

Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India*

Arun Kumar Acharya y Adriana Salas Stevanato

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo del presente trabajo es abordar algunos de los principales aspectos que han provocado un desequilibrio en el índice del sexo femenino en la India debido a la preferencia de género, pues según datos del censo de 2001 hay un déficit de 35 millones de mujeres en comparación con el número total de hombres. Para constatar dicha preferencia se han considerado los índices de la tasa de natalidad y mortalidad, así como los aspectos socioculturales que contribuyen y agravan la situación de desventaja que ocupa la mujer históricamente dentro de la sociedad india.

Palabras clave: preferencia de género, preferencia de hijo varón, aborto, infanticidio, índice de feminidad, género, India.

Abstract

Preference for male offspring and shortage of women in India

The main objective of this study is to see how the gender preference in India is causing the disequilibrium in the gender ratio. According to 2001 census of India, nearly 35 million of women are missing compared to the total male population. This study also reflects how the gender preference is affecting the total fertility and mortality rate in India. Apart from this, the present research also tries to investigate the reason behind the gender preference in the Indian society.

Key words: gender preference, preference for male offspring, infanticide, femininity index, gender, India.

Introducción

Durante las tres décadas recientes han ocurrido rápidos e importantes cambios en Asia del Sur, no solamente en el ámbito socioeconómico y político, sino también en el aspecto demográfico. El crecimiento de la población ha declinado en casi todos los países de esa región, como resultado de un excesivo control de natalidad; en la mayoría de los casos, debido a la creencia de que una fecundidad más baja puede aumentar el valor del capital humano, acelerar el desarrollo socioeconómico y generar equidad de género. Sin embargo, en algunos países la baja fecundidad contribuye a un desequilibrio en el género, por ejemplo, la especial preferencia por hijos varones.

* Parte de este trabajo fue presentada en el Congreso Population Association of America, realizado en Boston en el año de 2004.

Amartya Sen realizó en 1990 un estudio sobre el balance de género en los países industrializados y subdesarrollados, y observó que hay un déficit de 11 por ciento de mujeres en Asia y África. Mientras que Ansley Coale (1991), quien ha ofrecido una estimación más baja del déficit global, sugiere que el número total de mujeres que faltan en el mundo, al equipararlo al de los hombres,¹ es de aproximadamente 60 millones, y más de la mitad de este déficit corresponde a China (29.1 millones) y a la India (22.8 millones). En relación con esto, el programa de acción adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (celebrada en El Cairo en 1994) avaló los recursos que otorgan mayor poder y derechos a las mujeres para mejorar sus condiciones de género. Mejorar la condición de las mujeres es esencial no sólo para el éxito de los programas sociales de la población, sino también para el desarrollo nacional sustentable. La preferencia por niños varones puede ser vista como un obstáculo en el proceso de desarrollo, porque refleja la discriminación basada en el sexo desde la primera hasta la última etapa de la vida (ONU, 1994).

La preferencia de género por niños de determinado sexo puede tener un impacto en la fecundidad, en la mortalidad y también en el índice del sexo. Hay evidencia de que las avanzadas tecnologías médicas, como las utilizadas para la identificación prenatal del sexo (el ultrasonido, por ejemplo), han sido explotadas como herramienta para la selección de niños basándose en el sexo del feto (Lahiri, 1974). En general, la preferencia por niños varones puede conducir a varios problemas, como la creciente dificultad de los hombres para conseguir una mujer para el matrimonio o el deterioro del núcleo familiar, situación que repercute en la futura tasa de fecundidad de los países; esto puede incluso interrumpir el avance hacia el desarrollo social y económico sustentable en los países donde existe tal preferencia. Sin embargo, en la India el proceso ha tomado una vuelta sesgada, el nivel de fecundidad ha caído, al tiempo que creció el desarrollo económico, pero sin el debido crecimiento social que debe implicar, como resultado de las políticas que promueven la familia pequeña con la propaganda de dos hijos por matrimonio, lo cual ha contribuido a disminuir los índices de natalidad femenina.

Otro aspecto es el déficit de la población femenina, que en la India es un indicador duro de la posición inferior que ocupan las mujeres en la sociedad india a lo largo de la historia (Acharya, 2001). Bardhan (1982) mencionó en la década de 1970 que los factores históricos, culturales, ecológicos y sociológicos

¹ Y no es que se trate solo de que exista igual número de hombres y de mujeres, lo que sucede es que resulta alarmante que cada vez nazcan menos mujeres, como se verá en el presente trabajo.

son algunas de las causas de la preferencia por los hijos varones en la India. Asimismo, el “Comité sobre el estado de las mujeres en la India” concluyó que “el incremento de la negligencia hacia la vida de las mujeres es un grave problema social” (Committee on Status of Women in India, 1975), por tanto, esta es una de las principales razones de la disminución de la población femenina en la sociedad de ese país. Aunque éstas son algunas explicaciones del déficit de población femenina, existen otros factores, como el aspecto sociocultural y el económico, que tienen un papel importante en este proceso. Debido a que la sociedad india está dividida en cuatro castas,² la gente de la casta más baja (*sudra*) discrimina a las niñas porque es difícil para ellos conseguir un buen marido para sus hijas, pero si llegaran a conseguirlo, entonces tendrían que pagar una dote a la familia del novio, y para evitar esta merma al patrimonio familiar la población de la casta *sudra* practica el infanticidio femenino.

En lo referente al factor económico, pero que tiene mucho que ver con cuestiones culturales, la mujer en la India enfrenta otro problema, pues se vuelve un cargo para la familia, dado que en la cultura de la sociedad india una mujer no debe trabajar o contribuir económicamente a los ingresos del hogar, por este motivo las mujeres padecen una discriminación por parte de su propia familia. En décadas recientes, muchas organizaciones feministas de este país como la National Council of Women in India de Pune, National Commission of Women y Women’s Foundation, las dos de Nueva Delhi, han levantando su voz en contra del infanticidio femenino, la discriminación de género y la violencia contra las mujeres, pero en realidad la evidencia sugiere que, en general, la población femenina en la India mantiene una posición subordinada dentro de la sociedad.

Objetivos del estudio y datos utilizados

A la luz de las normas y de las prohibiciones sociales que prevalecían en la India, se ha hecho un esfuerzo referente a este aspecto para comparar la incidencia de la preferencia por hijos varones con la mortalidad de niños, y la proporción del declinante índice de población femenina.³ Es por ello que hemos seleccionado

² La casta más alta es *brahmin*, que se concentra en los aspectos rituales. La segunda, *khairiya*, cuyos miembros están dedicados a la milicia. La tercera, *baisya*, está conformada por las personas que se dedican al comercio. Y la cuarta, *sudra*, es la casta más baja, dedicada a la servidumbre de las castas superiores.

³ En la India, el índice del sexo femenino se calcula sobre la base del número total de mujeres, por cada mil varones.

los cuatro estados más representativos de la India,⁴ teniendo en cuenta las diferentes regiones del país: Andhra Pradesh (región sur), Bengala del Oeste (región este), Gujarat (región oeste) y Punjab (región norte), en los periodos de 1992-1993 y 1998-1999 (mapa 1).

Para el presente trabajo, los datos se han tomado del censo de la India⁵ y de la Encuesta Nacional de la Familia y la Salud: 1 y 2 (por sus siglas en inglés: NFHS 1 y 2, IIPS, 1993 y 1999),⁶ donde la muestra a escala nacional (probabilidad a gran escala) fue de alrededor de 90 000 mujeres casadas, entre los 15 y 49 años de edad, quienes fueron entrevistadas durante 1992-1993 y 1998-1999. El objetivo principal de estas dos encuestas fue proporcionar información confiable y actualizada sobre varios temas, como la fecundidad, la planificación familiar, la mortalidad, la salud de la madre y del recién nacido, entre otros.

Metodología

Para determinar la naturaleza y el grado de la preferencia por hijos varones hemos utilizado los datos obtenidos a partir de las siguientes preguntas de la Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 1 y 2, a saber: a) ¿cuál es el número total de hijos (indistintamente del sexo) que desearía tener?, b) del total de hijos, ¿cuántos desearía que fueran varones y cuántas mujeres? y c) ¿de qué sexo desearía que fuera su próximo hijo? Los datos sobre el tamaño ideal de la familia y la composición del sexo se han utilizado para medir la intensidad de la preferencia del sexo con el índice siguiente (I): $I = (E/C)100$, donde E corresponde a las respuestas de la segunda y tercera pregunta, es decir, del total de hijos deseados, cuántos varones y cuántas mujeres desearían tener y de qué sexo desearía que fuera su próximo hijo, y C representa las respuestas a la primera pregunta, sobre el total de hijos que desearían tener, indistintamente del sexo. El índice (I) varía entre -100 y +100, donde los valores extremos corresponden respectivamente a los casos que solamente los hijos y las hijas son considerados ideales.

⁴ Andhra Pradesh, Bengala del Oeste, Gujarat y Punjab son los estados que en las últimas tres décadas se han desarrollado en el aspecto económico, social y demográfico, Censo de la India, 2001.

⁵ El censo de la India se realiza cada diez años para todo el país, donde se incluyen los datos de población, vivienda, economía, migración, agricultura, medio ambiente y aspectos geográficos, el cual es realizado por el Gobierno del país.

⁶ National Family Health Survey 1 y 2, www.nfhsindia.org/pnfhs1.html y <http://www.iipsindia.org/>.

Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India / A. Kumar y A. Salas



Es decir, si el índice resulta entre -100 y 0, entonces significa que los padres prefieren tener más hijas que hijos; pero si éste resulta entre 0 y +100, la preferencia es tener más hijos varones que hijas. El (I) asume el valor 0 cuando los padres desean tener igual número de hijas que de hijos (Lahiri, 1974). Este índice también muestra la situación en que todas las entrevistadas especificaron la preferencia del sexo y del número de hijos considerado ideal por ellas, el índice descrito es aplicable a la situación actual en la que un grupo de mujeres sigue siendo indiferente sobre el sexo de sus hijos y el tamaño ideal de la familia.

Distribución de la población por edad-sexo

La estructura de la edad-sexo de la población de la India es el resultado de la última tendencia en la fecundidad, la mortalidad y la migración. El cuadro 1 y la figura 1 muestran la composición por edad y sexo de la población india en 1991 y 1998-1999. Ahí podemos observar que en el año de 1991 el porcentaje de hombres de cero a cuatro años era de 12 por ciento y el porcentaje de mujeres era de 12.4 por ciento; para 1998-1999 esas proporciones disminuyeron a 11.2 por ciento y 11.1 por ciento, respectivamente, en el mismo rango de edad, es decir, en el año de 1991 había más mujeres que hombres y para el siguiente periodo el número de mujeres había disminuido significativamente. Esa situación también se observa en el rango de edad de cinco a nueve años, aunque en general la población de ambos sexos entre cero y nueve años ha disminuido, como se aprecia en el cuadro 1 y la figura 1.

La tendencia de la fecundidad

Para entender la situación de la preferencia por hijos varones y del índice de la población femenina que está cambiando en la India, es necesario investigar las alteraciones que han ocurrido en lo referente a la fecundidad. El cuadro 2 muestra los cambios estimados en la tasa global de fecundidad (TGF) entre 1992-1993 y 1998-1999 (de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 1 y 2 para la India y los estados seleccionados). Según la TGF, la fecundidad disminuyó, en promedio, en 0.5 hijos por mujer en todo el país entre 1992-1993 y 1998-1999, como se observa en el cuadro 2.

Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India /A. Kumar y A. Salas

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN POR LA EDAD
Y SEXO EN LA INDIA

Edad	1991		1998-1999	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	12	12.4	11.2	11.1
5-9	13.2	13.4	12.8	12.4
10-14	11.9	11.6	12.1	11.8
15-19	9.7	9.1	10.4	10.3
20-24	8.6	9.2	8.5	9.3
25-29	7.9	8.6	7.8	8.7
30-34	6.9	7.1	6.7	7.1
35-39	6.3	6.2	6.6	6.4
40-44	5.2	4.9	5.1	4.7
45-49	4.4	4.3	4.5	4.2
50-54	3.9	3.5	3.4	3.1
55-59	2.5	2.6	2.6	3.3
60-64	2.7	2.7	2.9	3
65-69	1.5	1.6	2	2
70+	1.3	1.2	3.3	2.8

Fuente: Censo de la India, 1991, y Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 2, 1998-1999
 gráfica 1.

CUADRO 2
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) EN 1992-1993 Y 1998-1999

	1992-1993	1998-1999
India	3.4	2.8
Andhra Pradesh	2.6	2.2
Bengala del Oeste	3	2.3
Punjab	3	2.2
Gujarat	3	2.7

Fuente: Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 1 y 2, 1992-1993 y 1998-1999.

Uno de los factores más importantes que contribuye a esta rápida declinación en la tasa de fecundidad es el desarrollo socioeconómico de la población india. Por ejemplo, el nivel de pobreza es el factor que contribuye principalmente a la alta fecundidad, debido a que los varones son vistos como fuerza de trabajo para mejorar el ingreso económico del hogar. Siendo que el índice de pobreza en el país bajó a 26 por ciento en 1999, en comparación con 36 por ciento registrado en 1994 (Registrar General of India, 1991, 2001). Otros factores que contribuyen a este proceso son el alfabetismo de las mujeres,⁷ el cual ha venido en aumento, pasando de 43 por ciento en 1992-1993 a 51 por ciento en 1998-1999, y la declinación en la tasa de la mortalidad infantil, ya que el índice de mortalidad era de 79 muertes por cada 1 000 niños nacidos durante el periodo 1992-1993 y en 1998-1999 disminuyó a 68 muertes por cada 1 000 nacimientos (NFHS, 1993 y 1999).

La preferencia por los hijos varones

Los índices comunes para medir la preferencia por los hijos varones usados en diversas muestras están representados en la proporción del sexo antes del nacimiento, y los diferenciales del sexo en mortalidad infantil. En la India, la preferencia del sexo se manifiesta principalmente en forma de mortalidad excesiva de niñas. La mortalidad excesiva de niñas en relación con la de los varones se debe en gran parte a la discriminación que existe en contra de las mujeres, quienes padecen dentro de sus hogares al recibir escasos alimentos y poca atención médica. Según Monica Das Gupta (1994), en la sociedad india, los hijos varones son el medio para asegurar la vejez de los padres. Aquí es donde las mujeres están particularmente en desventaja en relación con los hombres, pues tienen poca independencia económica o no pueden heredar los bienes y las propiedades. La preferencia por el varón también es fuerte porque las hijas son más costosas para el matrimonio que los varones, debido a la tradición de la dote; en suma, las mujeres tienen pocas oportunidades de trabajar y, por tanto, no pueden contribuir con ingresos al gasto familiar. Es por ello que la mortalidad de las mujeres es mayor, por la posición social y por la preferencia por los hijos varones (Das Gupta, 1994).

⁷ Esto es, las mujeres analfabetas tienen pocos conocimientos sobre la planificación familiar, en contraste con aquéllas que sí reciben educación, lo cual las fortalece, amplía sus criterios y contribuye a que puedan decidir sobre su cuerpo, y escoger los métodos anticonceptivos para la planificación familiar, así como el número de hijos que desean tener (Bose, 2001).

Otro aspecto que contribuye a este problema está compuesto por los factores culturales, tales como los sistemas de parentesco y las tradiciones religiosas, cuyas características también sirven para valorar más a los varones que a las mujeres. Por ejemplo, el sistema patriarcal requiere que las mujeres se casen fuera de sus familias de origen y después del matrimonio no proporcionan ayuda financiera ni emocional a sus padres (Greenhalgh, 1991). En la tradición india, solamente los varones pueden orar para que el alma de los padres muertos descansen en paz. Además, son ellos quienes realizan los rituales del nacimiento, la muerte y el matrimonio (Benjamin, 1991).

Por otra parte, se ha observado que las mujeres tienen mayor probabilidad de morir en la niñez temprana que los varones, particularmente en la India y en otros países del sur asiático, debido a la escasa nutrición y al poco cuidado médico (Das Gupta, 1994). Visaria (1969) realizó un estudio en varios estados de la India y demostró que el índice de la población femenina, en el periodo de 1901 a 1961, era persistentemente más alto en los estados del norte y más bajo en los estados del sur de la India; además, señaló que los diferenciales de la mortalidad por sexo respondían principalmente a las características culturales descritas anteriormente.

Asimismo, un trabajo realizado por Dyson y Moore (1983) también demuestra que los diferenciales de sexo en la mortalidad de los niños son mucho más altos en los estados norteños que en los del sur de la India. Estos autores consideraron que la razón principal del alto índice de varones en el norte se debe a una elevada mortalidad femenina; atribuyeron este fenómeno a la discriminación que prevalece en contra de las mujeres, por ejemplo, el escaso acceso al alimento y a la asistencia médica; al mismo tiempo, relacionaron los diferenciales observados entre el norte y el sur con las variaciones en el sistema de parentesco y a la poca autonomía de la mujer. Por su parte, Lahiri (1974) ha observado en su estudio que en la sociedad india se espera que los hijos proporcionen la ayuda económica a sus padres y, en contraste, las hijas pueden representar una carga económica sustancial, sobre todo en los lugares donde los padres proporcionan la dote. La preferencia por hijos varones es el deseo de tener más hijos varones que hijas, o tener solamente hijos varones, lo cual puede afectar la mortalidad infantil, el índice del sexo y la fecundidad (NFHS, 1993 y 1999).

Finalmente, una revisión del estudio anterior sugiere que hay muchos factores relacionados con la preferencia por los hijos varones. Estos factores pueden clasificarse a nivel micro y macro. En lo referente a los factores del nivel micro, se espera que las características individuales de los padres, especialmente de la madre, tengan una influencia en la preferencia por niños de determinado

sexo. Mientras que algunos investigadores en países desarrollados indican que mejorar el estado socioeconómico de los padres aminora las preferencias por los niños del sexo masculino, particularmente porque el aumento de la autonomía de la madre conduciría a una mayor preferencia de hijas o a una vida más equitativa de la composición de género dentro de la familia. Entre los factores de nivel macro se sugiere que la disminución de la fecundidad y las políticas de población, el ajuste cultural y los factores socioeconómicos son las principales causas de la preferencia de género. En la India, la rápida disminución de la fecundidad en general, ha sido un logro de las políticas de población; estas políticas se concentran generalmente en la reducción del índice de fecundidad total o del número de los niños por mujer, razón por la que ha aumentado la preocupación entre las parejas (sobre todo de jóvenes) de tener pocos hijos, aunque éstas desearían asegurarse de engendrar hijos varones (Goodkind, 1994).

En el cuadro 3 se presenta la intensidad de la preferencia por hijos de sexo masculino en la India y los estados seleccionados para los períodos 1992-1993 (NFHS 1) y 1998-1999 (NFHS 2). Durante 1992-1993, la India se encontraba en una media de 1.6 varones, y el número ideal para mujeres era de 1.1; la intensidad de la preferencia era de 17.2 por ciento; mientras que en 1998-1999 el número ideal de varones y de mujeres registró una disminución (1.4 y 1.0, respectivamente) comparada con la tasa anterior; la intensidad de la preferencia también fue menor, pasó a 14.8 por ciento en 1998-1999. Esto significa que, en 1992-1993, de cada 100 madres 17 deseaban tener sólo hijos varones, y para 1998-1999, de cada 100 madres aproximadamente 15 deseaban lo mismo. En la mayoría de las regiones de la India, el número ideal promedio de niños y la intensidad de la preferencia tiene una declinación, pero se ha visto que en la región norte (Punjab) y la región oeste (Gujurat), la intensidad de la preferencia no ha disminuido con respecto a las regiones este y sur, lo cual se debe a la declinación rápida de la fecundidad y al aumento del nivel socioeconómico de la gente. Algunos demógrafos afirman que el desarrollo de la economía y la modernización son causa de la preferencia por hijos varones, como podemos observar en estas dos regiones, las cuales se desarrollan más en comparación con otras.

Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India / A. Kumar y A. Salas

CUADRO 3
INTENSIDAD DE LA PREFERENCIA DEL GÉNERO: 1992-1993 Y 1998-1999

	Numero total de hijos				
	hijos	hijas	ambos sexos	promedio de preferencia de hijos	índice de preferencia
India					
1992-1993	1.6	1.1	0.2	2.9	17.2
1998-1999	1.4	1	0.3	2.7	14.8
Andhra Pradesh					
1992-1993	1.4	1	0.4	2.8	14.3
1998-1999	1	0.8	0.5	2.4	8.3
Bengala del Oeste					
1992-1993	1.4	1	0.2	2.6	15.4
1998-1999	1.1	0.9	0.4	2.4	8.3
Punjab					
1992-1993	1.5	0.9	0.2	2.6	23.1
1998-1999	1.2	0.8	0.3	2.3	17.4
Gujurat					
1992-1993	1.4	0.8	0.4	2.6	23.1
1998-1999	1.2	0.8	0.5	2.5	16

Fuente: datos calculados a partir de la formula citada en la metodología: (I = (E/C)100).

Mortalidad de niños

La discriminación contra las mujeres se ha divulgado extensamente en todos los estados de la India donde predomina la preferencia por los varones. En el país, la mortalidad femenina es más elevada, lo cual se atribuye (como mencionamos anteriormente) al excesivo cuidado paternal y al trato que favorece el alimento y la atención médica para los varones. El cuadro 4 muestra que la mortalidad declina en los primeros cinco años (cero a cuatro años), en el periodo entre las dos encuestas 1992-1993 y 1998-1999 (NFHS 1 y 2), con excepción de Punjab.

CUADRO 4
MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD DE NIÑOS: 1992-1993 Y 1998-1999

	1992-1993						1998-1999					
	Mortalidad Infantil (0-1 año)		Mortalidad de Niños (1-4 años)		Mortalidad antes de cinco años		Mortalidad Infantil (0-1 años)		Mortalidad de Niño (1-4 años)		Mortalidad antes de cinco años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
India	88.6	83.6	29.4	42	115	122.4	74.8	71.1	24.9	36.7	97.9	105.2
Andhra Pradesh	77.6	68.9	21.5	27.6	97.5	94.5	72.9	68.7	16.6	27.8	88.2	94.5
Bengala del Oeste	84.7	77.4	21.7	35.4	104.5	110	57.3	44.2	18.5	23.9	74.7	67.1
Punjab	55.6	49.1	12.7	23	67.6	71	49.7	65.2	5.9	23.8	55.4	87.4
Gujurat	72.3	74.8	27.1	38.6	97.4	110	69	59.4	25.1	31.4	92.4	89

Fuente: Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 1 y 2, 1992-1993 y 1998-1999.

En Punjab, la mortalidad de menores de cinco años ha aumentado, debido a la fuerte preferencia por hijos varones. En el cuadro 3 (intensidad de la preferencia por hijos varones: 1992-1993 y 1998-1999) se observa que existe un pequeño cambio en la preferencia del sexo masculino para el caso de Punjab, lo cual resulta de una elevada discriminación contra las niñas. Es interesante notar, si observamos el cuadro 4, una declinación en el rango de la mortalidad femenina por debajo de los cinco años, comparado con su parte contraria, que es más rápida en Bengala del Oeste (110 muertes de mujeres por cada 1 000 nacimientos, para el periodo de 1992-1993 y 67.1 por cada 1 000 para 1998-1999) y en Gujarat (110 para el periodo de 1992-1993, y 89 para 1998-1999). Además, los diferenciales del sexo están por debajo del rango de cinco años, en Bengala del Oeste y Gujarat llegan a ser más favorables entre las mujeres si se compara con Punjab y Andhra Pradesh. Sin embargo, es sorprendente lo ocurrido en Andhra Pradesh, donde la intensidad de la preferencia por hijos varones ha declinado rápidamente durante 1992-1993 y 1998-1999, comparado con los estados de Punjab y Gujarat, pero la diferencia en la mortalidad de niños de ambos sexos está por debajo de los cinco años y llegó a ser aun peor durante el mismo periodo (cuadros 3 y 4).

Índice de población femenina⁸

El índice de población femenina es un indicador importante para medir la situación sociocultural de las mujeres en la India. Los recientes censos indican que hay una clara disminución en éste índice. A principios del siglo XX, el censo de la India muestra que había un total de 972 mujeres por cada 1 000 varones, y según el informe provincial del censo de 2001, el índice de la población femenina está situado actualmente en un total de 933 mujeres por cada 1 000 varones. En 1981, el índice femenino en el rango de edad de cero a seis años era de 962 mujeres por cada 1 000 varones; para 1991, el índice fue de 945 mujeres, y en el censo de 2001 disminuyó a 927 mujeres por cada mil varones. ¿Qué tan alarmante es la disminución de la población femenina en la categoría de edad de cero a seis años? Sin duda, la respuesta es compleja, pero podemos señalar que los factores que contribuyen para que la población femenina siga disminuyendo son los siguientes:

⁸ En la India este índice es un cálculo que se hace para saber cuántas mujeres existen por cada 1 000 hombres.

1. Una demanda mayor de hijos varones para garantizar la seguridad de los padres en la vejez y no tener que pagar una dote.
2. El uso no regulado de tecnologías en el diagnóstico prenatal en todo el país.
3. Las leyes, las políticas y los programas existentes por parte del Estado no pueden garantizar la supervivencia de las mujeres (RGI, 2001).

Otra causa que contribuye a disminuir el índice de la población femenina es el programa de planificación familiar que instituyó, en la década de 1990, la norma de la familia pequeña. Por eso, hoy día dentro de la familia prevalece la regla de dos hijos; esto significa que, si en el primer nacimiento es una mujer, la presión para concebir y dar a luz a un hijo varón se torna mucho mayor. Consecuentemente, los padres eliminarán todos los fetos femeninos subsecuentes hasta que finalmente conciban a un varón (Subrahmaniam, 2003). Esta situación se refleja en datos recientes de la Organización de las Naciones Unidas que muestran que la India es uno de los países del mundo donde el índice de población femenina es más bajo en comparación con otros países: la norma estadística a nivel global es de 1 050 mujeres por cada 1 000 varones. Esta caída en los índices se debe en gran parte a la práctica extensa, aunque ilegal, de usar exploraciones de ultrasonido para identificar fetos femeninos y después abortarlos. En 1994, por ejemplo, el uso de las tecnologías de diagnóstico prenatales fueron prohibidas como parte de la política de desarrollo social aplicada por el gobierno de la India para evitar que el diagnóstico prenatal contribuyera a elevar el índice de abortos de fetos femeninos, pero no ha dado los resultados deseados y doce años después de la promulgación de esta ley ninguna alteración ha ocurrido.

Aunque estados como Punjab y Gujurat han prohibido el uso del ultrasonido para saber el sexo del feto, es precisamente en estos estados donde el índice de nacimientos de niñas ha disminuido dramáticamente. Según el censo de la India, durante 1991, solamente dos estados (Delhi y Haryana) tuvieron un índice de población femenina por debajo de 900 mujeres por cada 1 000 varones; pero actualmente son cinco estados y un distrito autónomo dentro de esta categoría: Punjab (793 mujeres por cada 1 000 varones), Haryana (820), Delhi (865), Gujarat (878), Himachal Pradesh (897) y Chandigarh (845); incluso los estados con mejores indicadores socioeconómicos, como el estado de Karnataka (sur de la India), han mostrado una declinación en el índice de población femenina, al pasar de 960 mujeres por cada 1 000 varones en 1991, a 949 en 2001 (Malini, 2002). Esta situación es alarmante, pues son varios los factores que causan este

problema; por ello, el corredor de Punjab-Haryana-Himachal Pradesh en el norte del país, es conocido como el “Triángulo de las Bermudas de India” (Bose, 2001) debido a que las mujeres desaparecen sin dejar rastro.

De este modo, en la India podemos observar una disminución pronunciada en el índice de la población femenina por un largo periodo. Es decir, la discriminación contra las mujeres ha provocado, con el paso del tiempo, que ellas sufran rutinariamente una discriminación para acceder al servicio de salud y contar con una adecuada alimentación, lo que provoca el infanticidio y los altos índices de muerte durante el embarazo y en el momento del parto. Hoy en día, la India está alcanzando a otras sociedades sexistas modernas, como Corea del Sur y China, en el número de abortos selectivos en relación con el sexo. Para evitar este problema (abortos selectivos en relación con el sexo), el gobierno de la India está realizando algunas acciones al respecto, estimuladas por el director de la Suprema Corte, que asigna al gobierno el mandato para tomar medidas enérgicas contra los médicos sin escrúpulos que continúan practicando abortos cuando el feto es femenino. La raíz de este problema se puede remontar a las actitudes patriarcales y las actividades antifeministas arraigadas en la cultura de todo el país. Por otra parte, las dificultades de los padres para reunir grandes cantidades de dinero para la dote de su hija se citan a menudo como la razón principal en la disminución del índice de la población femenina. A este respecto, Parvathi, madre de dos hijas en Bangalore, dice que: “Es mejor gastar ahora 5 000 rupias (100 dólares americanos mas o menos) que 500 000 rupias más adelante para la dote”, haciendo eco a la propaganda de tecnologías para la determinación del sexo en la ciudad de Belgaum; y agrega que: “Seguramente exploraré el feto la próxima vez que esté embarazada y así evitar tener otra hija” (Ramachandran, 2001).

Como el caso de Parvathi existen millones; es por esto que, desde 1980, las clínicas de ultrasonido han proliferado rápidamente en todo el país; ninguna aldea está demasiado alejada para los doctores emprendedores, quienes arman equipos portátiles en camionetas. Existen aldeas que no cuentan con servicio de agua potable, pero sí tienen un equipo de ultrasonido. No obstante, las acciones de la política de desarrollo social hacen obligatorio el registro de unidades de ultrasonido, pero ésta acción aún no es suficiente. Por ejemplo, en Punjab, de las aproximadamente 3 000 clínicas que existen, todas cuentan con las instalaciones de ultrasonido, aunque no han sido debidamente registradas. Las clínicas anuncian abiertamente sus técnicas para la detección del sexo, facturando en promedio 500 rupias por persona (10 dólares americanos, aproximadamente). Si

el feto es femenino, los doctores o las parteras están en igualdad de condiciones para practicar un aborto ilegal⁹ por un honorario adicional (Actionaid India, 2001).

Sin embargo, según el censo de la India del año 2001, el número total de varones era de 531 277 078 y el de mujeres de 495 738 169. Esto indica que hay 35 millones de hombres más que de mujeres. Durante la década de 1990, el déficit absoluto de mujeres aumentó cerca de tres millones, como se muestra en el cuadro 5. A este respecto, el director de censos de la India divulgó que el índice de la población femenina para los menores de seis años ha ido disminuyendo a partir de 1991, al pasar de 945 a 927 en 2001. Se trata de una gran diferencia en un periodo de sólo 10 años.

En el cuadro 6 se muestra el índice de la población por sexo en la India y los estados que seleccionamos para este trabajo durante los periodos de 1992-1993 y 1998-1999, donde se observa una disminución aguda de la población femenina en la totalidad del país, incluso en aquellos estados donde había más mujeres, como en Andhra Pradesh (región sur) y Gujarat (región oeste) en los que la tasa disminuyó en este periodo de 1 023 mujeres por cada 1 000 varones a 936 en el grupo de edad de cero a seis años. En los estados de Punjab (región norte) y Bengala del Oeste (región este) también se observa la tendencia a la baja en el índice de la población femenina. Esto se debe principalmente a los abortos de fetos femeninos después de la prueba prenatal que determina el sexo y a la mortalidad de niñas a causa del bajo peso al nacer y a una escasa atención y cuidado médico (la NFHS 2, muestra que aproximadamente 20 por ciento de las niñas en la categoría de edad de cero a tres años presentan un bajo peso para la edad, en contraste con 17 por ciento de varones durante 1998-1999).

Con respecto a la salud, la vacunación infantil, por ejemplo (BCG, sarampión, tres dosis de DPT y vacunas de la poliomielitis) durante 1998-1999 en el rango de edad de uno a dos años, se observa que sólo cerca de 41 por ciento de niñas han recibido todos los tipos de vacunas, en comparación con 44 por ciento de varones. Además, con relación al suplemento de vitamina A, que también se administra a los infantes en el rango de edad de uno a tres años, cerca de 28 por ciento de niñas recibieron este beneficio, siendo más elevado el número de varones que lo recibieron (31 por ciento) en todo el país (NFHS 2, 1999). Este tipo de discriminación en cuanto al género por los bajos cuidados médicos

⁹ En la India, al igual que en otros países, el aborto es legal cuando la vida o la salud de una mujer está en riesgo, en casos donde se registra una deficiencia fetal o por violación.

Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India /A. Kumar y A. Salas

CUADRO 5
ÍNDICE TOTAL DE SEXO FEMENINO Y DISMINUCIÓN DE LAS MUJERES
EN LA INDIA

Años	Población total (millones)			
	Mujeres por cada mil varones	Hombres	Mujeres	Faltante de mujeres (millones)
1961	941	226.3	212.9	13.4
1971	930	284	264.1	19.9
1981	934	343.9	321.4	22.9
1991	927	435.2	403.4	31.8
2001	933	531.2	495.7	35.5

Fuente: Censo de la India, 2001.

CUADRO 6
ÍNDICE DEL SEXO FEMENINO: 1992-1993 Y 1998-1999

	1992-1993		1998-1999	
	(total mujeres por cada mil varones)	0-4 años	(total mujeres por cada mil varones)	0-4 años
India	952	940	944	925
Andhra Pradesh	1022	1023	992	936
Bengala del Oeste	943	972	921	941
Punjab	841	828	823	833
Gujurat	1004	975	968	906

Fuente: Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 1 y 2, 1992-1993 y 1998-1999.

conducen también a un elevado índice de mortalidad de niñas, y es una situación que afecta al índice del sexo en general.

Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo hemos visto que la declinación aguda en el índice de la población femenina se observa en todo el país, pero algunos estados, como Punjab, Gujarat, Bengala del Oeste y Andhra Pradesh, destacan por realizar mayor número de abortos de fetos femeninos después de que se ha practicado la prueba que determina el sexo, y además de los abortos, la práctica del infanticidio femenino está aumentando. La mayor negligencia contra bebés femeninos se debe a la mala alimentación y a la precaria atención médica, que también contribuyen a disminuir la probabilidad de supervivencia.

Según la Unicef, aproximadamente en 402 distritos de la India es mayor el número de muertes de niñas menores de cinco años que de varones, aunque son los bebés femeninos quienes tienen mejores oportunidades de sobrevivir. Por su parte, Amartya Sen (premio Nobel de economía en 1998) señaló que si las mujeres no fueran discriminadas, entonces el índice de la población femenina de la nación estaría cerca de 105 mujeres por cada 100 hombres (Sen, 1991). A pesar de que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha disminuido considerablemente, pasando de 3.4 (en 1992-1993) a 2.8 (para 1998-1999), esto no ha sido suficiente, pues la tasa de mortalidad maternal aún resulta elevada en la India, toda vez que según la Encuesta Nacional de la Familia y la Salud 2, en 1998-1999, de cada 100 000 nacimientos aproximadamente 408 madres mueren al dar a luz en este país, pero en otros países como China y Sri Lanka, se registraron solamente 115 y 30 muertes respectivamente de madres al dar a luz, esta situación provoca una negligencia en contra de los infantes en edad temprana, lo que probablemente causará la muerte de algunos bebés (NFHS, 1999). Otra causa que ha contribuido en la declinación de la TGF es la mortalidad infantil, pues debido a que la salud de las futuras madres no es satisfactoria, los infantes mueren al nacer. En 1998-1999, por ejemplo, se registraron en la India 68 muertes por cada 1 000 nacimientos, número que resulta elevado si se compara con países como China (31 muertes por cada 1 000 nacimientos), Indonesia (46) y Tailandia (22) (NFHS, 1999).

Por otra parte, uno de los aspectos principales detrás del déficit de la población femenina en la India es la preferencia por los hijos varones y el bajo estatus de las mujeres en la sociedad india, así como otras prácticas socioculturales,

como la dote, por ejemplo. Ambos factores podrían conducir (en el largo plazo) a que los problemas por la escasez de mujeres se agraven, como puede ser la dificultad de los hombres para conseguir una esposa y formar una familia, ya que una disminución en el nacimiento de mujeres y la muerte por causa de los escasos cuidados médicos, así como la alimentación deficiente, han ocasionado ya un desequilibrio en el índice de la población femenina.

De la discusión precedente, resulta obvio que la preferencia extensa de hijos varones en el país se está manifestando en la forma de discriminación prenatal y postnatal en contra de la población femenina. La preferencia por los hijos varones se asocia con el índice de la población femenina y la mortalidad infantil. Es innegable que cada vez están naciendo y sobreviviendo menos mujeres, pero dicha situación puede mejorar en el largo plazo, para ello se deben tomar algunas medidas. Sin embargo, la disminución de la población femenina puede también contribuir a un aumento en el crimen sexual y la violencia, así como en prácticas homosexuales. La política en cuanto al tamaño de la familia, y la disponibilidad de la tecnología para la selección del sexo entre la población de la India en el curso de la transición demográfica puede contribuir a aumentar la diferencia social entre los varones y las mujeres en el futuro. En cuanto a los hijos de familias pequeñas que serían predominantemente varones, puede representar una ventaja debido a que contribuirán económicamente en el hogar y tendrán acceso a la educación, la nutrición y el cuidado médico. Además, las nuevas tecnologías e instalaciones médicas en constante aumento pueden garantizar mayor disponibilidad para los abortos inducidos, sin embargo, esta situación puede cambiar si se establecen políticas públicas adecuadas que permitan proyectar otra situación para las mujeres de la India.

Igualmente, para mejorar las condiciones de supervivencia de las niñas, así como optimizar la situación de las mujeres en general, es necesario que se garantice el acceso al trabajo, es decir, que las mujeres estén en igualdad de condiciones que los varones para tener oportunidad de trabajar fuera del hogar, y de recibir una mejor educación, lo que posibilitará (en el futuro) cambiar la preferencia por los hijos varones que hoy existe.

Por último, para evitar la mortalidad infantil (sobre todo de niñas), y que los índices disminuyan, se deben tomar medidas más eficientes y ejecutarlas. Por ejemplo, crear un programa de salud y nutrición, especialmente orientado a las mujeres y los niños, previendo una maternidad segura, donde la madre goce de salud, la inmunización universal de los niños de preescolar, y una amplia disponibilidad de agua potable y de saneamiento, incluyendo las provisiones

para el alimento y las vitaminas suplementarias para los niños. Si podemos mejorar el estado socioeconómico y demográfico, entonces es probable que en el largo plazo ocurra una aceptación social más amplia de que las mujeres tengan mayor acceso a la educación, la salud, y el trabajo, debido al efecto y a las ventajas que estos servicios proporcionan a las familias y a la comunidad en general. Esto contribuiría a disminuir la discriminación de fetos femeninos y permitirá resolver el conflicto entre el estereotipo de la familia pequeña y de la preferencia por hijos varones, conduciendo así a lograr un equilibrio en el índice del sexo y a disminuir la discriminación en contra de las mujeres.

Bibliografía

- ACHARYA, Arun Kumar, 2001, *Status of women and its impact on reproductive health in India: a case of Andhra Pradesh state*, tesis de Maestría, International Institute for Population Sciences, Mumbai, India.
- ACTIONAID INDIA, 2001, *Tackeling gender issues*, en www.actionaidindia.org, India.
- BARDHAN, Pranab, 1982, "Little girls and death in India", en *Economic and Political Weekly*, núm. 36, vol. 17, India.
- BENJAMIN, J., 1991, "Socio-religious status of girl in India", en L. Devasia, y V. Devasia, *Girl Child in India*, Ashish Publishing, Nueva Delhi.
- BOSE Ashish, 2001, "Fighting female foeticide: growing greed and shriking child sex ratio", en *Economic and Political Weekly*, septiembre, India.
- COALE, Ansley, 1991, "Excess female mortality and the balance of the sexes in the population: an estimate of the number of missing females", en *Population and Development Review*, núm. 17, vol. 3, Estados Unidos.
- COMMITTEE ON STATUS OF WOMEN IN INDIA, 1975, *Towards equality: report of the committee on the status of women in India*, Gobierno de la India, Ministerio de Educación y Desarrollo Social, Departamento de Desarrollo Social, Nueva Delhi.
- DAS Gupta, Monica, 1994, "Discrimination against female children in India", trabajo presentado en International Symposium on Issues Related to Sex Preference for Children in the Rapidly Changing Demographic Dynamics in Asia, noviembre Seúl.
- DYSON, Tim y Mick Moore, 1983, "On kinship structure, female autonomy and demographic behaviour in India", en *Population and Development Review*, núm. 1, vol. 9, Estados Unidos.
- GOODKIND, Daniel, 1994, *Sex preference for children in Vietnam*, trabajo presentado en International Symposium on Issues Related to Sex Preference for Children in the Rapidly Changing Demographic Dynamics in Asia, noviembre, Seúl.
- GREENHALGH S, 1991 "Women in the informal enterprise: empowerment or exploitation?", en *Population Council*, Nueva York.

Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India /A. Kumar y A. Salas

- INTERNATIONAL INSTITUTE OF POPULATION SCIENCES, 1993, *National Family Health Survey-1*, Mumbai.
- INTERNATIONAL Institute of Population Sciences, 1999, *National Family Health Survey-2*, Mumbai.
- LAHIRI, Subrata, 1974, "Preference for sons and ideal family in urban India", en *Indian Journal of Social Work*, núm. 1, vol. 4, India.
- MALINI Karkal, Manushi, 2002, *Sex ratio in India*, India.
- ONU, 1994, *Population and development: programme of action adopted at the International Conference on Population and Development*, vol. 1 (A/RES/46/149), 5-13 septiembre, El Cairo.
- RAMACHANDRAN, S, 2001, *Concern over India's vanishing girls*, Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung (DSE), Frankfurt.
- REGISTRAR General of India, 1991, *Censo de la India*, en www.censusindia.net.
- REGISTRAR General of India, 2001, *Censo de la India*, en www.censusindia.net.
- SEN, Amartya, 1990, *More than 100 million women are missing*, Review of Books, Nueva York.
- SUBRAHANIAM, V, 2003, "India's missing girls", en *The Times of India*, 11 de junio, India.
- VISARIA, Pravin M., 1969, "The sex ratio of the population of India", en *Censo de la India 1961*, núm. 10, vol. 1, monografía, India.
- VISARIA, Leela, 1994, 'Deficit of women, son preference and demographic transition in India', trabajo presentado en *International Symposium on Issues Related to Sex Preference for Children in the Rapidly Changing Demographic Dynamics in Asia*, noviembre Seúl.