o alta.

Además, las condiciones educativas de las madres inciden tanto en la experiencia presente de la maternidad como en el sano desarrollo de sus hijos en el futuro. Así, las brechas actuales en la situación socioeconómica como en el nivel educativo de las madres contribuirán a configurar situaciones de desigualdad entre las futuras generaciones. Atender esta situación significa velar por el desarrollo de una maternidad más saludable y contribuir a configurar una sociedad más integrada, con mayores niveles de igualdad y oportunidades para sus ciudadanos.

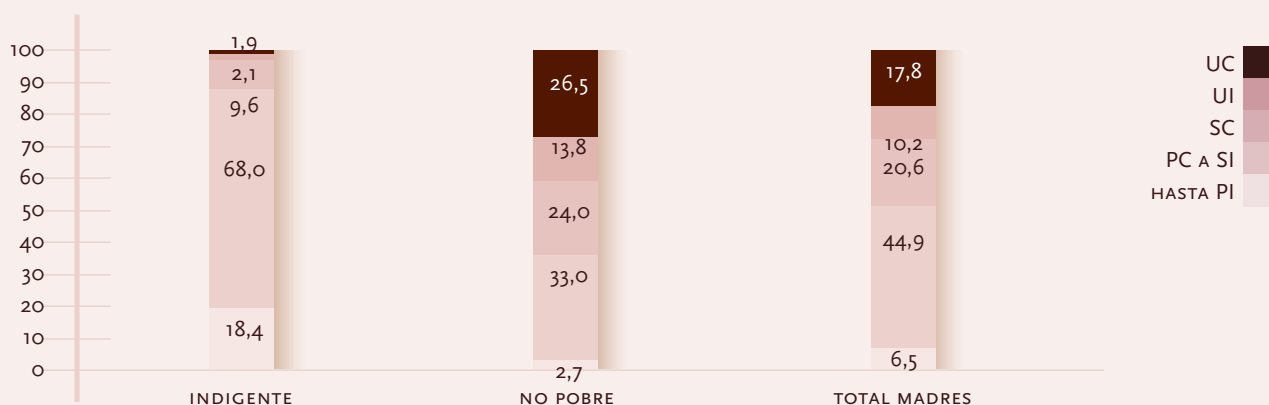


GRÁFICO 5 NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES DE POBREZA.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

Nota: Hasta PI: Hasta Primario Incompleto, PC a SI: Primario Completo y Secundario Incompleto, SC: Secundario Completo, UI: Universitario Incompleto, UC: Universitario Completo.

capítulo iv
las brechas demográficas



8. Edad promedio de las madres al tener su primer hijo

El nivel socioeconómico y el nivel educativo de las madres condicionan de manera significativa las características demográficas de la maternidad en la Argentina. Las brechas entre las madres pobres y no pobres como entre las madres con mayor y menor nivel educativo configuran diferencias con relación a la edad promedio de las mujeres al tener el primer hijo y la cantidad de hijos que procrean.

Para el total de aglomerados urbanos de este país, las madres tienen su primer hijo a los 23,3 años de edad, en promedio. Sin embargo, si se comparan los dos extre-

mos de la pirámide social, las madres en situación de indigencia tienen su primer hijo 4 años antes que las madres de situación social media o alta: 20,6 años y 24,3 años respectivamente.

Por otro lado, el nivel educativo de las madres también incide en su edad promedio al tener el primer hijo. Como es de esperar, existe una correlación positiva entre ambas dimensiones: a mayor educación, mayor edad de la mujer al tener su primer hijo. En el gráfico 7, se puede observar que la maternidad se posterga un año cuando se pasa de una categoría educativa inferior a otra inmediatamente superior. Excepto en los niveles educativos superiores: cuando una mujer que ingresa a la universidad completa sus estudios el salto es sustancialmente mayor, ya que la maternidad se posterga 3,5 años. En promedio, una mujer

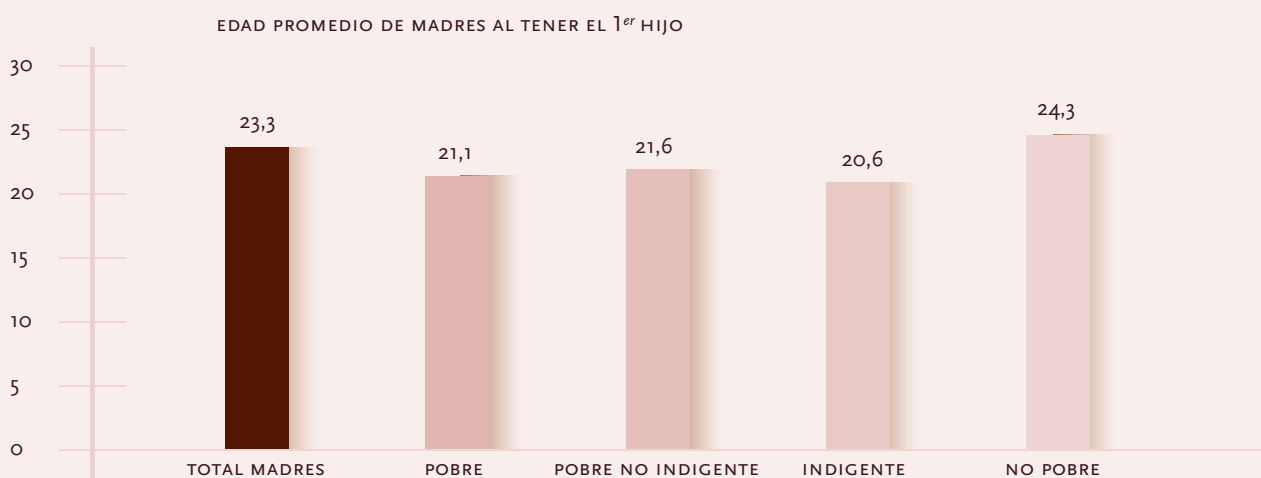


GRÁFICO 6 EDAD PROMEDIO DE LAS MADRES AL TENER EL PRIMER HIJO SEGÚN INDICADORES DE POBREZA. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS. Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.



GRÁFICO 7 EDAD PROMEDIO DE LAS MADRES AL TENER SU PRIMER HIJO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS. Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad. Nota: Hasta PI: Hasta Primario Incompleto, PC a SI: Primario Completo y Secundario Incompleto, SC: Secundario Completo, UI: Universitario Incompleto, UC: Universitario Completo.

con estudios universitarios incompletos tiene su primer hijo a los 24 años de edad, mientras que aquellas que terminaron la universidad lo hacen a los 27,5 años.

Cabe desatacar que existe una brecha de 6 años de edad al momento de tener el primer hijo entre las madres con menor educación –hasta primario incompleto– y las madres con mayor nivel educativo –universitario completo–: 21,1 y 27,5 años respectivamente.

muestran que en promedio las madres con educación universitaria completa tienen su primer hijo 6 años más tarde que las madres que no lograron completar el nivel primario. Pero si se compara la brecha entre las madres que tuvieron su primer hijo en el último año y medio, dicha diferencia crece a 8 años, ya que las madres recientes y universitarias tuvieron su primer hijo a los 31,7 años, en contraposición a los 23,3 años de las madres con primaria incompleta.

NIVEL EDUCATIVO	EDAD PROMEDIO DE UNA MADRE AL TENER EL 1 ^{ER} HIJO		
	TOTAL DE MADRES	MADRES QUE TUVIERON SU 1 ^{ER} HIJO EL ÚLTIMO AÑO Y MEDIO	DIFERENCIA ENTRE EL TOTAL DE MADRES Y LAS MADRES RECIENTES (EN CANTIDAD DE AÑOS)
HASTA PI	21,1	23,5	2,4
PC A SI	22,1	24,2	2,1
SC	23,3	27,0	3,7
UI	24,0	27,7	3,7
UC	27,5	31,7	4,2
TOTAL	23,3	27,4	4,1

TABLA 5 EDAD PROMEDIO DE LA MADRES QUE TUVIERON SU PRIMER HIJO EL ÚLTIMO AÑO Y MEDIO. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

Nota: Hasta PI: Hasta Primario Incompleto, PC a SI: Primario Completo y Secundario Incompleto, SC: Secundario Completo, UI: Universitario Incompleto, UC: Universitario Completo.

No obstante, se debe aclarar que el análisis de estos datos permite una doble lectura o interpretación: por un lado, se puede decir que las madres con menor nivel educativo tienen mayor probabilidad de ser madres a edades más tempranas. Pero, por otra parte, se puede concluir que las mujeres que son madres más jóvenes tienen menores posibilidades de permanecer más años dentro del sistema educativo formal. De esta manera, se intenta significar que la educación y la edad de las mujeres al tener el primer hijo son dimensiones dependientes, aunque con estos datos no se puede determinar cuál de ellas es la causa y cuál la consecuencia.

Además, si se realiza un examen comparativo en el tiempo se observará un retraso en la edad de las madres para tener su primer hijo, cualquiera sea su nivel educativo. En la tabla 5 se compara la edad del total de madres al tener su primer hijo con la edad de las madres recientes, es decir, de aquellas mujeres que tuvieron su primer hijo en el transcurso del último año y medio: entre enero de 2004 y junio de 2005. Las mujeres que fueron madres recientemente tuvieron su primer hijo a los 27,4 años, 4 años más tarde que la edad promedio –23,3 años– del total de las mujeres que son madres, independientemente de cuántos años pasaron desde el nacimiento de su primer hijo.

Un hecho significativo es que la brecha entre las madres con mayor y menor nivel educativo al momento de tener su primer hijo parece ampliarse en el presente. Los datos

De esta manera, se observa que existe una correlación positiva entre nivel socioeconómico y educativo con la edad promedio de las madres al tener el primer hijo: a mayor nivel socioeconómico y educativo, mayor es la edad en la que una mujer tiene su primer hijo.

Las madres en situación de indigencia tienen su primer hijo 4 años antes que las madres de clase media o alta: 20,6 años y 24,3 años respectivamente. Mientras que las madres con menor nivel educativo –primario incompleto– lo hacen 6 años antes que las madres con estudios universitarios completos.

También se comprobó que la brecha se amplía en la actualidad, ya que las madres recientes –mujeres que fueron madres en el último año y medio– tienen su primer hijo 4 años antes que el promedio general de las madres –independientemente de cuánto tiempo pasó de su primera experiencia materna–. Situación válida para todos los niveles educativos, pero especialmente para las madres que tienen mayor educación, es decir, aquellas que lograron completar la universidad.

9. Cantidad promedio de hijos que tienen las madres

El promedio de hijos que tienen las madres en edad fértil refiere a la relación que existe entre el número de hijos en el hogar y el número de madres de 14 a 49 años de edad.

$$\text{Promedio de hijos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de hijos de una jurisdicción determinada en un año determinado}}{\text{N}^\circ \text{ de madres de 14 a 49 años en la misma jurisdicción y en ese año}}$$

De acuerdo con los datos de los principales aglomerados urbanos de la Argentina, las madres tienen en promedio 2,5 hijos. Sin embargo, esta situación cambia significativamente si se tiene en cuenta la situación económica de las madres. Tal como se observa en el gráfico 8, las madres de menores recursos tienen en promedio 2 hijos más que las de mayores recursos económicos, ya que las madres pobres tienen en promedio 3,3 hijos en contraposición a los 1,6 hijos que tienen las no pobres. Esta brecha se profundiza aún más en el caso de las madres indigentes que tienen en promedio 3,7 hijos.

La brecha del promedio de hijos es similar si se considera el nivel educativo de las madres. Las madres con bajo nivel educativo –primario incompleto– tienen 3,7 hijos, es decir, la misma cantidad de hijos que tienen en promedio las

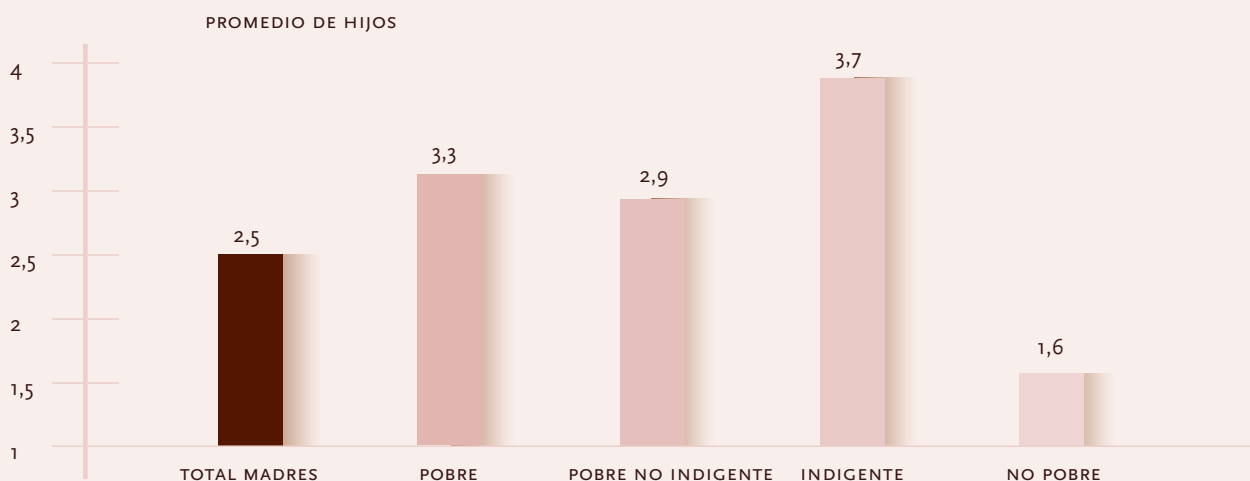


GRÁFICO 8 CANTIDAD PROMEDIO DE HIJOS SEGÚN INDICADORES DE POBREZA. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.



GRÁFICO 9 CANTIDAD PROMEDIO DE HIJOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

Nota: Hasta PI: Hasta Primario Incompleto, PC a SI: Primario Completo y Secundario Incompleto, SC: Secundario Completo, UI: Universitario Incompleto, UC: Universitario Completo.

madres en situación de indigencia. De este modo, las madres con muy bajo nivel educativo tienen en promedio un hijo más que el promedio de las madres –2,5– pero 2 hijos más que una madre con estudios universitarios incompletos o completos: 1,9 y 2 hijos respectivamente.

Por lo tanto, se observa que en promedio, a medida que aumenta el nivel socioeconómico y educativo de las madres disminuye la cantidad de hijos que tienen. Las madres más pobres y con menor nivel de educación tienen un hijo más que el promedio general de las madres, pero 2 hijos más que las que están en mejor situación social y educativa.

Las brechas demográficas, ¿reflejan diferencias en la significación de la maternidad entre las madres de los distintos estratos socioeconómicos?

En el presente capítulo se dimensionó la amplitud de las brechas demográficas de la maternidad en la Argentina y cómo se incrementaron en la actualidad. Para ello, se consideró la diferencia de la edad en que las madres tienen su primer hijo y la cantidad de hijos que procrean, según su nivel socioeconómico y educativo. Se concluyó que las madres en situación socioeconómica desfavorable y con menor nivel educativo tienen mayor cantidad de hijos –2 hijos más– y a edades más tempranas que las madres de clase media o alta –4 años antes– y con mayor nivel educativo –6 años antes–.

Tales datos estadísticos reflejan en parte las conclusiones de las teorías desarrolladas sobre las diferencias en la concepción o significación de la maternidad, según la pertenencia de las mujeres a diferentes grupos sociales. Algunos autores sostienen que el rasgo distintivo entre las mujeres de condiciones sociales más pobres es que conciben a la maternidad como el principal proyecto de sus vidas y como el símbolo de la identidad femenina (Mancini y Wang, 2003)²¹. “La maternidad es percibida por estas mujeres como una fuente de poder, porque además de otorgarle sentido a sus vidas las habilita para un cambio de estatus importante frente a la comunidad: ejercer un rol de autoridad a través de la crianza y el control de los hijos. Los hijos se convierten en elementos claves a partir de los cuales se define la identidad y el poder femenino” (Marcús).

Este es uno de los motivos por los cuales esas mujeres tienen en promedio mayor cantidad de niños que las madres de los sectores medios. Aunque también es cierto que entre las mujeres de sectores vulnerables y con menor nivel educativo las posibilidades de elegir el momento de su maternidad son menores. Esto en parte responde a un escaso conocimiento de procedimientos o instrumentos de control de la natalidad, como de recursos económicos, sanitarios, intelectuales y familiares para poder llevarlos a la práctica.

Además, hacia el interior de los propios sectores populares se relevan diferencias con respecto a la significación de la maternidad. Las madres que son pobres pero no indigentes presentan características más similares al promedio general de las madres, ya que se encuentran en mayor contacto con los sectores medios y presentan un alto grado de integración a través de las instituciones de la sociedad civil (viven cerca de hospitales, colegios). Ello las sitúa en una posición más favorable con respecto a las madres en situación de marginalidad social, que viven en asentamientos precarios o zonas desprovistas y no tienen oportunidad de tomar contacto con pautas culturales o costumbres diferentes (Marcús).

Para las mujeres pobres no indigentes, el trabajo y el estudio presentan una posibilidad de desarrollo personal, encontrándose en una situación intermedia entre los sectores marginales y los sectores no pobres. Es decir, el estar en contacto con sectores medios les permite cambiar sus expectativas y creencias, pero sus condicionamientos socioeconómicos las mantienen en una posición media (Marcús).

En el otro extremo de la escala social, las madres de los sectores medios o altos tienen menos cantidad de hijos y a edades más tardías porque, por una parte, tienen más conocimiento y posibilidades de llevar adelante una planificación familiar. Pero, por otra parte, la maternidad es percibida como un proyecto importante pero no el único de sus vidas. Las posibilidades de educación y el desarrollo personal y profesional son aspectos valiosos a desarrollar por estas madres.

Por tal motivo, algunos investigadores utilizan el concepto de “maternidad intensiva” para señalar la realidad de muchas de las madres de mayor nivel educativo. Con este término se intenta reflejar la importancia que le otorga una proporción considerable de las mujeres de clase media al hecho de tener pocos hijos, a fin de poder dedicarles una mayor cantidad de tiempo y de recursos para su desarrollo integral.

Esos nuevos estudios acerca de la maternidad sostienen que algunas mujeres deciden tener pocos hijos para invertir de manera más exhaustiva, tanto emocional como materialmente, en cada uno de los que nacen (Scheper Hughes, 1997)²². En esta línea de análisis, Save The Children (2005:17) plantea que las niñas que reciben educación tienden a formar familias más reducidas, a la vez que el hecho de tener menos hijos y mayores ingresos incrementa el dinero disponible para poder utilizar en el desarrollo de los niños.

Sin embargo, estas concepciones resultan extrañas para las madres más pobres, que por lo general tienen un bajo nivel educativo. Tal como afirma Hays (1996)²³, las construcciones culturales sobre las que se basan las concepciones de la maternidad intensiva se realizan sobre

21. Citado en Marcús.

22. Citado en Solé y Parella, (2004).

23. Citado en Solé y Parella, (2004).

mujeres profesionales, con un nivel socioeconómico medio-alto, mientras que son ignoradas las mujeres de sectores sociales más pobres. Así, para este autor las brechas sociales existentes se acentúan en el “ejercicio material de la crianza”, pero no necesariamente en la manera de vivir la maternidad.

En suma, existe y se amplía en la actualidad una brecha demográfica de la maternidad en la Argentina según el nivel social y educativo de las madres. Esta desigualdad puede reflejar los distintos conocimientos y prácticas de planificación familiar. Pero, para algunos autores esas diferencias manifiestan o se explican por las distintas significaciones de la maternidad según el nivel social y cultural de las mujeres. Mientras que para las madres de estratos socioeconómicos vulnerables la maternidad es su proyecto rector, para las mujeres de clase media y con altos niveles educativos es un aspecto importante de su vida que deben conciliar con su desarrollo personal y profesional. De allí que para la situación de estas mujeres se acuña el concepto de “maternidad intensiva”, el cual pretende reflejar la importancia que ellas le otorgan a tener pocos hijos y a edades más avanzadas. De esta forma, pueden dedicarles a sus hijos más tiempo y recursos para su desarrollo integral, a la vez que facilita el desarrollo profesional de estas mujeres-madres.



capítulo v
las brechas sanitarias

Los cuidados de la salud y la atención médica de las madres y los hijos es clave para la vida y el sano desarrollo de ambos. Las carencias en el acceso a servicios de salud satisfactorios en la población materno-infantil ocasionan altas probabilidades de mortalidad. Cuando una madre está mal alimentada, enferma o recibe cuidados inadecuados, prenatales o durante el parto, sus hijos corren un mayor riesgo de enfermar o de morir de forma prematura (Save the Children, 2006:14).

Existen vastos y variados indicadores que pueden utilizarse para analizar las brechas sanitarias de la maternidad en la Argentina. En esta sección del trabajo se consideran la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, por ser las dimensiones de salud tradicionalmente utilizadas a nivel internacional. Asimismo, se analiza el tipo de cobertura de salud que tienen las madres por nivel socioeconómico, por el impacto que esto ocasiona en las posibilidades de acceder a servicios de salud adecuados y por ser uno de los pocos indicadores sanitarios implícitos en la EPH (encuesta utilizada para analizar las brechas sociales en esta investigación).

No obstante, para un informe más completo y real de las brechas sanitarias de la maternidad en la Argentina se deberían incorporar otras realidades, tales como el uso de métodos de planificación familiar y la contracepción; la situación de la maternidad adolescente; la cobertura y el estado del sistema público de salud, entre otros, lo que excede ampliamente los objetivos y posibilidades de este estudio.

10. Mortalidad materna e infantil ²⁴

La mortalidad materna y la mortalidad infantil se encuentran en estrecha relación con aspectos económicos, sociales, culturales y estructurales del sistema de salud, ya que todos ellos determinan el nivel de bienestar de las mujeres en términos de salud, nutrición y educación (Presidencia de la Nación 2005:43). Esta correlación significa que las madres en condiciones sociales desfavorables tienen mayores probabilidades de morir –ellas o sus hijos– o de tener embarazos y partos de alto riesgo. Las brechas socioeconómicas determinan importantes diferencias sanitarias en la población materno-infantil.

Para continuar con el análisis, es necesario precisar algunos conceptos tales como defunción materna y tasa de mortalidad materna. En tal sentido, el Ministerio de Salud de la Nación establece las siguientes definiciones:

> **Defunción Materna:** es la muerte de una mujer mientras está embarazada, o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y sitio, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

> **Tasa de Mortalidad Materna (TMM):** expresa la relación entre el número de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un año determinado, y el número de nacidos vivos registrados en la misma área geográfica y para el mismo año.

$$TMM = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina durante un año}}{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada durante el mismo año}} \times 10.000$$

“La Tasa de Mortalidad Materna refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación y el parto. Se utiliza como denominador el número de nacidos vivos como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio” (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005:108). Esto significa que la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) mide tanto el riesgo obstétrico como la frecuencia con la que las mujeres están expuestas a ese riesgo²⁵.

Según la última información disponible, para el año 2005 en la Argentina la TMM fue de 3,9 por cada 10.000 nacidos vivos, es decir se produjeron 279 muertes maternas en ese año.

Por otra parte, si se realiza un análisis de la evolución de este indicador en los últimos años, se puede afirmar que la situación ha sido fluctuante: si bien se evidencia una mejora en la última década –la TMM en 1990 era de 5,2 por cada 10.000 nacidos vivos y disminuyó a 3,9 por 10.000 nacidos vivos en 2000–, como consecuencia de la crisis económica y social de fines de 2001, desmejora y llega a un valor de 4,6 en el año 2002.

En ese sentido, ¿cuáles son las metas que la Argentina se propone respecto a la problemática de la mortalidad materna? La Argentina adhirió a la Declaración del Milenio²⁶ de Naciones Unidas del año 2000 y se comprometió a reducir en 3/4 partes la TMM, entre 1990 y 2015. Además, se propuso reducir en un 10% la desigualdad que existe en los valores de esta tasa entre las provincias. De esta manera, para el año 2015 el objetivo es alcanzar una TMM de 1,3 por cada 10.000 nacidos vivos.

24. El análisis de la situación de la mortalidad materna y la mortalidad infantil se realiza sobre la base de datos de las Estadísticas Vitales del año 2005, que elabora anualmente el Ministerio de Salud.

25. Cabe aclarar que a diferencia de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-Décima Revisión (CIE-10), la TMM en la Argentina no incorpora en su numerador la categoría de muerte materna tardía (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005:108).

26. En el año 2000, 189 países aprobaron en las Naciones Unidas la Declaración del Milenio mediante la cual se proponen hacer realidad ocho metas en el año 2015. Dichos objetivos proponen fundamentalmente reducir la pobreza extrema y el hambre, promover el trabajo decente, así como mejorar la cobertura, calidad y equidad en la educación y la salud mediante la implementación de políticas de desarrollo sostenible y la promoción de valores de equidad y solidaridad de género.

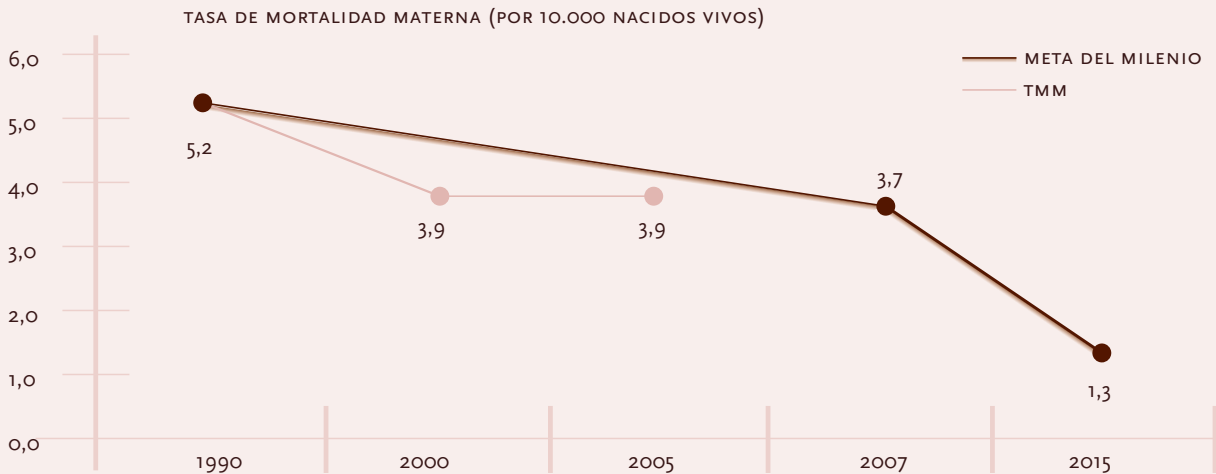


GRÁFICO 10 COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA TMM Y LAS METAS DEL MILENIO PROPUESTAS POR LA ARGENTINA.

Fuente: "Objetivos de Desarrollo del Milenio. Argentina. Informe País. Síntesis Ejecutiva 2005". Presidencia de la Nación (2005)

Es necesario resaltar también que más de la mitad de las muertes maternas producidas en la Argentina son reductibles mediante acciones de prevención y una adecuada atención de las madres durante el embarazo y el parto. Basta mencionar que en el año 2005, el 52% de las defunciones maternas –147 casos– se produjeron por causas obstétricas directas, tales como trastornos hipertensivos, hemorragias anteparto y posparto y sepsis, entre otras. Dentro de estas causas se encuentra el aborto, que causó 79 de las defunciones maternas –28% de las muertes maternas totales–, convirtiéndose en el principal determinante de la mortalidad materna en la Argentina.

Si se analiza el problema hacia el interior de las jurisdicciones en que se divide el país, se comprueba que los valores de las tasas de mortalidad materna muestran una gran heterogeneidad entre las provincias. Las regiones más pobres tienen tasas muy elevadas que prácticamente triplican o cuadruplican el promedio de la TMM a nivel nacional. Como puede verse en la tabla 6, las mayores brechas se producen entre las provincias de Formosa –TMM 16,4 por cada 10.000 nacidos vivos–, La Rioja –15– y Corrientes –9,6– por una parte, en contraste con la Ciudad de Buenos Aires –0,7–, La Pampa –1,8– y Río Negro –1,8– por la otra.

Otro aspecto relevante es que la TMM está vinculada a la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), ya que esta última también está relacionada con las condiciones de vida de las madres y los cuidados sanitarios que recibe durante su embarazo y parto. Ambas tasas de mortalidad, materna e infantil, constituyen una misma y compleja problemática, debido a que involucran fenómenos biológicos que son dependientes de la situación social y económica en que se encuentran las mujeres madres. Por tal motivo, las brechas sociales de las madres configuran desigualdades sanitarias entre ellas y entre sus hijos.

La TMI relaciona las defunciones de menores de un año ocurridas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo período de tiempo.

$$TMI = \frac{\text{N}^\circ \text{ de muertes de menores de un año durante un año dado}}{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos durante el mismo año}} \times 1.000$$

En el año 2005, la TMI en la Argentina ascendió a 13,3 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significa que se produjeron 9.507 muertes de niños menores de un año en ese lapso.

Al igual que lo que ocurre con la mortalidad materna, las principales causas de mortalidad infantil son reductibles. El 51,8% de las muertes de niños menores de un año son consecuencia de afecciones originadas en el período perinatal²⁷. Dentro del grupo de las enfermedades infecciosas intestinales, por ejemplo, la diarrea infantil se ubica entre las cinco primeras causas de mortalidad posneonatal²⁸.

También los valores de las tasas de mortalidad infantil presentan significativas diferencias y especificidades entre las provincias argentinas. En la tabla 6, se puede ver que en un extremo se encuentran las provincias de Formosa –TMI 22,9 por cada 1.000 nacidos vivos–, Chaco –19,9– y Corrientes –18,2–, con las tasas más elevadas. Mientras que en el otro extremo, por debajo del promedio nacional –13,3–, se ubican la Ciudad de Buenos Aires –8– y la provincia de Tierra del Fuego –6,7–.

En síntesis, la TMM y la TMI son fenómenos importantes a la hora de describir la realidad sanitaria de un país. Ambos

27. El período perinatal comienza cuando se completa la semana 22 de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 g) y finaliza cuando se completan los 7 días posteriores al nacimiento. Estadísticas Vitales. Información Básica 2005. Serie 5, N° 49, Ministerio de Salud.

28. La mortalidad posneonatal forma parte de la mortalidad infantil, y corresponde a las muertes de niños entre los 28 y los 365 días de vida extrauterina durante un año dado. Estadísticas Vitales. Información Básica 2005. Serie 5, N° 49, Ministerio de Salud.

JURISDICCIÓN	MORTALIDAD MATERNA		MORTALIDAD INFANTIL	
	CANTIDAD	TASA MM	CANTIDAD	TMI
TOTAL ARGENTINA	279	3,9	9.507	13,3
CIUDAD DE BS. AS.	3	0,7	351	8
BUENOS AIRES	71	2,7	3.420	13
CATAMARCA	5	6,9	121	16,8
CÓRDOBA	14	2,5	663	11,9
CORRIENTES	19	9,6	361	18,2
CHACO	12	5,2	461	19,9
CHUBUT	2	2,3	100	11,7
ENTRE RÍOS	9	4,1	289	13,2
FORMOSA	20	16,4	279	22,9
JUJUY	11	8,5	209	16,1
LA PAMPA	1	1,8	62	11,4
LA RIOJA	10	15,0	92	13,8
MENDOZA	15	4,8	357	11,3
MISIONES	16	6,8	346	14,6
NEUQUÉN	6	5,8	103	9,9
RÍO NEGRO	2	1,8	103	9,4
SALTA	15	5,7	373	14,3
SAN JUAN	5	3,5	238	16,7
SAN LUIS	2	2,5	130	16,0
SANTA CRUZ	1	2,0	54	11,0
SANTA FE	16	3,1	643	12,4
SGO. DEL ESTERO	10	5,7	207	11,7
TUCUMÁN	10	3,5	457	16,2
TIERRA DEL FUEGO	2	8,4	16	6,7
SIN ESPECIFICAR	2	-	72	-

TABLA 6 TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR JURISDICCIÓN.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales Serie 5, N°49 - Año 2005. Ministerio de Salud.

indicadores constituyen un fenómeno interdependiente y complejo, ya que están íntimamente vinculados a la situación socioeconómica y cultural de la mujer-madre. A mayor nivel de pobreza, mayor riesgo de mortalidad materna e infantil. De esta forma, las brechas sociales entre las madres configuran desigualdades sanitarias entre ellas y entre sus hijos. Pero, las brechas sanitarias se reproducen tanto a nivel micro, entre madres de distintos niveles sociales, como a nivel macro, entre las jurisdicciones que se divide el país.

Por último, la mitad de las muertes maternas e infantiles son producto de causas reductibles mediante la prevención, la atención de la mujer durante el embarazo y

el parto y el cuidado de los niños en los primeros momentos de vida. Este hecho indica que se debe trabajar de manera particular con las madres y los niños que viven en situación de pobreza y que no tienen un acceso a niveles adecuados de atención y salud. Brindarles un mínimo de garantías sanitarias significa salvar sus vidas y las de sus hijos.

II. La atención médica de las madres ²⁹

El acceso de las mujeres a los servicios de salud y a programas de salud reproductiva durante sus años fértiles, así como a una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, constituyen factores relevantes que condicionan la salud materna (Presidencia de la Nación, 2005:43).

Uno de los indicadores de referencia del nivel económico del hogar en el cual viven las madres es el tipo de cobertura médica que tienen. Es decir, quienes cuentan con algún tipo de cobertura asistencial o médica por la que pagan –mutual prepaga y servicio de emergencia– o realizan aportes a través de descuentos en sus salarios y aportes patronales: obra social y PAMI.

Tal como se observa en el gráfico 11, el 56,5% de las madres en la Argentina tiene algún tipo de cobertura médica. Esto significa que el 43,5% restante depende para su atención del sistema público de salud exclusivamente. La alta dependencia del sistema público de salud para la atención del embarazo y el parto de las madres en la Argentina provoca en muchos casos que no se realicen los controles sanitarios adecuados, en cantidad y calidad, durante el embarazo. Los altos costos en los traslados de las madres hasta las maternidades y las largas horas de espera para ser atendidas actúan como factores negativos que desalientan la frecuencia de los controles que deben realizar.

Existe una fuerte relación entre el acceso a la cobertura de salud y el nivel socioeconómico de las madres. Apenas el 9,3% de las madres en situación de indigencia tiene obra social o prepaga, es decir 1 de cada 10. Mientras que este

porcentaje alcanza al 29% de las madres pobres no indigentes. La principal brecha se observa cuando se las compara con las madres no pobres, ya que el 73,6% tiene algún tipo de cobertura médica.

En resumen, entre las madres de los distintos sectores socioeconómicos se observa una brecha respecto a las posibilidades de acceder a una cobertura médica. Muchas veces, la excesiva dependencia del sistema público de salud, las distancias y los costos de traslado de las madres a los centros de atención actúan como factores que desalientan la realización de los controles necesarios durante el embarazo. La cantidad y calidad de controles se constituyen en elementos claves para evitar muchas de las muertes maternas e infantiles que aún se producen en la Argentina.

En el caso de las brechas sanitarias de la maternidad, las consecuencias son las mayores probabilidades de morir o tener partos de alto riesgo en el caso de las mujeres de los sectores socioeconómicos inferiores. Subsanan estas desigualdades resulta indispensable para poder alcanzar las metas de reducir los valores de las TMM y TMI y las brechas que experimentan las distintas jurisdicciones del país.

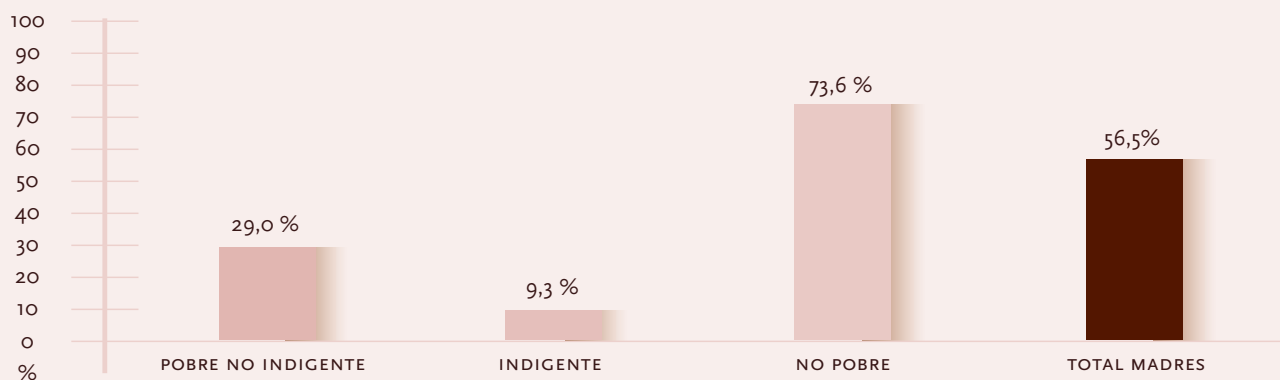


GRÁFICO 11 NIVEL DE COBERTURA MÉDICA –OBRA SOCIAL O PREPAGA– DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES DE POBREZA. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

29. Cabe aclarar que se consideró solo la dimensión cobertura de salud de las madres, ya que para la obtención de los datos se utilizó la EPH, encuesta que no tiene por objetivo ahondar en el aspecto sanitario de la población y solo capta algunos indicadores puntuales en esta materia.



A close-up photograph of a woman smiling gently while holding a baby. The woman has blonde hair and is wearing a dark-colored top with a light-colored patterned sleeve. The baby is wearing a white hat and a white outfit. The entire image is overlaid with a semi-transparent pink filter. The text 'capítulo vi' and 'las brechas laborales' is positioned in the upper left quadrant of the image.

capítulo vi
las brechas laborales

El nivel socioeconómico y el nivel educativo de las madres son dos factores claves que inciden en sus condiciones laborales. Es por ello que en este capítulo se analizan las brechas o desigualdades respecto a las condiciones laborales y a los aportes que realizan en el ingreso total familiar las madres de sectores socioeconómicos pobres y con bajo nivel educativo, por una parte, y las madres de sectores medios y con alto nivel educativo, por la otra.

Asimismo, se analizan los diferentes problemas que tienen que resolver las madres de distintos estratos socioeconómicos a fin de lograr conciliar su vida familiar con su desarrollo laboral y profesional. En tal sentido, las principales diferencias se presentan con respecto a los recursos con que cuentan para el cuidado de los niños mientras ellas trabajan fuera del hogar.

12. La participación de las madres en el mercado laboral

La mayor participación de las mujeres en el mercado laboral es una tendencia creciente de las últimas décadas. Según el INDEC, durante los 90 la tasa de actividad femenina en la Argentina creció un 13% y continúa en ascenso: entre el año 2000 y el año 2006 aumentó del 43,4% al 48,6%, mientras que la tasa masculina se mantiene prácticamente constante: pasó del 71,7% al 72,7%.

De esta forma, se configura una realidad en la cual la mayoría de las mujeres de 14 a 49 años de edad trabaja o busca trabajo: seis de cada diez mujeres en edad fértil participan del mercado laboral –cinco se encuentran ocupadas y una está desocupada–, mientras que las cuatro restantes no trabajan ni buscan trabajo, es decir, están inactivas³⁰.

Esta participación masiva de las mujeres en el ámbito del trabajo produjo un cambio importante en la estructura y en la dinámica familiar, al tiempo que repercutió en la significación social de la maternidad. La composición familiar tradicional con roles y responsabilidades claramente delimitados, donde el padre es el proveedor principal y la madre está dedicada al cuidado de los hijos y la casa, se modificó sustancialmente: “...entre los hogares con mujeres cónyuges entre 20 y 60 años en el área metropolitana de Buenos Aires, el modelo del proveedor masculino bajó de 74,5% a 54,7% entre 1980 y 2000, mientras que el modelo de hogar con dos proveedores aumentó de 25,5% a 45,3%” (Jelin, 2004)³¹.

Incluso se observa un aumento de los hogares unipersonales y con jefaturas femeninas. De acuerdo con el INDEC, para el total de aglomerados urbanos la participación de las mujeres en la jefatura del hogar aumentó de 23,2% en 1991 al 28,7% en el año 2001. Este incremento es aún más significativo en los hogares de menores ingresos correspondientes al primer quintil de ingresos, entre los cuales la participación de las mujeres en la jefatura del hogar aumentó del 14,5% en 1991 al 25,3% en el 2001.

Ahora bien, esta mayor inserción femenina en el mercado laboral ha tenido características particulares. “El perfil que se presentaba como típico en los 70 era el de una participación predominante de mujeres jóvenes antes de casarse o de tener su primer hijo. Trabajaban las hijas. Actualmente quienes más aportan a la fuerza de trabajo son mujeres casadas o unidas con carga de familia. Trabajan las madres” (Wainerman, 2003:36).

Tal como puede comprobarse a través de los datos de la tabla 7, quienes más participan en el mercado de trabajo son las mujeres jefas de hogar o cónyuges, tengan o no hijos³². Así, participan como ocupadas el 73,5% de las mujeres jefas de hogar o cónyuges –“no madres”–, el 56,8% de las jefas o cónyuges con hijos –“madres”–, y el 35,4% de las “restantes mujeres”.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	CÓNYUGES O JEFAS DE HOGAR CON HIJOS “MADRES”	CÓNYUGES O JEFAS DE HOGAR SIN HIJOS “NO MADRES”	“REstantes MUJERES”	TOTAL MUJERES EN EDAD FÉRTIL
OCUPADO	56,8%	73,5%	35,4%	48,7%
DESOCUPADO	5,8%	5,6%	10,7%	8,0%
INACTIVO	37,4%	20,9%	53,9%	43,3%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 7 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DE LAS MADRES. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

30. “Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1”, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, agosto 2007.

31. Citada en Arriagada (2004:48).

32. La categoría “restantes mujeres” está constituida principalmente por mujeres jóvenes que pueden ocupar el lugar de hijas dentro del hogar y, por lo tanto, es probable que estén insertas en el sistema educativo formal.

Incidencia del nivel socioeconómico y educativo de las madres en sus condiciones laborales

La situación socioeconómica y el nivel educativo de las madres repercuten significativamente en sus circunstancias laborales. De acuerdo con las características de ambas dimensiones, se pueden comprobar brechas importantes en las condiciones en que las madres participan del mercado de trabajo.

El 62,6% de las madres están insertas en el mercado laboral, ya sea porque están ocupadas o porque buscan activamente trabajo aunque momentáneamente no lo encuentren –están desocupadas–. Quienes más participan del mercado laboral son las madres que están en los extremos sociales, pero la inserción en el mercado de trabajo no es igual de “exitosa” en ambos casos. Mientras las madres no pobres participan con una mayor ocupación –65% de las madres no pobres están ocupadas contra el 42,2% de las

madres indigentes–, las madres más vulnerables lo hacen con índices más elevados de desocupación: el 11,1% de las madres indigentes están desocupadas, porcentaje que disminuye el 3,7% de las madres no pobres.

Por su parte, respecto a la incidencia del nivel educativo de las madres en el acceso al mercado laboral también se destacan desigualdades importantes. Como puede observarse en la tabla 9, a mayor nivel educativo mayor participación en el mercado laboral: participan del mercado de trabajo el 53,7% de las madres con primario incompleto; el 54% de las que tienen primario completo y secundario incompleto; el 60,2% que tienen secundario completo; el 67,6% de las que ingresan pero no terminan la universidad; y el 87,3% de las que tienen estudios terciarios o universitarios completos.

A su vez, las madres que lograron mayor permanencia en el sistema de educación formal participan más porque tienen mayor probabilidad de estar ocupadas: el 84% de las que completaron sus estudios universitarios están ocupa-

INDICADOR DE POBREZA	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			
	OCUPADO	DESOCUPADO	INACTIVO	TOTAL
POBRE	42,5%	9,4%	48,1%	100,0%
NO INDIGENTE	42,6%	8,5%	48,9%	100,0%
INDIGENTE	42,2%	11,1%	46,7%	100,0%
NO POBRE	65,0%	3,7%	31,3%	100,0%
TOTAL	56,8%	5,8%	37,4%	100,0%

TABLA 8 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DE LAS MADRES SEGÚN INDICADOR DE POBREZA. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

NIVEL EDUCATIVO	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			
	OCUPADO	DESOCUPADO	INACTIVO	TOTAL
HASTA PI	49,9%	3,8%	46,3%	100,0%
PC A SI	46,6%	7,4%	46,0%	100,0%
SC	53,8%	6,4%	39,8%	100,0%
UI	64,6%	3,0%	32,4%	100,0%
UC	84,0%	3,3%	12,7%	100,0%

TABLA 9 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DE LAS MADRES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

Nota: Hasta PI: Hasta Primario Incompleto, PC a SI: Primario Completo y Secundario Incompleto, SC: Secundario Completo, UI: Universitario Incompleto, UC: Universitario Completo.

das, porcentaje que disminuye al 49,9% de las que no completaron el ciclo primario.

Un dato singular es que la desocupación afecta prácticamente de la misma manera a las madres con mayor y menor nivel educativo -3,3% y 3,8% respectivamente-, mientras que dicho indicador prácticamente se duplica en el caso de las madres con estudios secundarios incompletos o completos -7,4% y 6,4% respectivamente-.

De esta manera, se constata que los niveles educativo y socioeconómico de las madres inciden en las condiciones de su inserción en el mercado laboral. Igualmente, cabe destacar que la importancia del nivel educativo para el acceso laboral de las madres parece ser mayor que la que presenta la condición económica. Tal como muestran los datos en las tablas 8 y 9, el 84% de las madres con estudios universitarios completos están ocupadas, en contraposición al 65% de las madres no pobres.

13. La contribución del ingreso de las madres al ingreso total familiar

La mayor intervención de las mujeres en el mercado laboral comienza a tener su correlato en la creciente participación del ingreso de las madres (IM) en el ingreso total del hogar (ITH) del cual forman parte. En promedio, las madres en la Argentina aportan el 48,1% del total de ingresos del hogar. Esta alta contribución monetaria de las madres implica una mayor responsabilidad en el sostén del hogar.

Sin embargo, este compromiso es sustancialmente distinto según su nivel socioeconómico. A mayor nivel de vulnerabilidad, mayor incidencia del IM en el ITH: las madres no pobres aportan el 45,2% del ITH, mientras que las madres pobres contribuyen con un 55,7%, proporción que se incrementa hasta el 65% en las madres en situación de indigencia. Esto significa que las madres más vulnerables, las que

se encuentran en situación de indigencia, son el principal sostén del hogar en el que viven.

De todos modos, aunque el peso relativo del ingreso de las madres indigentes es mayor, hay que destacar que en dinero solo representa un poco más de la mitad del aporte que pueden realizar en promedio las madres pobres no indigentes y casi una cuarta parte del que efectúan las madres no pobres: \$169, \$307 y \$1.006 mensuales respectivamente.

A su vez, la educación tiene mayor incidencia que el factor socioeconómico de una madre para su acceso al mercado laboral: el 84% de las madres con estudios universitarios completos están ocupadas contra el 49,9% de las madres con primaria incompleta. Pero, la incidencia de la situación socioeconómica de las madres para el aporte al ingreso total familiar es mayor que la incidencia de su nivel educativo. Las madres con mayor nivel educativo (universitario incompleto o completo) aportan el 50,1% y 49,5% respectivamente del ITH, contra el 65% de las madres en situación de indigencia.

En suma, la descripción de la situación laboral de las madres demuestra su activa y creciente participación en el mercado laboral, así como la importancia del aporte monetario que realizan hacia el interior del hogar en el que viven. Con todo, existe una brecha significativa de esta situación si se comparan las madres por nivel socioeconómico y educativo. Las madres en situación de pobreza extrema son el principal sostén del hogar ya que aportan con sus ingresos el 65% del ITH, aunque sus ingresos monetarios representan solo el 17% del ingreso promedio de una madre no pobre.

INDICADOR DE POBREZA	PARTICIPACIÓN DEL IM EN ITH	
	PROMEDIO DEL APORTE EN %	PROMEDIO DEL APORTE EN \$
POBRE	55,7%	\$ 259
POBRE NO INDIGENTE	50,8%	\$ 307
INDIGENTE	65,0%	\$ 169
NO POBRE	45,2%	\$ 1.006
TOTAL	48,1%	\$ 801

TABLA 10 PROPORCIÓN DEL INGRESO DE LAS MADRES EN EL INGRESO TOTAL DEL HOGAR (ITH) Y PROMEDIO DE APORTE SEGÚN INDICADORES DE POBREZA.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

14. La conciliación de la vida familiar y el desarrollo laboral en las madres que trabajan

Tal como se mencionó anteriormente, el ingreso de las madres al mercado laboral produjo un cambio importante en la significación social de la maternidad. El rol de la mujer dedicada al exclusivo cuidado de los hijos y la casa deja de tener vigencia, ya que el trabajo pasa a ser una dimensión importante en su vida. De esta manera, se producen modificaciones en los patrones de las funciones maternas, pues el proyecto de vida de una mujer ya no está centrado solamente en la maternidad sino que el cuidado personal, su trabajo y su profesión son trascendentes.

Estos hechos influyen en la estructura familiar mediante el retraso de la edad en que una mujer decide tener su primer hijo y en la reducción de la tasa de fecundidad. Pero también inciden sobre la dinámica familiar: los hogares tienen en su mayoría dos aportantes –el ingreso monetario de la mujer constituye una contribución significativa al ingreso total del hogar–, y la mujer pasa muchas horas fuera del hogar debiendo compartir los cuidados infantiles con otros miembros de la familia o personas e instituciones que no pertenecen al contexto familiar.

Sin embargo, para muchos autores el cambio del rol de la mujer no fue acompañado de una transformación de la autoimagen de la madre, ya que en el imaginario social “el ideal de madre” que se mantiene es el de la mujer que se ocupa directamente del cuidado de los hijos (Solé y Parella, 2004:78). Esta tensión crea un alto nivel de exigencia para las madres. Por un lado, genera fuertes desajustes en la práctica creando frustración y culpa en ellas por dejar a sus hijos para trabajar: “La madre o la futura madre se siente presionada, puesto que por un lado sabe que tiene que ser una buena madre y debe dedicarse al cuidado de su hijo y, por la otra, siente la imperiosa necesidad de disfrutar de una vida personal propia y de una carrera profesional exitosa” (Vázquez, 2000)³³.

Por otro lado, la profesionalización de la crianza y los cuidados maternos respecto a la nutrición, estimulación temprana, salud y educación de los hijos implican una exigencia adicional. En tal sentido, Knibiehler (2001:106) sostiene que: “Los diferentes especialistas, médicos, maestros y educadores se ocupan de los niños y jóvenes. Pero estos especialistas hablan desde su saber, encerrados en el campo que intervienen. La madre, de alguna manera, se ve abrumada y con frecuencia queda reducida a su papel de ejecutante, y sabe que no basta con querer a un niño para educarlo bien, pierde confianza en sus propias actitudes”.

Son precisamente las mujeres más informadas y con mayor nivel educativo quienes sienten el desafío de ser

una buena madre –maternidad intensiva o personalizada y profesionalizada– y desarrollar una carrera laboral exitosa. Así hoy, para muchas mujeres la maternidad deja de ser un hecho gratificante y superador para convertirse en una falsa dicotomía entre desarrollo personal y maternidad.

De acuerdo con un estudio realizado por Burin (2003), en la Argentina las mujeres no abandonan el trabajo cuando tienen hijos. No obstante, disminuyen su dedicación a él en favor del cuidado de los niños cuando son pequeños, o aun cuando mantienen la misma dedicación horaria anterior al nacimiento de los hijos, en el tiempo poslaboral se observa una intensa energía psíquica en los cuidados y atención de las necesidades de los niños. Esta autora plantea que las madres que quieren ascender en sus puestos laborales sufren una tensión importante para poder conciliar su vida familiar y laboral, que finalmente resuelven, por lo general, postergando sus carreras laborales y sus actividades de formación profesional, o bien reduciendo estas últimas a un mínimo.

Pero es necesario aclarar que en este punto también existe una brecha entre las madres de distintas clases sociales. Solé y Parella (2004) afirman que muchas de las mujeres trabajadoras, especialmente las que tienen un bajo nivel educativo, se ocupan fuera de la casa porque son el principal sostén del hogar. Pero, no encuentran en su jornada diaria una oportunidad de desarrollo personal, laboral o profesional, porque sus trabajos suelen ser poco gratificantes. En el caso de tales mujeres, el conflicto es diferente al de las madres profesionales, ya que si aquellas pudiesen elegir probablemente preferirían quedarse en la casa con sus hijos.

Este análisis está en línea con lo planteado por Hays (1996)³⁴ acerca de que la idea de “maternidad intensiva” está definida solo en función de las mujeres profesionales de clase media. Entre las madres más pobres, el principal motivo para trabajar fuera del hogar es el aporte monetario que realizan para poder sostener sus hogares. Entre las madres de sectores medios, la motivación trasciende el hecho económico y se pone en juego también el desarrollo profesional y personal de la mujer. Se puede decir que trabajan por distintos tipos de necesidades: si bien las económicas son importantes, también cobran relevancia las necesidades subjetivas de reconocimiento social, de prestigio, deseos de saber y de poder (Burin, 2003).

Ahora bien, existe una complicación a la cual se enfrentan las familias independientemente de su nivel socioeconómico: el cuidado de los niños en los momentos en que sus padres trabajan fuera de la casa. Para la resolución de esta misma cuestión también se brindan soluciones diferentes según el nivel socioeconómico de los hogares a los que pertenecen las madres que trabajan fuera de su hogar.

33. Citado en Solé y Parella (2004).

34. Citado en Solé y Parella (2004).

La brecha en la atención y el cuidado de los niños de las madres que trabajan

A lo largo de la historia, las ocupaciones domésticas nunca fueron consideradas como un “trabajo”, ya que las tareas maternas no son organizables, racionalizables, ni mecanizables (Knibiehler, 2001), entre otras causas. De alguna manera, la falta de reconocimiento y valoración de estas labores implicó que las altas exigencias para las mujeres y las madres en el mercado laboral no se compensaran con un mayor compromiso de los hombres ni de la sociedad –Estado, empresas privadas, entre otros– hacia el interior del hogar. Aun en la actualidad, las responsabilidades de las tareas domésticas así como el cuidado y la educación de los niños recaen principalmente sobre las mujeres.

Respecto a la colaboración de los hombres en las tareas domésticas, un estudio de Wainerman (2003) de 200 hogares urbanos revela que tres cuartos de los hombres participan nada o muy poco en las actividades cotidianas del cuidado de la casa. En especial, con respecto a la atención de los hijos, sostiene que si bien los hombres tienen en la actualidad una mayor participación, están lejos de alcanzar los niveles de responsabilidad que tienen las madres.

Una encuesta a 112 mujeres que ocupan puestos de decisión, que llevó a cabo la Comisión Tripartita de Igualdad del Trato entre Mujeres y Varones en el Mundo Laboral del Ministerio de Trabajo de la Nación (2006), llega a conclusiones similares. Expresa que si bien los hombres comparten tareas tales como revisar los cuadernos de sus hijos, llevarlos al médico y al colegio –actividad en la que más participan los padres–, la principal responsabilidad de la crianza de los niños sigue siendo de las mujeres.

Por otra parte, en cuanto a la contribución de la sociedad en el cuidado de los niños a edades tempranas, es importante señalar que existen significativas diferencias entre las madres de distintos sectores sociales. Las madres de sectores medios cuentan con más recursos y ventajas para resolver el problema del cuidado de los hijos, ya que la oferta de jardines maternos en el sector privado tiene un buen nivel de cobertura. En contraposición, se observa una escasez de instituciones infantiles sostenidas por el Estado, motivo por el cual las madres pobres –que no tienen posi-

bilidades de pagar los servicios de atención de sus hijos– en muchos casos deben dejar a los niños al cuidado de hermanos mayores o en instituciones barriales o comunales.

En esta línea de análisis, Cortés (2003:51) plantea que “quienes pueden pagar el cuidado de niños menores de 5 años son los que los mandan a preescolares, guarderías, etc, y el resto se tiene que conformar con arreglos comunales, domésticos donde hay familias extendidas, etc.”

Según un estudio de Margarido (2005), en 2004 existían solo 27 jardines maternos dedicados al cuidado infantil de los más pequeños en la Ciudad de Buenos Aires y apenas 12 en el conurbano bonaerense. La oferta de establecimientos públicos es mayor a partir de los 3 años de edad, llegando a tener una importante presencia en el ciclo primario. Las consecuencias se traducen en una menor asistencia y a edades más tardías de los niños de sectores sociales más pobres a los jardines de infantes. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) para el año 2001, en el área metropolitana el 20% de los menores de 0 a 4 años asistían a algún jardín o guardería, proporción que se duplicaba –40%– para el caso de los niños de los sectores de mayores ingresos. Por otra parte, un 47% de los niños de familias de mejores ingresos concurrían a estos establecimientos antes de los 3 años, mientras que en los sectores pobres la asistencia en la mayoría de los casos es recién a partir de los 3 años (Ramos Margarido, 2005:31).

Por último, se destaca que la situación es más compleja para el caso de las madres que tienen mayor cantidad de hijos. A medida que aumenta la cantidad de niños por hogar disminuye la posibilidad que la madre continúe trabajando fuera de su casa, como es de esperarse. Tal como se observa en la tabla 11, las madres que tienen uno o dos hijos presentan un elevado nivel de ocupación –60,3%– y un bajo nivel de desocupación: 6,3%. Mientras que a medida que aumenta la cantidad de hijos en el hogar disminuye el nivel de ocupación de las madres y aumenta su tasa de inactividad. La tasa de inactividad de las madres que tienen uno o dos hijos es 33,4%, las que tienen tres o cuatro hijos 41,4%, tasa que crece al 54% entre las madres con más de cuatro hijos.

Por todo ello, se concluye que las mujeres no abandonan sus trabajos al momento de ser madres pero comienzan a

CANTIDAD DE HIJOS	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			
	OCUPADO	DESOCUPADO	INACTIVO	TOTAL
HASTA 2 HIJOS	60,3%	6,3%	33,4%	100,0%
3 A 4 HIJOS	53,5%	5,1%	41,4%	100,0%
MÁS DE 4 HIJOS	42,0%	4,0%	54,0%	100,0%

TABLA 11 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DE LAS MADRES SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS.

Fuente: Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1 (Procesamiento de datos EPH 2° semestre 2005). Observatorio de la Maternidad.

tener el problema de conciliar su vida familiar y laboral, ya que su mayor inserción y responsabilidad en el mercado de trabajo no es compensada con una mayor injerencia por parte de los hombres o de la sociedad –Estado, empresas– en las cuestiones domésticas. Estas situaciones se resuelven de manera diferente según se trate de mujeres que pertenecen a hogares de distintos niveles socioeconómicos: los niños de sectores sociales medios o altos tienen mayores probabilidades de asistir desde edades más tempranas a jardines maternos privados, mientras que las madres más pobres tienen que conformarse con arreglos familiares o comunales para el cuidado de sus hijos.

La necesidad de nuevas políticas de conciliación entre la vida familiar y laboral

Ante la situación de permanente tensión entre el cuidado de los hijos y el mundo laboral que deben enfrentar las madres que trabajan fuera de la casa, se plantea la necesidad de diseñar políticas, públicas y privadas, acordes con la nueva estructura y dinámica familiar. El desafío es colaborar para que la maternidad sea vivida como un hecho superador y gratificante y no como un obstáculo para el desarrollo personal y profesional de las mujeres-madres.

Son varios los estudios que recogen el vacío de políticas de conciliación entre familia y trabajo y las problemáticas que esta deficiencia causa en la vida de las personas y en el desarrollo de una sociedad. “En ausencia de una política de apoyo a las madres trabajadoras, el cuidado y la educación de los hijos podría interrumpir la vida profesional de la mujer y limitar de un modo permanente su capacidad para generar ingresos” (Unicef, 2007:44).

En la misma línea de pensamiento, el informe de la CEPAL sobre Panorama Social de América Latina del año 2004 plantea que la necesidad de diseñar políticas que concilien trabajo y familia se debe fundamentalmente a los siguientes motivos:

- > Entre los 25 y 45 años de edad de una persona se dan las mayores probabilidades de desarrollo laboral y formación de una familia, motivo por el cual es una etapa de alta exigencia.
- > La dificultad de compatibilizar trabajo y familia provoca el retraso del matrimonio y la reducción de las tasas de natalidad.
- > En muchos casos, la maternidad es uno de los condicionantes por el que las mujeres se ven obligadas a abandonar el trabajo.

Entre los principales instrumentos mencionados por la CEPAL que pueden utilizarse para compatibilizar vida familiar y trabajo figuran: las guarderías, los centros de educación infantil y los colegios. Asimismo, se destaca la importancia del uso de horarios flexibles en el trabajo y los permisos de maternidad y paternidad, en particular cuando se tienen hijos pequeños.

Como una manera de encontrar una solución a esta problemática, la Organización Internacional del Trabajo³⁵ señala que “con el fin de tender a conciliar vida familiar y vida profesional, y a una más equitativa distribución de responsabilidades familiares entre mujeres y hombres, se promoverá el otorgamiento de licencias parentales, permisos especiales para el cuidado de personas a cargo, servicios comunitarios de cuidado de niños, y otras formas de ayuda previstas”.

En la misma línea, estudios recientes sobre el rol de los hombres como padres plantean la necesidad de diseñar políticas y programas orientados a promover una participación activa de los hombres en el cuidado de los hijos, y destacan que el rol y la presencia del padre es altamente positiva: para los niños, para el ingreso familiar y para ayudar a las mujeres a aliviar su carga de trabajo (Barker, 2003).

A fin de promover la natalidad y evitar los problemas de conciliación de la familia con lo laboral, muchos países desarrollados combinan herramientas de políticas públicas y privadas. Tal es el caso de Suecia, que en la actualidad cuenta con centros de cuidado infantil, jardines públicos municipales y servicios de atención infantil subvencionados por el Estado y cuyas tarifas se basan en el nivel de ingresos de las familias. Otro ejemplo es el de los Países Bajos que impulsaron la sanción de la Ley de Guarderías (en vigencia desde el año 2005) y que indica que los empleadores deben sustentar una sexta parte del costo de la guardería que elijan sus empleados, mientras que el gobierno regula su funcionamiento y se ocupa de auditar su calidad (Unicef, 2007).

Sin embargo, esta situación es diferente en la Argentina, donde aún la política y los instrumentos para facilitar la conciliación entre la vida familiar y laboral son incipientes, y donde además se suma un desafío importante: cómo superar las brechas entre las situaciones de las familias de los distintos niveles socioeconómicos. Por un lado, se encuentran las madres de los sectores medios que logran mayor y mejor inserción en el mercado de trabajo, especialmente por sus más altos niveles educativos. Estas mujeres, que no abandonan el trabajo al momento de ser madres, tienen la problemática de cómo combinar el “ser una buena madre” –maternidad intensiva, personalizada y profesionalizada– con el exigente desarrollo profesional. Ante el planteo de la falsa dicotomía entre maternidad y trabajo, muchas madres deciden relegar su crecimiento profesional para atender a sus hijos, sobre todo en las edades tempranas de los niños.

Por otra parte, están las madres en situación social vulnerable que trabajan fuera del hogar principalmente porque se constituyeron en el principal sostén de la familia. Para muchas de ellas el problema radica en dónde o a quién delegar el cuidado de los hijos mientras ellas trabajan, fundamentalmente porque tienen bajos ingresos y no cuentan con servicios públicos suficientes o adecuados para su colaboración.

35. OIT: Convenio N° 156 y la Recomendación N° 185 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.

Conclusiones finales

La significación de la maternidad y las funciones maternas se modificaron a lo largo de la historia conforme a cambios sociales, económicos y culturales. Los factores que mayor influencia tuvieron en estas transformaciones fueron: el ingreso masivo de la mujer al mundo laboral, la crisis del modelo tradicional de familia, los cambios respecto a la planificación familiar y la contracepción, y la progresiva reivindicación por la vigencia de los derechos de ciudadanía de las mujeres, promovida especialmente por las corrientes feministas.

En este sentido, se evolucionó desde una concepción en la cual la maternidad era sinónimo de identidad femenina y la crianza y el cuidado de los niños exclusiva responsabilidad de las mujeres-madres, a la comprensión de un fenómeno que excede el hecho meramente biológico el cual, se constituye en una faceta importante de la mujer –pero no es el único proyecto de su vida–, y su ejercicio implica un sistema de vínculos en el que participan todos los miembros de la familia y otros actores e instituciones de la sociedad. De tal manera se arriba a una significación social de la maternidad, capaz de incidir y ser influida por las pautas culturales de una sociedad en un momento histórico determinado. Así, la maternidad se inserta en la agenda social y llega a convertirse en objeto de políticas públicas, más allá de los aspectos demográficos que tradicionalmente preocupaban al Estado.

Por otra parte, como la experiencia de la maternidad es heterogénea –de acuerdo con las características de la comunidad en la cual se origina y a las particularidades de la mujer-madre–, su abordaje requiere de un análisis complejo, tanto de las familias como de la sociedad en la cual se desarrolla. En ese sentido, el análisis del estado de la maternidad en la Argentina, cuya realidad está caracterizada por altos niveles de desigualdad social, no puede escapar al siguiente interrogante: si su vivencia está influida por las brechas sociales, en qué cuantía y con qué consecuencias. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación consistió en analizar las brechas y las desigualdades que en el presente afectan la vivencia de la maternidad en la Argentina.

Luego del desarrollo del presente estudio, es posible afirmar que la existencia de desigualdades entre las mujeres al momento de ser madres limita el desarrollo de una maternidad saludable. Esto es así porque, en particular, la situación socioeconómica y el nivel educativo de las madres se correlacionan con aspectos claves, como la edad en la que una mujer concibe un hijo por primera vez, la cantidad de hijos que procrea, las características sanitarias y de atención médica que posee, y su inserción y desarrollo en el mercado laboral.

Cabe recordar que en la Argentina el 36,6% de las madres se encuentran en situación de pobreza, de las cuales el 12,9% vive en hogares indigentes. A esta situación debe añadirse que el 51,4% de las madres tiene bajo nivel educativo, lo que significa que no completaron los estudios secundarios, considerados esenciales para lograr el bien-

estar familiar. Incluso, el 6,5% de las madres no completó el nivel primario de estudios.

La combinación de esos dos indicadores –pobreza y bajo nivel educativo– establece la conformación de un grupo de madres en situación de mayor vulnerabilidad, cuya situación es significativamente desfavorable respecto a las madres de sectores socioeconómicos medios o altos y con mayor educación. En tal sentido, alrededor del 80% de las madres pobres tiene un bajo nivel educativo –hasta secundario incompleto–, mientras que el 40,3% de las madres no pobres tienen estudios universitarios –incompletos o completos–.

A su vez, estas brechas repercuten en la existencia de desigualdades demográficas de la maternidad. Basta mencionar que las madres indigentes tienen su primer hijo 4 años antes que las madres no pobres: 20,6 y 24,3 años respectivamente. Del mismo modo, las madres con menor nivel educativo –primario incompleto– tienen su primer hijo 6 años antes que las madres que completaron sus estudios universitarios: 21,1 y 27,5 años respectivamente.

Estas brechas también se reflejan en el promedio de hijos que tiene una mujer. Las madres indigentes o con muy bajo nivel educativo –hasta primario incompleto– tienen en promedio 3,7 hijos, es decir, casi 2 hijos más que las madres no pobres –1,6 hijos– y aquellas que lograron completar sus estudios universitarios –2 hijos–. Así, se observa que en promedio las madres pobres y con bajo nivel educativo tienen mayor cantidad de hijos y a edades más tempranas.

Otra de las brechas analizadas en esta investigación fue la referida al estado de salud de las madres, al cual se caracterizó por las desigualdades en las tasas de mortalidad materna e infantil y las diferencias en la atención de salud que reciben las madres. Las tres variables están íntimamente vinculadas a la situación socioeconómica y cultural de la mujer-madre y del hogar en el que vive. A mayor nivel de pobreza, mayor riesgo de mortalidad materna e infantil. Cabe mencionar como ejemplo, que las regiones más pobres del país presentan tasas de mortalidad materna (TMM) muy elevadas que prácticamente triplican o cuadruplican el promedio del nivel nacional. Las mayores brechas se producen entre las provincias de Formosa –TMM 16,4 por cada 10.000 nacidos vivos–, La Rioja –15– y Corrientes –9,6– por una parte, en contraste con la Ciudad de Buenos –0,7–, La Pampa –1,8– y Río Negro –1,8– por la otra.

Como es sabido, la cantidad de controles durante el embarazo de la mujer y su calidad se constituyen en factores claves para evitar muchas de las muertes maternas e infantiles. Así, se pudo constatar que el 90,7% de las madres indigentes y el 71% de las madres pobres no tienen cobertura de salud –obra social o prepaga–, valor que desciende al 26,4% en el caso de las madres no pobres. Muchas veces, la saturación de la oferta del sistema público de salud, más las distancias y los costos de traslado de las madres a los centros de atención, actúan como factores que desalientan la realización de los controles necesarios durante el embarazo, provocando mayores riesgos en los partos o muertes maternas e infantiles. Esta situación es mucho más probable entre las madres pobres que entre las no pobres.

Por otra parte, también se analizó la situación laboral de las madres. Esta dimensión adquiere relevancia al analizar la activa y creciente participación de las madres en el mercado laboral, así como la importancia del aporte monetario que realizan hacia el interior del hogar en que viven. En tal sentido, si bien el 62,6% de las madres participa activamente del mercado laboral, las madres de clase media y con mayor nivel educativo lo hacen desde niveles mayores de ocupación. El 84% de las madres con estudios universitarios completos están ocupadas, en contraposición al 49,9% de las que no lograron completar el nivel primario.

Un hallazgo significativo en el estudio es la cuantía de la participación del ingreso de las madres en el ingreso total familiar, el cual asciende a 48,1%. Sin embargo, el aporte de las madres indigentes es considerablemente superior –alcanza el 65% del ingreso total familiar–, convirtiéndose de esa manera en el principal sostén del hogar. Pero, los ingresos monetarios de estas madres representan solo el 20% del ingreso promedio de las madres no pobres.

Además, la mayor inserción de las mujeres-madres en el mundo del trabajo puso de manifiesto el problema de la conciliación entre la vida familiar y laboral que se les plantea a todas aquellas que trabajan. A pesar de las desigualdades y brechas laborales existentes entre las madres de los sectores vulnerables y los sectores medios, ambas tienen que enfrentar la realidad de que necesitan ayuda para el cuidado de los niños mientras ellas trabajan fuera del hogar. Con todo, estas situaciones se resuelven de manera diferente según se trate de mujeres que pertenecen a hogares de distintos estratos socioeconómicos: los niños de sectores sociales medios o altos tienen mayores probabilidades de asistir desde edades más tempranas a jardines maternos privados, mientras que las madres de sectores sociales más pobres deben conformarse con arreglos familiares o comunales para el cuidado de sus hijos.

De esta manera, las condiciones sociales y educativas de las madres inciden tanto en la experiencia presente de la maternidad como en el sano desarrollo de los hijos en el futuro. Las madres más pobres y con menor nivel educativo son las que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, ya que cuentan con menores recursos para atender y cuidar a sus hijos y poder evitar en ellos la reproducción de las expresiones de pobreza en que viven.

Tal situación remarca la existencia de al menos tres desafíos actualmente vigentes en la Argentina:

> Reforzar la atención del grupo de madres que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad, conformado por las madres en situación de indigencia. En ellas se combinan la indefensión de la pobreza y el déficit educativo: el 18,4% de las madres en situación de indigencia no completó sus estudios primarios, mientras que el 86,4% no pudo terminar el secundario. Estas mujeres son madres a edades más tempranas, procrean una mayor cantidad de hijos y son el principal sostén económico del hogar, aunque sus ingresos monetarios son insuficientes para alimentar adecuadamente a

su familia. La vulnerabilidad de estas madres son heredadas por sus hijos, quienes sin ayuda o intervención externa tienen altas probabilidades de reproducir esas situaciones de pobreza y precariedad social.

> Reducir las brechas socioeconómicas y educativas de las mujeres, ya que afectan la vivencia de la maternidad en el presente, a la vez que reproducen inequidades en las generaciones venideras. Tal como se analizó en este estudio, las diferencias en el nivel de ingresos y de educación de las mujeres influyen en la vivencia de la maternidad, especialmente en lo que respecta a la edad de las mujeres al tener el primer hijo, la cantidad de hijos que tienen, el estado sanitario y cobertura de salud y la inserción y el desarrollo de las madres en el mercado de trabajo. Experiencias disímiles de la maternidad se traducen en carencias y problemáticas diferenciales y, por lo tanto, en la búsqueda de caminos alternativos para su resolución.

> La necesidad de diseñar e implementar nuevas recomendaciones y políticas –tanto públicas como privadas– que ayuden a la vivencia de una maternidad saludable y gratificante. Estas deben ajustarse a una realidad que se encuentra en transición en aspectos fundamentales, como los cambios en la estructura y roles familiares. Basta mencionar como ejemplo que ante el protagonismo de la mujer en el ámbito laboral y el incremento de sus aportes al ingreso familiar aparecen nuevos modelos, en los cuales el ejercicio de las funciones de atención del hogar y cuidado de los niños –tradicionalmente consideradas como tareas inherentes a las mujeres– es necesariamente compartido con otros miembros de la familia e incluso de la comunidad. La mujer-madre se encuentra en una situación de alta exigencia y requiere de un mayor acompañamiento por parte del padre, el Estado y la sociedad.

En síntesis, lograr una vivencia saludable y gratificante de la maternidad consiste en asegurar los derechos básicos para las mujeres-madres, así como mejorar las condiciones de vida de las generaciones venideras. De tal modo, se reconoce el verdadero valor social que tiene la maternidad al permitir la procreación, el desarrollo integral de la persona y la formación de los futuros ciudadanos. Trabajar en el presente para revertir las brechas de la maternidad en la Argentina asegura un futuro más saludable para los hijos y la familia, así como la construcción de una sociedad más justa e inclusiva para todos los ciudadanos. En tal sentido, mediante este primer diagnóstico, se espera aportar instrumentos de análisis que ayuden a la generación de políticas e instrumentos alternativos que mejoren las oportunidades de las madres, sus hijos y sus familias.

Anexo metodológico

Consideraciones metodológicas

Para realizar el diagnóstico sobre el estado de la maternidad en esta investigación se utilizó –principalmente– la información del “Cuadernillo estadístico de la maternidad N° 1”, que elaboró el Observatorio de la Maternidad basándose en el procesamiento de datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), del 2° semestre de 2005.

También se utilizó información del Censo de Población 2001 –INDEC– y de las Estadísticas Vitales 2005 –Ministerio de Salud–, a fin de dimensionar la comunidad de las madres y conocer las características de algunas dimensiones sanitarias, tal como las tasas de mortalidad materna e infantil.

A los fines de sustentar el análisis de los datos cuantitativos se realizó una revisión bibliográfica nacional e internacional sobre los estudios que abordan el fenómeno de la maternidad desde diferentes perspectivas sociales.

Finalmente, cabe destacar que con este estudio se pretende identificar aquellas situaciones que son fuente de inequidad en las vivencias de la maternidad en la Argentina, así como contribuir a cuestionar y proponer acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida y oportunidades de las madres.

La Encuesta Permanente de Hogares

En este apartado se detallan algunas consideraciones metodológicas acerca de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), por ser la fuente de información empleada para la obtención de los datos utilizados en este anuario.

La EPH es un programa nacional que tiene por objetivo relevar las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población. En su modalidad original se aplica en la Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales: mayo y octubre. A partir del año 2003, la EPH se transforma en un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. Este se basa en una muestra probabilística estratificada en dos etapas de selección, en el que se mantienen las mismas áreas seleccionadas para la EPH puntual. La muestra está distribuida a lo largo del período respecto del cual se brinda información.

La EPH continua se aplica en 28 aglomerados urbanos³⁶ con más de 200 mil habitantes. Esto significa que esta encuesta no cubre la población total del país, sino que comprende aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total.

Para los procesamientos de la información se trabajó con la base de personas de la EPH del segundo semestre de 2005,

con la cual se construyeron tanto variables referentes a los individuos como variables complejas cuya unidad de análisis es el hogar. También se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas básicas. Específicamente, se desarrollaron tablas de contingencia bivariadas y multivariadas con porcentaje por filas. Además, se empleó la técnica de comparación de medias, con el fin de abordar el universo de estudio en forma exploratoria y descriptiva. La información fue procesada con el paquete estadístico SPSSWIN versión 13.5.

Por otra parte, es importante señalar que como en toda encuesta por muestreo, los resultados obtenidos estiman el verdadero valor de cada indicador y tienen asociado un error cuya cuantía también se cuantifica, permitiendo conocer la confiabilidad de las estimaciones. Estos resultados indican el nivel probable alcanzado por cada indicador a partir de la muestra, admitiéndose oscilaciones de este nivel, en más y en menos, con un grado de confianza conocido.

Definiciones conceptuales

Universo de análisis: mujeres en edad fértil, es decir, mujeres de 14 a 49 años de edad. Se dividió en tres categorías: las madres, la no madres y las restantes mujeres.

Mujeres en edad fértil: mujeres en edad reproductiva: mujeres de 14 a 49 años.

Madres: mujeres en edad fértil –14 a 49 años–, jefas de hogar o cónyuges que pertenecen a hogares donde al menos hay un hijo.

Es necesario aclarar que dado que la EPH no capta directamente la maternidad –a diferencia del Censo Nacional de Población, por ejemplo–, para su medición se utilizó la variable de análisis “condición de maternidad”. De esta manera, la categoría “madres” se construyó por aproximación, siguiendo los antecedentes del trabajo “Situación de las Mujeres en la Argentina: Indicadores Seleccionados”. Buenos Aires: INDEC, Unicef, 2002. Esta diferencia conceptual en torno a la definición de la categoría “madres” entre la EPH y el Censo constituye un factor a considerar a la hora de dimensionar y analizar las características de las madres con ambos instrumentos de relevamiento de datos.

No madres: mujeres en edad fértil –14 a 49 años–, jefas o cónyuges que pertenecen a hogares sin hijos.

La categoría “no madres” se elaboró a fin de poder comparar a las jefas o cónyuges que pertenecen a hogares con hijos –madres– y aquellas mujeres que están en la misma situación –son jefas o cónyuges– pero pertenecen a hogares sin hijos.

Restantes mujeres: mujeres en edad fértil –14 a 49 años– que no son jefas ni cónyuges en los hogares que viven. Generalmente son hijas o nietas.

36. Los 28 aglomerados comprendidos en el relevamiento son: Gran Buenos Aires, Gran La Plata, Bahía Blanca-Cerri, Mar del Plata-Batán, Gran Catamarca, Gran Córdoba, Río Cuarto, Corrientes, Gran Resistencia, Comodoro Rivadavia-Rada Tilly, Gran Paraná, Concordia, Formosa, Jujuy-Palpalá, Santa Rosa-Toay, La Rioja, Gran Mendoza, Posadas, Neuquén-Plottier, Salta, Gran San Juan, San Luis-El Chorrillo, Río Gallegos, Gran Rosario, Gran Santa Fe, Santiago del Estero-La Banda, Ushuaia-Río Grande y Gran Tucumán-Taft Viejo.

La categoría “restantes mujeres” se construyó por defecto para completar el universo de análisis de las mujeres en edad fértil.

Madres primerizas: mujeres en edad fértil –14 a 49 años–, jefas o cónyuges que pertenecen a hogares con un solo hijo de hasta un año de edad, es decir, fueron madres durante el último año y medio de relevamiento.

Cabe aclarar que el concepto de maternidad se encuentra afectado por la naturaleza misma de la fuente, ya que la EPH no permite saber directamente si una mujer es madre o no. Por ejemplo, puede ocurrir que una mujer considerada dentro de la categoría “no madres” o de “restantes mujeres” sea efectivamente madre y no lo declare o no tenga ocasión de declararlo. Sin embargo, la EPH permite la realización de controles con el fin de reducir la probabilidad de sesgo del indicador de madres. Por tal motivo, este indicador incluyó aquellas jefas o cónyuges que tienen hijos en el hogar y también se incluyó los hijos/as con presencia de nietos/as en el mismo hogar. En este caso se consideró una sola madre de esos nietos/as.

Aspectos demográficos

Edad promedio de las madres al tener el primer hijo: es una estimación que da cuenta de la edad promedio que tiene la mujer –en edad fértil y jefa o cónyuge, con hijos en el hogar– cuando concibe un hijo por primera vez. Se diferencia del concepto de madres primerizas, quienes, por su definición conceptual, refieren a la cantidad de nacimientos –hijos– en primer orden, y producidos en el último año y medio³⁷. La edad promedio de las madres al tener el primer hijo se calcula restando a la edad de la mujer –en edad fértil, jefa de hogar o cónyuge, con hijos en el hogar–, la edad del hijo mayor encontrado en el hogar.

Aspectos sociales

En el presente ítem se detallan los conceptos referidos a las variables que dan cuenta del nivel socioeconómico del universo de estudio. Estas se utilizan en todas las dimensiones abordadas (aspectos sociales, educación, salud y trabajo) como variables que especifican el análisis descriptivo.

Línea de Indigencia (LI): procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta básica de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas. De allí que los hogares que no superan ese umbral o línea son considerados indigentes.

Línea de Pobreza (LP): consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si estos tienen capacidad de satisfacer, por medio de la compra de bienes y servicios, un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. Para calcular la LP es necesario contar

con el valor de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) y ampliarlo con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) con el fin de obtener el valor de la Canasta Básica Total. Para ampliar el valor de CBA se utiliza el coeficiente de Engel, definido como la relación entre los gastos alimentarios y los gastos totales observados en la población de referencia.

Para el presente estudio, a partir de estas definiciones se consideran:

No pobres: mujeres en edad fértil que pertenecen a hogares cuyos ingresos totales se encuentran por encima del costo de la canasta básica total.

Pobres: mujeres en edad fértil que pertenecen a hogares cuyos ingresos familiares no llegan a cubrir la canasta básica total; incluye a las mujeres en edad fértil indigentes.

Pobres no indigentes: mujeres en edad fértil que pertenecen a hogares cuyos ingresos totales se encuentran por encima del costo de la canasta básica de alimentos y no llegan a cubrir la canasta básica total; no incluye a las mujeres en edad fértil indigentes.

Indigentes: mujeres en edad fértil que pertenecen a hogares cuyos ingresos totales no llegan a cubrir la canasta básica de alimentos.

Educación

Nivel educativo: hace referencia al nivel de instrucción alcanzado en relación con el circuito educativo formal. Señala si la población cuenta con nivel primario incompleto –personas que comenzaron el ciclo educativo primario pero no lo terminaron–, si terminó el ciclo primario, si cuenta con secundario incompleto, si terminó el secundario, o si cuenta con estudios universitarios/terciarios incompletos o completos.

Salud

Cobertura médica: señala a la población que cuenta con algún tipo de cobertura asistencial o médica por la que pagan –mutual prepaga y servicio de emergencia– o realizan aportes a través de descuentos en sus salarios y aportes patronales –obra social y PAMI–.

Trabajo

Condición de actividad: señala la población ocupada, desocupada e inactiva³⁸.

Ocupado: conjunto de personas que tiene por lo menos una ocupación, es decir que en la semana de referencia trabajó como mínimo una hora en una actividad económica. El crite-

37. Dado que la EPH continúa 2° semestre 2005 mide ininterrumpidamente durante los seis meses respectivos, los hijos menores a un año de edad se captan desde julio de 2004.

38. En la medición, las personas que tienen un plan social –son beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar u otro similar– se consideran ocupadas si realizan una contraprestación laboral a cambio de percibirlo, se consideran desocupadas si no realizan contraprestación pero están buscando trabajo e inactivas si no contraprestan ni buscan trabajo.

rio de una hora trabajada, además de preservar la comparabilidad con otros países, permite captar las múltiples ocupaciones informales y/o de baja intensidad que realiza la población.

Desocupado: se refiere a personas que, no teniendo ocupación, están buscando activamente trabajo. Corresponde a la definición de desocupación abierta. Este concepto no incluye otras formas de precariedad laboral tales como personas que realizan trabajos transitorios mientras buscan activamente una ocupación, aquellas que trabajan jornadas involuntariamente por debajo de lo normal, los desocupados que han suspendido la búsqueda por falta de oportunidades visibles de empleo, los ocupados en puestos por debajo de la remuneración mínima o en puestos por debajo de su calificación, etc.

Inactivo: conjunto de personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente.

Proporción del ingreso de las mujeres en edad fértil en el ingreso total del hogar: expresa la incidencia del ingreso de las mujeres en edad fértil ocupadas en el ingreso total del hogar.

$$\frac{\text{Ingreso de la Mujer en edad fértil}}{\text{Ingreso Total del Hogar}} \times 100$$

Promedio de aportes: expresa la media de los ingresos de las mujeres en edad fértil ocupadas.

Bibliografía

ABRAMO, LAÍS (2002). “Costos laborales de hombres y mujeres en países de América Latina: mitos y realidad”. OIT.

ARRIAGADA, IRMA Y ARANDA, VERÓNICA (COMP.) (2004). “Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces”. CEPAL. División de Desarrollo Social.

ARVELO ARREGUI, LESLIE (2004). “Maternidad, paternidad, y género”. *Otras Miradas*, diciembre, año/vol.4, número 002. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela, pp. 92-98.

BARKER, GARY (2003). “Men's participation as fathers in The Latin American and Caribbean Region: a critical literatura review with policy considerations”.

BINSTOCK, GEORGINA Y PANTELIDES, EDITH ALEJANDRA (2005). “La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico”, en *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Mónica Gogna (Coordinadora). Unicef, CEDES, Argentina Salud y Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Primera edición: Agosto.

BURIN, MABEL (2003). “Los techos de cristal”, en *El sostén de los hogares: trabajo, participación social y relaciones de género*. Ateneo 2003. Centro de Documentación en Políticas Sociales, Documento 32 de Políticas Sociales Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

CASCIO, ELIZABETH (2006). “Public Preschool and Maternal Labor Supply: Evidence from the introductions of kindergartens into American Public Schools”. Working Paper 12179. National Bureau of Economic Research. Cambridge, April.

CASTEL, ROBERT (1999). “Vulnerabilidad social, exclusión: la degradación de la condición salarial”, en Carpio, Jorge y Novakovsky, Irene (comps): *De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales*. SIEMPRO, Banco Mundial, Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

CASTEL, ROBERT (1998). “Centralidad del trabajo y cohesión social en el mundo del trabajo”. La Découverte, París.

CELADE – CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA – DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA CEPAL (2005). “Comportamiento reproductivo. Fecundidad: una región en la que nacen menos niños”. Temas de Población y Desarrollo, CELADE, División de Población de la CEPAL, N°2.

CEPAL - COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2004). “Panorama social en América Latina”. Capítulo IV: Estructuras familiares, trabajo doméstico y bienestar en América Latina.

_____, (2000). “Segunda Conferencia Regional de Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Santiago de Chile. La Brecha de la Equidad: Una segunda Evaluación”. Mayo.

_____, (2000). “Vigésimo octavo período de sesiones. México, DF. Equidad, Desarrollo y Ciudadanía”. Abril.

_____, Y GTZ (2000). “Mujeres empresarias en América Latina: el difícil equilibrio entre dos mundos de trabajo. Desafíos para el futuro”.

_____, (1994). “Panorama social de América Latina 1994”. Santiago de Chile.

CEPAL - COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Y UNICEF (2007). “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos”. *Desafíos*. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Número 4, enero de 2007. Naciones Unidas, enero.

CHINCHILLA, NURIA; POELMANS S.; LEÓN C.; TARRÉS J.B. (2005). “Guía de buenas prácticas de la empresa flexible y responsable. Hacia la conciliación de la vida laboral, familiar y personal”. Centro Internacional Trabajo y Familia. IESE Business School. Universidad de Navarra, y Consejería de Empleo y Mujer. Comunidad de Madrid.

CHODOROW, NANCY (1978). “The Reproducing of Mothering. Psychoanalysis on the Sociology of Gender”. University of California Press.

COMISIÓN TRIPARTITA DE IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES ENTRE VARONES Y MUJERES EN EL MUNDO LABORAL (2006). “Mujeres en puestos de decisión. Manifestaciones de la vida pública y privada/doméstica”. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

COMISIÓN DE LEGISLACIÓN DEL TRABAJO. “Dictamen N°80 Proyecto de Ley sobre el Régimen de Licencias por Paternidad y Maternidad”. Cámara de Diputados de la Nación. 28 de Junio 2006.

CORTÉS, ROSALÍA (2003). “Mercado de trabajo, género y sectores sociales”, en *El sostén de los hogares: trabajo, participación social y relaciones de género*. Ateneo 2003. Centro de Documentación en Políticas Sociales, Documento 32 de Políticas Sociales Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

DI MARCO, GRACIELA; FAUR, ELEONOR; MÉNDEZ, SUSANA (2005). “Democratización de las familias”. Unicef, Oficina de Argentina. Mayo.

GELDSTEIN, ROSA N. (2003). “Jefatura de hogar y nuevos roles femeninos”, en *El sostén de los hogares: trabajo, participación social y relaciones de género*. Ateneo 2003. Centro de Documentación en Políticas Sociales, Documento 32 de Políticas Sociales Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

- GELDSTEIN, ROSA N. Y PANTELIDES, EDITH ALEJANDRA (2001). **“Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género”**. Unicef. Oficina de Argentina.
- GIACOMETTI, CLAUDIA (2005). **“Las metas del milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina”**. Serie Mujer y Desarrollo 72. CEPAL - Unidad Mujer y Desarrollo; OIT; UNIFEM. Santiago de Chile, Agosto.
- GOGNA, MÓNICA (COORDINADORA) (2005). **“Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas”**. Unicef, CEDES, Argentina Salud y Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Primera edición: Agosto.
- INDEC (2003). **“Acerca del método utilizado para la medición de la pobreza en la Argentina”**. Dirección Nacional de Encuesta de Hogares.
- INDEC, UNICEF (2002). **“Situación de las mujeres en la Argentina: indicadores seleccionados”**. Buenos Aires.
- INSTITUTO DE CIENCIAS PARA LA FAMILIA (2005). **“Bases para la elaboración de políticas familiares en Argentina”**. Universidad Austral.
- KNIBIEHLER, YVONNE (2001). **“Historia de las madres y de la maternidad en Occidente”**. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- LO VUOLO, RUBÉN Y BARBEITO, ALBERTO (1995). **“La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina”**. UNICEF / CIEPP / Losada, 2ª edición, Buenos Aires.
- LOZANO ESTIVALIS, MARÍA (2001). **“La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las Nuevas Tecnologías de Reproducción”**. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Ciències de la Comunicació. Valencia, España.
- LUPICA, C.; COGLIANDRO, G.; SAAVEDRA, L.; CHAVEZ MOLINA, E. **“Cuadernillo estadístico de la maternidad N°1”**, Observatorio de la Maternidad. Buenos Aires, agosto 2007.
- MARCÚS, JULIANA. **“Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad”**. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Mimeo.
- MIDEPLAN (2002). **“Orientaciones para una aproximación a las brechas de equidad. Por un nuevo compromiso con la equidad y los derechos en la política social”**. Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) División Social del Gobierno de Chile. Mayo.
- MIDEPLAN (2000). **“El Porvenir de la Equidad: una contribución desde el debate filosófico contemporáneo”**. Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) División Social del Gobierno de Chile. Septiembre.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. INSTITUTO DE LA MUJER (2005). **“Estudio sobre la conciliación de la vida familiar y la vida laboral en España: Situación actual, necesidades y demandas”**. Madrid.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN. (2006). **“Estadísticas vitales. Información básica 2005”**. Serie 5, número 49. Noviembre.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN. (2005). **“Estadísticas vitales. Información básica 2004”**. Serie 5, número 48. Noviembre.
- NACIONES UNIDAS (2005). **“Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2005”**. New York.
- NUN, JOSÉ (1999). **“El futuro del empleo y la tesis de la masa marginal”**, en *Desarrollo Económico-Revista de Ciencias Sociales*, Buenos Aires, Enero/Marzo, Vol. 38, N° 152.
- OIBERMAN, ALICIA (2004). **“Ser madre... estar embarazada”**. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. Revista N°4. UBA.
- OIBERMAN, ALICIA (2001). **“Observando a los bebés... Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo”**. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- OIBERMAN, ALICIA (1998). **“Padre-Bebé. Inicio de una relación”**. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata, La Plata.
- OSZLAK, OSCAR (2006). **“State Bureaucracy: politics and policies”**, en John Alford y otros (compiladores), *The Handbook of Political Sociology*, Cambridge University Press, 2005 (versión en español en *Posdata*, N°11, Abril).
- OSZLAK, OSCAR Y O'DONNELL, GUILLERMO (1976). **“Estado y políticas estatales en América Latina”**. Doc. CEDES/CLACSO N°4, Buenos Aires.
- RAMOS MARGARIDO, SILVINA (2005). **“Mujeres, mercado de trabajo y cuidado infantil en Argentina a principios del siglo XXI”**. XXV Conferencia Internacional de Población IUSSP. Tours, Francia, Julio.
- PNUD - PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (1999). **“Informe sobre desarrollo humano 1999”**.
- PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2005). **“Objetivos de desarrollo del milenio. Un compromiso con la erradicación de la pobreza, la inclusión social y la no discriminación”**. Informe País 2005 - Síntesis Ejecutiva. Proyecto PNUD/ARG/04/046 Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales Presidencia de la Nación. Septiembre.

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2003). **“Objetivos de desarrollo del milenio Argentina. La oportunidad para su reencuentro”**. Octubre.

SCHOCKENHOFF, EBERHARD (2006). **“Crisis de la familia y cohesión social”**. En *Diálogo Político: La Familia en Debate*. Konrad Adenauer Stiftung. Año XXIII - N°3- Septiembre.

SCHWARZ, PATRICIA. **“Influencia de las representaciones sociales de la maternidad en la construcción de la identidad femenina en mujeres jóvenes de clase media urbana”**. Mimeo.

SAVE THE CHILDREN (2006). **“Estado Mundial de las Madres 2006. Salvar las vidas de las madres y de los recién nacidos”**. Save the Children, Octubre.

SAVE THE CHILDREN (2005). **“Estado Mundial de las Madres 2005. El poder y las promesas de la educación de las niñas”**. Save the Children, Septiembre.

SAVE THE CHILDREN (2004). **“Niñas que tienen niños. Estado Mundial de las Madres 2004”**. Save the Children, Septiembre.

SOLÉ, CARLOTA Y PARELLA, SONIA (2004). **“Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas”**. Universidad Autónoma de Barcelona. RES N°4, pp. 67-92.

TUBERT, SILVIA (1996). **“Feminismos”**. Ediciones Cátedra S. A., Madrid.

UNICEF (2006). **“Estado Mundial de la Infancia 2007. La mujer y la infancia. El doble dividendo de la igualdad de género”**. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

UNICEF (2003). **“Estado Mundial de la Infancia 2004. Las niñas, la educación y el desarrollo”**. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

UNFPA (2005). **“Estado de la Población Mundial 2005. La promesa de igualdad. Equidad de género, salud reproductiva y Objetivos de desarrollo del milenio”**. Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

WAINERMAN, CATALINA (2003). **“Mercado de trabajo, familias y género”**, en *El sostén de los hogares: trabajo, participación social y relaciones de género*. Ateneo 2003. Centro de Documentación en Políticas Sociales, Documento 32 de Políticas Sociales Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

WINNICOTT, DONALD (1983). **“Escritos de pediatría y psicoanálisis”**. Capítulo 14. Preocupación Maternal Primaria, Barcelona.

Reseña de los autores

Carina Lupica

Licenciada en Ciencia Política de la Universidad Católica de Córdoba. Máster en Economía y Políticas Públicas del Instituto Torcuato Di Tella. Desempeñó funciones en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y en el Instituto de Previsión Social de la Provincia de Buenos Aires. Ha elaborado investigaciones sobre políticas sociales para diversas fundaciones. Actualmente es Directora Ejecutiva de la Fundación Observatorio de la Maternidad y miembro de la Comisión Nacional de Cáritas Argentina.

Gisell Cogliandro

Licenciada en Ciencia Política de la Universidad Católica de Córdoba. Máster en Administración y Políticas Públicas de la Universidad de San Andrés (tesis en elaboración). Desarrolló investigaciones sobre instituciones y gobernabilidad de la Argentina para el Banco Mundial y para la sede argentina de la Fundación Konrad Adenauer. Actualmente es Directora de Contenidos de la Fundación Observatorio de la Maternidad y realiza investigaciones en temas de gasto social y finanzas públicas para diversas fundaciones.

www.o-maternidad.org.ar