



Los desafíos del Milenio ante la igualdad de género



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer



LC/R.2138
Marzo de 2007

Esta publicación ha sido elaborada por la consultora Mariana Sanz, bajo la supervisión de Sonia Montaña, Jefa de la Unidad Mujer y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con financiamiento del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de esta publicación no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Diseño gráfico y diagramación: Paola Meschi.

Índice

Presentación	5
Introducción	11
La desigualdad no es igual para todos	15
Trabajar en condiciones de pobreza	16
Hambre, desnutrición	20
Educación	22
Mujeres trabajando	24
Ingresos	25
Paridad	26
Violencia contra las mujeres	28
Mortalidad infantil	30
Mortalidad materna	31
Fecundidad	32
VIH SIDA	32
Otras enfermedades graves	34
Medio ambiente	35
Análisis por país	37
Argentina	37
Brasil	45
Bolivia	53
Colombia	62
Ecuador	71
Guatemala	79
México	87
Nicaragua	95
Paraguay	104
Perú	111
República Bolivariana de Venezuela	118
Desafíos	127
Bibliografía	133

Presentación

“Lo que se necesita es un cambio positivo y concreto que dé más poder y confianza a las mujeres y las niñas, y transforme las relaciones entre las mujeres y los hombres en todos los niveles de la sociedad”.

*Kofi Annan
Secretario General de las Naciones Unidas, 2004*

Entre los años 2004 y 2006 el UNIFEM y la CEPAL impulsaron una serie de estudios sobre el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) en varios países de América Latina. Interesaba dar visibilidad a la dimensión de género, ya que los primeros estudios oficiales analizados disponibles en los países de la región mostraban una ausencia notable de información desagregada por sexo, análisis deficiente de las implicancias que la discriminación de género tiene sobre la pobreza y la desigualdad y muy baja conciencia acerca de la naturaleza transversal de la igualdad de género para el cumplimiento de los objetivos.

Interesaba asimismo contribuir al debate en torno a la necesidad de aprovechar las fuentes de datos disponibles en cada país para hacer visible una desigualdad que persiste en todos los países a pesar de los avances generales. Paradójicamente la heterogeneidad de la región tiende a mitigarse cada vez que se observan las brechas entre mujeres y hombres. De todas las desigualdades, la de género es la única que está presente sin que el tamaño de la economía, los niveles de pobreza o los logros educativos la modifiquen significativamente.

En este texto se presentan los resultados -estudiados en el año 2005- correspondientes a siete objetivos del Milenio de once países donde las mujeres experimentan la pobreza y la desigualdad agravada por su condición de género. Debido a las menores oportunidades económicas y sociales que derivan principalmente de la obligatoriedad cultural asignada a su rol reproductivo y las labores de cuidado, las mujeres aparecen en desventaja, inclusive allí donde han alcanzado logros importantes como en la educación. Es así que la brecha de ingresos aumenta a medida que es mayor el nivel

educativo en la mayoría de los países.

Así mismo, se observa que existe una segmentación generalizada entre hombres y mujeres: a mayor pobreza en los hogares, existe menor participación laboral femenina, y cuando lo hace se inserta en sectores de baja productividad; la brecha salarial es desventajosa para las mujeres, el número de mujeres con SIDA aumenta en forma alarmante, entre otros.

Aunque no toda la información presentada en los estudios realizados es homogénea y por lo tanto no admite comparabilidad, se observan tendencias similares en muchos sentidos. En primer lugar muchos ejemplos pueden ilustrar la situación de otros países. En segundo lugar, se puede concluir que en todos los países hay más información que la utilizada en los informes oficiales; que esta información es comparable por lo menos para el caso de los indicadores oficiales de los ODM y que el principal desafío radica en su integración sistemática en el análisis de la pobreza y los objetivos de desarrollo. En tercer lugar se constata que en la mayoría de los países hay información relevante

que permite profundizar el análisis de las desigualdades para mejorarlas a través de políticas de igualdad que creen sinergias entre todos los objetivos y los compromisos internacionales para la igualdad de género¹ como es la información sobre violencia, derechos reproductivos, empleo y trabajo no remunerado. En cuarto lugar, se constata que en muchos países los sistemas nacionales de información han dado pasos muy importantes en el proceso de recolección de información desagregada por sexo y que es necesario impulsar una mayor interacción entre usuarios, analistas y productores. Finalmente, es necesario contar con más y mejores fuentes de información que permitan comprender mejor las causas estructurales de la desigualdad de género como la división sexual del trabajo. Para ello, las encuestas de uso del tiempo, las encuestas de violencia, las de demografía y el mejoramiento de registros administrativos son herramientas necesarias para un monitoreo adecuado del cumplimiento de las metas.

Se demuestra que existen avances significativos de las mujeres en el

mundo educativo, laboral, la fecundidad, pero todavía no existe igualdad de oportunidades y condiciones entre hombres y mujeres. En este sentido, el análisis de los resultados de los objetivos de desarrollo del Milenio impone de manera urgente cambios en la cultura que reconozca plena igualdad a las mujeres y a los hombres.

La mayor educación de las mujeres está positivamente relacionada con la disminución de la mortalidad infantil y la mortalidad materna -ya que contribuye a mejorar el cuidado de la niñez-, disminuir ciertos niveles de violencia y a aumentar el nivel de autonomía de las mujeres para ejercer sus derechos y autovaloración. En particular, el control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva incide en la reducción de la fecundidad, y ésta a su vez en la disminución de los riesgos asociados a la muerte de niños y madres. A su vez constituye un factor de matrícula y permanencia de los hijos en el sistema educativo.

Es posible concluir, entonces, que mayores niveles educativos de las

¹ Plataforma de Acción de Beijing. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Naciones Unidas, septiembre 1995.

mujeres, junto con mejores condiciones de vida son requisitos prioritarios para cumplir las metas planteadas en la Declaración del Milenio. Sin embargo, no son suficientes para lograr el objetivo de igualdad de género y empoderamiento de la mujer.

Todos los estudios evidenciaron dificultades en la construcción e interpretación de algunos indicadores, debido a la falta de

datos desagregados por sexo, edad, origen u otros.

Si bien resta un largo trecho a recorrer para garantizar efectivamente la igualdad entre hombres y mujeres, queda en evidencia que la igualdad de oportunidades no sólo es un objetivo a alcanzar, sino también un requisito básico en una estrategia de desarrollo sostenible.

Sonia Montaña Virreira

Jefa, Unidad Mujer y Desarrollo
CEPAL

“Será difícil alcanzar las metas del Milenio, si simultáneamente no se atienden las causas de la desventajosa situación de las peruanas”

Las peruanas y los objetivos del Milenio,
Perú

La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son centrales para todos los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), desde el mejoramiento de la salud y el combate a la enfermedad, hasta la reducción de la pobreza y mitigación del hambre, la ampliación de la educación y la reducción de la mortalidad infantil. Al ser universalmente aceptados como la

agenda común y el motor del cambio, la Declaración del Milenio y los ODM han brindado una nueva oportunidad para lograr la igualdad de género como medio indispensable para crear un mundo mejor para el año 2015.

La Declaración del Milenio, aprobada por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, ubicó la igualdad de género y la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra las Mujeres) en el centro de su visión. Este compromiso fue traducido en un Objetivo Tres específicamente para la Igualdad de Género, así

como la condición para lograr los otros siete objetivos de desarrollo.

Muchas organizaciones de mujeres en todo el mundo celebraron la inclusión de un objetivo específico para igualar las condiciones en materia de participación política, educación y trabajo no agrícola. Otras, cuestionaron la utilidad de otro mandato internacional más, sobreimpuesto a los instrumentos ya acordados para los derechos de las mujeres, como la CEDAW y la Plataforma de Acción de Beijing. Inmediatamente señalaron las múltiples deficiencias del Objetivo Tres y los demás Objetivos, con la preocupación de que el nuevo mandato pusiera en peligro el financiamiento y los avances logrados mediante los instrumentos vigentes.

Las/los expertos/as en género y desarrollo del equipo de trabajo de los ODM sobre la Igualdad de Género y la Educación, también concluyeron que los indicadores existentes no llegaron a abordar los elementos prioritarios del género, como los derechos de salud reproductiva, incluyendo la violencia de género, y los efectos diferenciados de la pobreza en mujeres y hombres, así como su contribución a reducirla. Además, una revisión realizada por el

PNUD de 78 informes nacionales sobre los ODM demostró que, aunque la mayoría sí incluyeron información sobre el Objetivo Tres, pocos aplicaron una perspectiva de género a los demás objetivos.

Especialmente en las Américas –región afectada por la mayor desigualdad– los indicadores del Objetivo Tres y los demás no siempre reflejan las diversas y persistentes desigualdades experimentadas por las mujeres, y aún más si ellas pertenecen a las poblaciones tradicionalmente excluidas: las pobres, rurales, indígenas, afrodescendientes y otras poblaciones étnicas.

Estas desigualdades se demuestran claramente en los informes analíticos del Género y los ODM realizados por la CEPAL y UNIFEM en los 11 países y comprendidos en el presente compendio. Sin aplicar la lente del género, estas desigualdades no se reflejan en las evaluaciones generalmente favorables de los países de América y, por lo tanto, corren el riesgo de no ser incluidas en sus políticas y planes para el desarrollo.

Los resultados de estos informes han contribuido a la evidencia

utilizada por las organizaciones de mujeres y otras defensoras/es de la igualdad de género para fortalecer los Compromisos del Milenio durante la revisión quinquenal de los ODM. De la misma manera, los resultados pueden y deben ser utilizados por quienes defienden la igualdad desde los gobiernos y la sociedad civil, para mejorar y dar seguimiento a los informes sobre los ODM y los planes de desarrollo de sus propios países.

UNIFEM se une a la Unidad de Mujer y Desarrollo de CEPAL para introducir esta importante publicación: “Los desafíos del Milenio ante la igualdad de

género” que presenta evidencia comparada entre 11 países sobre los retos de abordar la igualdad de género dentro de los ODM. Sin duda esta información motivará a quienes tengan la responsabilidad de lograr y monitorear los ODM, para que vayan más allá de los indicadores aceptados; a conocer exactamente dónde y cómo las desigualdades de género exacerbaban la pobreza, enfermedad e inseguridad, y para garantizar que las mujeres y los hombres se beneficien por igual de los Compromisos del Milenio de lograr un “mundo libre pobreza, libre de temor y libre de hambre”, (free from want, free from fear and free from hunger).

Marijke Velzeboer-Salcedo
Directora para América Latina
y el Caribe, UNIFEM

Introducción

En el año 2000, 189 países representados por Jefes de Estado, Ministros y Jefes de Delegación se reunieron en la Asamblea General de las Naciones Unidas con el propósito de identificar los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para luchar contra la pobreza, el hambre, el deterioro ambiental, el mejoramiento de la educación y la salud y la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres.

El combate a la pobreza es la preocupación principal de los objetivos de desarrollo del Milenio. América Latina muestra algunos avances, pero continúa siendo la región más inequitativa del mundo: bajas tasas de crecimiento, desigualdad en la distribución del ingreso y en el acceso a los activos productivos, falta de empleos, insuficientes servicios de salud y educación y, en muchos casos, una inadecuada alimentación. Lo dicho genera un círculo vicioso de pobreza, regresión y

desventaja que afecta en promedio a un 43% de la población.²

Los objetivos del Milenio son ocho, con dieciocho metas y cuarenta y ocho indicadores, diseñados para medir el progreso y cumplimiento de los compromisos adquiridos. La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer están planteados como un fin específico y también como un medio para alcanzar los demás objetivos.

Los estudios de los países mostraron las diversas dimensiones de la desigualdad de género que afectan de manera específica a las condiciones de vida y la pobreza de las mujeres. Además, señalan las relaciones que existen entre la igualdad de género y los problemas del desarrollo, demostrando cómo una mayor igualdad y equidad no sólo las beneficia, sino que es fundamental para alcanzar todos los demás objetivos.

Recuadro 1: Objetivos de desarrollo del Milenio y sus metas

Para el año 2015, los 189 Estados miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a:

Objetivo 1: Erradicar la extrema pobreza y el hambre

1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar
2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

3. Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

Objetivo 3: Promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer

4. Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

5. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

6. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

² Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Objetivo 6: Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

7. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA
8. Detener y haber comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

9. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente
10. Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable
11. Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios

Objetivo 8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo

12. Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Ello incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional
13. Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Ello incluye el acceso libre de aranceles y cupos para las exportaciones de los países menos adelantados, el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan mostrado su determinación de reducir la pobreza
14. Atender a las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo
15. Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo
16. En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo
17. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo
18. En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

A continuación se muestra información sobre siete de los objetivos definidos en la Cumbre del Milenio. No se incluye el objetivo 8 “Establecer una alianza mundial para el desarrollo”, puesto

que la exploración sobre la incidencia de la globalización en las disparidades de género es un área en la que aún no existe mucho trabajo de investigación y falta definir indicadores.

La desigualdad no es igual para todos

La desigualdad es el rasgo característico de la región. Ésta se manifiesta en la pobreza, la educación, la salud, el acceso a los servicios básicos, el desempeño del trabajo en condiciones indignas, mala alimentación y vivienda, entre otros. Afecta a muchos sectores sociales, pero las mujeres la viven con mayor desventaja debido a los roles asignados por la división sexual del trabajo y las desiguales relaciones de poder con los hombres; las mujeres tienen mayor carga de obligaciones y carecen del tiempo y los recursos productivos necesarios para generar ingresos suficientes.

Las mujeres más desfavorecidas son las habitantes del área rural, indígenas y afrodescendientes y entre ellas las niñas y las mayores de 60 años.

Trabajar en condiciones de pobreza

La pobreza, el trabajo, la riqueza y el tiempo se distribuyen desigualmente entre hombres y mujeres. Las mujeres frecuentemente son pobres de tiempo, trabajan más horas, ganan menos, están menos protegidas y gozan de menor poder que los hombres. Están sobrerrepresentadas entre los indigentes, los desocupados, los trabajos precarios y asumen prácticamente solas el cuidado de la familia.

Las cifras por lo general ocultan el aporte no monetario de las mujeres pobres en sus hogares, donde soportan la mayor carga de trabajo doméstico y el cuidado familiar (niños, ancianos y enfermos), enfrentando carencias asociadas a esas tareas, producto de la marginación de las zonas en que habitan, como la falta de agua, servicios de drenaje, combustibles, servicios sociales, etc. Además, la

falta de acceso a la salud y a la alimentación enfrenta a las mujeres a las consecuencias de la privación de derechos sociales, sobre todo en los períodos reproductivos como el embarazo y la lactancia.

Como se observa en el cuadro 1, los porcentajes de pobreza difieren considerablemente de un país al otro. En algunos países, los niveles de pobreza alcanzan casi tres cuartos de la población. En un segundo grupo, los porcentajes llegan a aproximadamente la mitad de la población como en el Perú con un 51,1% y República Dominicana con 47,5%. Un tercer grupo posee más de un tercio de población pobre como Brasil con el 36,3%, México con 35,5% y Panamá con 33%. Sólo Costa Rica, Uruguay y Chile poseen menos de un cuarto de población pobre con porcentajes de 21,1%, 18,8% y 18,7% en el mismo orden.

Cabe mencionar además, que no necesariamente mayores niveles de PIB significan menores índices de pobreza ni de pobreza extrema.

Cuadro 1. América Latina: Indicadores de producto interno bruto, pobreza e indigencia

Países	Producto interno bruto (tasa de crecimiento proyectada) ^a	Pobreza ^b (porcentaje)	Indigencia ^c (porcentaje)
1 Honduras	4,8	74,8	53,9
Nicaragua	3,5	69,4	42,4
Bolivia	4,2	63,9	34,7
Paraguay	3,5	60,5	32,1
Guatemala	4,0	60,2	30,9
2 Perú	5,8	51,1	18,9
República Dominicana	8,0	47,5	24,6
El Salvador	3,5	47,5	19,0
Colombia	4,8	46,8	20,2
Ecuador	3,5	45,2	17,1
República Bolivariana de Venezuela	8,0	37,1	15,9
3 Brasil	4,0	36,3	10,6
México	4,0	35,5	11,7
Panamá	6,5	33,0	15,7
Argentina	7,6	26,0	9,1
Costa Rica	5,5	21,1	7,0
Uruguay	5,0	18,8	4,1
Chile	5,6	18,7	4,7

Fuente: ^a Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2005-2006.

^b ^c CEPAL, Naciones Unidas, Panorama Social de América Latina 2006.

Como se observa en el cuadro 2, aproximadamente un cuarto de los hogares de las zonas urbanas de la región está encabezado por mujeres, destacándose El Salvador con 35,3% y República Dominicana con 34,2%. Por otra parte, República Dominicana con 53,7% y Costa Rica con 47,8%

son los países con los porcentajes más altos de hogares en situación de indigencia encabezados por mujeres. Por el contrario, El Salvador con 33,3% y Uruguay con 32,7% son los países con el mayor número de mujeres encabezando hogares no pobres.

Cuadro 2. América Latina: Porcentaje de hogares encabezados por mujeres por estrato de pobreza en zonas urbanas, 2001-2003

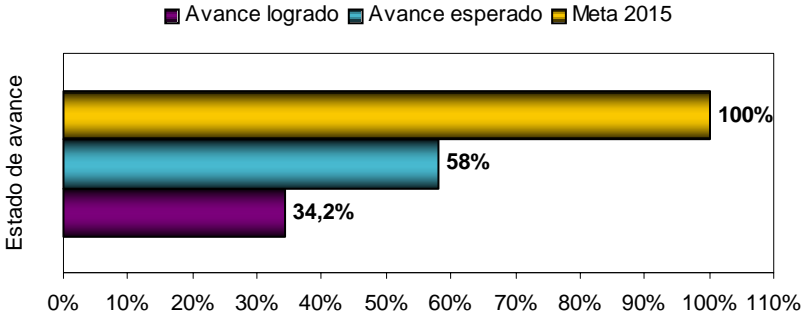
Países	Año	Total hogares	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres
Argentina	2002	26,7	19,9	25,3	28,4
Brasil	2002	26,3	27,0	24,9	26,6
Bolivia	2002	23,5	23,8	18,8	25,7
Chile	2003	18,3	25,6	15,5	18,4
Colombia	2002	30,3	33,8	28,9	29,6
Costa Rica	2002	28,4	47,8	34,1	26,5
El Salvador	2001	35,3	36,9	40,3	33,3
Ecuador	2002	21,4	26,4	21,2	20,1
Guatemala	2002	22,1	29,6	20,8	20,9
Honduras	2002	31,4	31,8	31,2	31,2
México	2002	21,4	24,2	21,7	21,2
Nicaragua	2001	34,2	36,6	35,8	31,5
Panamá	2002	28,9	44,4	31,4	26,9
Paraguay	2000	31,3	36,6	28,6	31,7
Perú	2001	22,1	22,1	20,8	22,7
República Dominicana	2002	34,2	53,7	39,1	27,3
República Bolivariana de Venezuela	2002	28,8	35,2	29,4	26,3
Uruguay	2002	32,2	31,1	27,1	32,7

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Según el gráfico 1, la disminución de la pobreza en la región no ha sido alcanzada en la proporción esperada hasta el 2005. Sólo se ha

avanzado en un 34% cuando el promedio esperado para poder cumplir la meta del primer objetivo del Milenio era de 58%.

Gráfico 1: Porcentaje de avance en la disminución de la población en extrema pobreza según líneas nacionales



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

En conclusión, las mujeres viven de manera diferente la pobreza y presentan características comunes que profundizan sus niveles de

pobreza encerrándolas en un círculo vicioso de pobreza, donde los factores están relacionados unos con otros (ver cuadro 3).

Cuadro 3: Breve esquema de algunos rasgos característicos de la pobreza

Pobreza	
Lugar de residencia	Área rural, migrantes a las zonas urbanas, cinturones de pobreza en las áreas urbanas
Pertenencia étnica	Indígenas, afrodescendientes
Educación	Baja calidad educativa Alta deserción escolar Mayor analfabetismo
Remuneración	Menor remuneración económica
Empleo	Empleos informales Mayor carga de trabajo doméstico
Salud	Mayor mortalidad infantil Mayor mortalidad materna Mayor índice de fecundidad Mal nutridos, desnutridos Más probabilidades de padecer enfermedades
Violencia	Son víctimas de violencia física, psicológica, económica y social
Autonomía	Tienen menos autonomía y capacidad de decisión
Servicios básicos	Escaso o precario acceso al agua, alcantarillado, electricidad, hacinamiento, gas, comunicaciones, etc.
Tiempo	No disponen de tiempo para sí mismas

Hambre, desnutrición

La falta de acceso a alimentos es una de las manifestaciones más graves de la pobreza extrema. A su vez la alimentación inadecuada afecta no sólo a quienes viven en condiciones de pobreza sino a estratos y grupos más amplios.

El problema del hambre en la región es una consecuencia de la alta desigualdad en la distribución del ingreso y en el acceso al consumo.

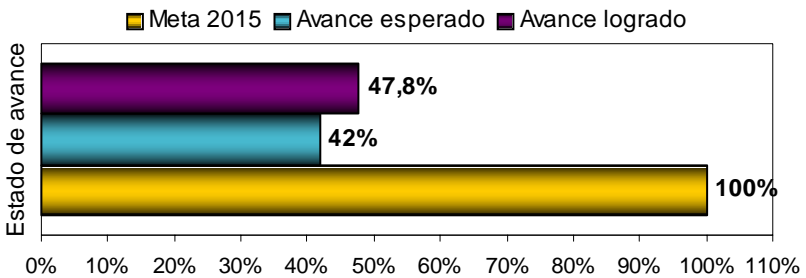
Pobreza y mujeres están estrechamente ligadas por los niveles de desnutrición, subnutrición y mal nutrición.

Ellas son quienes preparan los alimentos y las responsables de la alimentación de sus hijos.

La desnutrición y malnutrición en los niños y las niñas incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta su estado de salud por el resto de su vida.

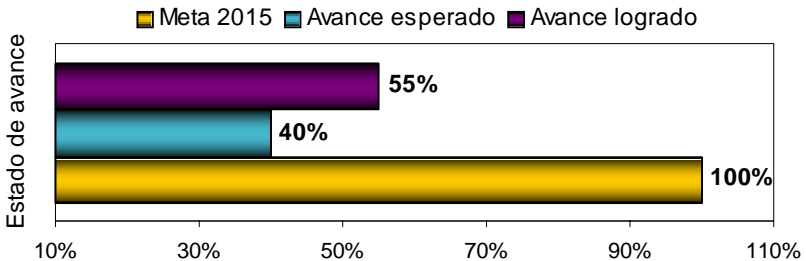
En este sentido, es importante destacar la positiva relación que existe entre el nivel de educación de las mujeres con los niveles de nutrición de las familias. Las mujeres que poseen mayor educación tienen familias mejor alimentadas que aquellas que no tienen ningún nivel de instrucción.

Gráfico 2: Porcentaje de población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Gráfico 3: Porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al normal



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Según los gráficos 2 y 3, los logros conseguidos acerca de las metas sobre la erradicación del hambre han superado levemente los promedios esperados. Si los ritmos de avance continúan con la misma regularidad, en los próximos años el objetivo podría ser alcanzado antes del año 2015.

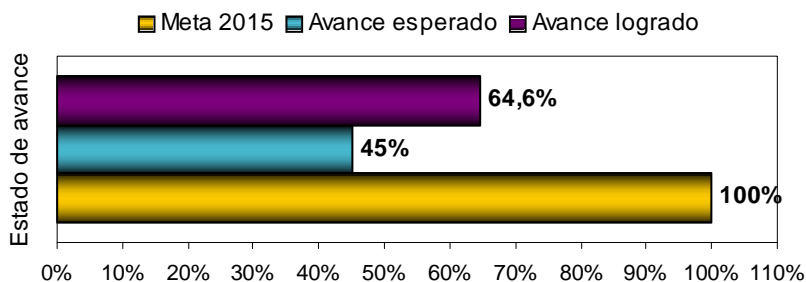
Educación

Además de ser un derecho, la educación incide positivamente sobre las oportunidades y la calidad de vida de las personas, mejora los niveles de ingreso, la salud, las decisiones familiares (sobre fecundidad), la promoción de los valores democráticos y la autonomía de las personas.

El tipo de opciones formativas y ocupacionales de las mujeres las lleva a ocupar puestos de trabajo de menor reconocimiento y remuneración y, en algunos casos, les impide progresar en las jerarquías de las organizaciones en las que trabajan. Muchos de los puestos de mayor rango, incluso en ocupaciones típicamente femeninas, son ocupados mayoritariamente por hombres.

América Latina ha alcanzado una alta tasa de matrícula escolar que llega al 93%, la misma que supera el porcentaje esperado hacia el logro de las metas del Milenio (ver gráfico 4), excepto en Guatemala donde las niñas tienen una tasa de matrícula menor.

Gráfico 4: Porcentaje de avance de la tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Las brechas aumentan cuando se realiza un seguimiento acerca de la retención escolar, la repitencia y el abandono escolar. Las cifras muestran una menor retención de niños que de niñas sobre todo en Colombia y República Bolivariana de Venezuela. Por su parte Bolivia, Perú y Guatemala registran una tasa de retención menor en las niñas.

En la mayoría de los países de la región, las niñas presentan una tasa de conclusión de la educación primaria superior a la de los niños. El mayor logro educativo de las mujeres se da también en el nivel secundario y, en varios países, en el terciario. Sin embargo, esto no se traduce en menores tasas de desocupación, inserción laboral ni remuneraciones más altas.

No obstante la difundida tendencia a considerar que la educación primaria universal es un objetivo ya alcanzado en América Latina, aún existen importantes desafíos en relación con el cumplimiento del derecho universal a una educación primaria de calidad y a grandes rezagos vinculados a las desigualdades sociales que influyen en las probabilidades que tienen los niños y niñas de concluir la educación primaria.

En este sentido la deserción escolar también muestra características diferentes por sexo. Los niños desertan de la escuela para incorporarse al mercado laboral tempranamente, mientras que las niñas lo hacen principalmente para dedicarse a las responsabilidades domésticas y familiares caracterizadas por su invisibilidad social.

El 10% de la población de América Latina no sabe leer ni escribir aún. En Bolivia, Guatemala y Perú el analfabetismo es mucho más frecuente en el caso de las mujeres.

Además de la desigualdad de acceso, persisten sesgos de género en perjuicio de las mujeres, reflejados en la segregación de las áreas de estudio en la educación superior. La orientación profesional de las y los jóvenes está influenciada en gran medida por el currículo oculto y transmitidas a través de la familia, los medios de comunicación y la propia escuela.

Aunque esto está cambiando, en los niveles terciarios las mujeres todavía optan por carreras "tradicionalmente femeninas", manteniéndose subrepresentadas en los ámbitos científicos y tecnológicos.

Mujeres trabajando

Cada vez hay más mujeres en el mercado de trabajo. Trabajan porque quieren y lo precisan para aliviar las necesidades de sus hogares. Sin embargo, esta participación es precaria y soporta el costo de dobles o triples esfuerzos para compatibilizar la familia y el trabajo.

En condiciones de pobreza, el trabajo doméstico no remunerado obliga a las mujeres a trabajar cuantiosas horas en condiciones precarias, sin agua dentro de la vivienda, cocinando con leña, lavando ropa propia y ajena a la intemperie, cuidando a sus hijos y a los enfermos de la familia.

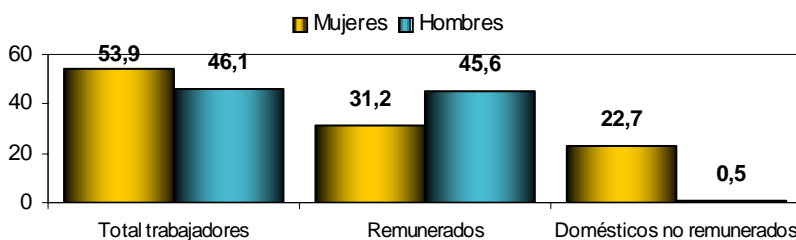
La carga de las tareas del hogar constituye un serio obstáculo para

la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, particularmente al empleo en el sector formal de la economía. Eso explica en parte que estén insertas en sectores de baja productividad, trabajadoras por cuenta propia y trabajadoras familiares no remuneradas o sin remuneración en dinero.

Como se observa en los gráficos 5 y 6, los hombres no participan del trabajo doméstico no remunerado. Las mujeres son mayoría en el trabajo total pero son minoría en los trabajos remunerados.

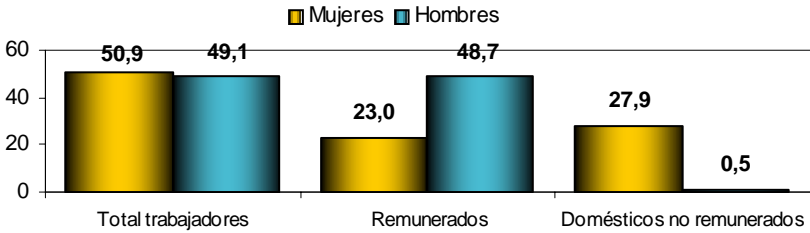
A pesar de esas condiciones, las mujeres realizan aportes significativos a los ingresos del hogar. Gracias al trabajo femenino una proporción importante de los hogares se mantiene alejado de la

Gráfico 5: América Latina, promedio de trabajadores, remunerados y domésticos no remunerados en el área urbana (en porcentaje)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Gráfico 6: América Latina, promedio de trabajadores, remunerados y domésticos no remunerados en el área rural (en porcentaje)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

línea de la pobreza y la indigencia. A la contribución monetaria de las mujeres se suma el trabajo no remunerado que realizan.

El menor acceso relativo de las mujeres a la propiedad de la tierra y a otros recursos productivos, como el crédito y la tecnología, afectan sus oportunidades para desempeñarse como pequeñas empresarias en actividades rentables.

Destaca también el hecho de que muchas mujeres, especialmente ancianas y niñas no están inscritas en el Registro Civil y no poseen documento de identidad que las habilite como ciudadanas.

Ingresos

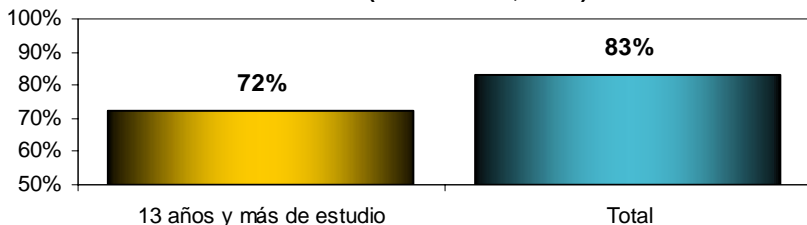
A mayor nivel educativo de las mujeres, mayor es la desigualdad

en sus ingresos con respecto a sus pares varones. Si se compara el ingreso medio del trabajo por hora se ve que las mujeres perciben menores ingresos (ver gráfico 7). Las causas de esta brecha salarial se explican por la división sexual del trabajo y la formación distinta de las mujeres y de los hombres que influye a su vez en sus opciones en el mercado de trabajo -el mismo que distingue entre ocupaciones masculinas y femeninas, a las que asigna un valor y una remuneración desigual.

En general, las mujeres de las ciudades han sido desplazadas a trabajos y tareas de baja calificación y baja valorización social y monetaria.

En 2002, los ingresos de las mujeres alcanzaron el 69% de los ingresos masculinos, mientras que

Gráfico 7: Ingreso medio del trabajo por hora de las mujeres con relación al de los hombres, según escolaridad (área urbana, 2002)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

los ingresos salariales fueron el 84% del de los hombres.

En todos los tramos de educación las mujeres siempre perciben menor remuneración salarial. Lo mismo sucede con los ingresos por pensiones y jubilación.

Paridad

Los avances en la participación y toma de decisiones de las mujeres en los distintos ámbitos (políticos, económicos y sociales) fueron en gran medida resultados de luchas y demandas específicas de las mujeres, vinculadas a la adopción de medidas de acción positiva a través de sistemas electorales proporcionales y acciones afirmativas como la ley de cuotas. Esta ley no rige en todos los

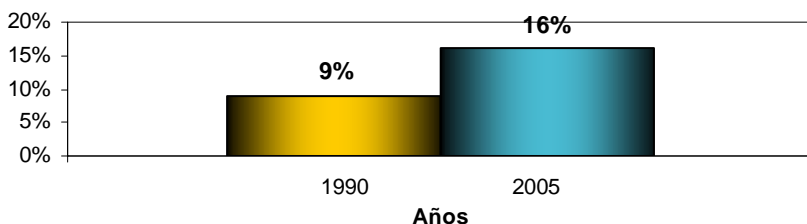
países de la región y, en algunos, se limita al poder legislativo, quedando a libre disposición la distribución en los poderes ejecutivo, judicial y el nivel subnacional (local e intermedio).

El debate sobre cómo aumentar la participación política de las mujeres cada vez ha tomado más fuerza, consiguiendo que muchos países adopten leyes de cuotas o las impulsen según sea el caso.

Actualmente, once países de América Latina cuentan con leyes de cuotas para aumentar la representación política de las mujeres, pero ninguno ha logrado elegir más del 36% de mujeres en su parlamento nacional (ver cuadro 4). La ley no otorga la misma cantidad de cupos en todos los países ya que estos pueden ir desde el 40% hasta el 10%.³

³ CEPAL, Naciones Unidas. Seminario internacional sobre paridad de género y participación política, Santiago de Chile, octubre de 2006.

Gráfico 8: Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional 1990-2005 (porcentaje promedio, América Latina)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Cuadro 4: Participación de las mujeres en los parlamentos nacionales

País	Elecciones	Cámara Única o Baja			Senado		
		Curules*	Mujeres	% mujeres	Curules*	Mujeres	% mujeres
Costa Rica	2006	57	22	38,6			
Cuba	2003	609	219	36,0			
Argentina	2005	257	90	35,0	72	31	43,1
Perú	2006	120	35	29,2			
Honduras	2005	128	30	23,4			
Nicaragua	2001	92	19	20,7			
República Bolivariana de Venezuela	2005	167	30	18,0			
Bolivia	2005	130	22	16,9	27	1	3,7
El Salvador	2006	84	14	16,7			
Panamá	2004	78	13	16,7			
Ecuador	2002	100	16	16,0			
Chile	2005	120	18	15,0	38	2	5,3
Uruguay	2004	99	11	11,1	31	3	9,7
Paraguay	2003	80	8	10,0	45	4	8,9
Brasil	2002	513	44	8,6	81	10	12,3
Guatemala	2003	158	13	8,2			
Haití	2006	82	2	2,4	27	4	14,8
Colombia	2006	166			102		
México	2006	500	113	22,6	128	22	17,2

Fuente: Unión Interparlamentaria www.ipu.org, 2006.* Las cifras corresponden al número de curules actualmente ocupados en el Parlamento.

Violencia contra las mujeres

La violencia contra la mujer representa una de las formas más extremas de desigualdad de género y es una de las principales barreras para su empoderamiento, el despliegue de sus capacidades y el ejercicio de sus derechos.

La violencia representa una clara violación a los derechos humanos. Ésta puede tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; entre otras formas de violencia, se encuentran la amenaza y la privación arbitraria tanto pública como privada de libertad.

Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina y el Caribe una de cada tres mujeres, en algún momento de su vida, ha sido víctima de violencia sexual, física o psicológica perpetrada por hombres. El 33% de las mujeres

declaran haber sido víctimas de acoso sexual y un 45% ha sido amenazada, insultada o ha visto la destrucción de su propiedad personal.⁴

Aunque los datos no son concluyentes, se observa que la violencia afecta a mujeres de todos los estratos y niveles educativos a lo largo de todo el ciclo de vida. La mayoría es víctima de sus esposos, parejas o ex parejas. En Guatemala la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil es la cuarta causa de muertes violentas de menores de edad, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En muchas ocasiones existe un subregistro de estos casos, puesto que son reportados como accidentes.

La violencia de género no es un problema reciente, las estadísticas revelan que erradicar la violencia contra las mujeres sigue siendo una asignatura pendiente de los países de la región.

⁴ <http://www.paho.org>

Recuadro 2: Efectos de la violencia contra las mujeres en la salud

Maltrato por la pareja, agresión sexual, abuso sexual en la niñez

Efectos mortales

- Homicidio
- Suicidio
- Mortalidad materna
- Efectos relacionados con el SIDA

Efectos no mortales

Salud física

- Lesiones
- Alteraciones funcionales
- Síntomas físicas
- Salud subjetiva deficiente
- Discapacidad permanente
- Obesidad severa

Trastornos crónicos

- Síndromes dolorosos crónicos
- Síndrome del intestino irritable
- Trastornos gastrointestinales
- Fibromialgia

Salud reproductiva

- Embarazo no deseado
- ITS/VIH
- Trastornos ginecológicos
- Abortos peligrosos
- Complicaciones del embarazo
- Abortos/bajo peso al nacer
- Enfermedad inflamatoria pélvica

Salud mental

- Estrés postraumático
- Depresión
- Angustia
- Fobias/estados de pánico
- Trastornos alimentarios
- Disfunción sexual
- Escasa autoestima
- Abuso de sustancias psicotrópicas

Comportamientos negativos

- Tabaquismo
- Abuso de alcohol y drogas
- Comportamientos sexuales arriesgados
- Inactividad física
- Comer en exceso

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Hoja informativa, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, 2006 (www.paho.org).

Mortalidad infantil

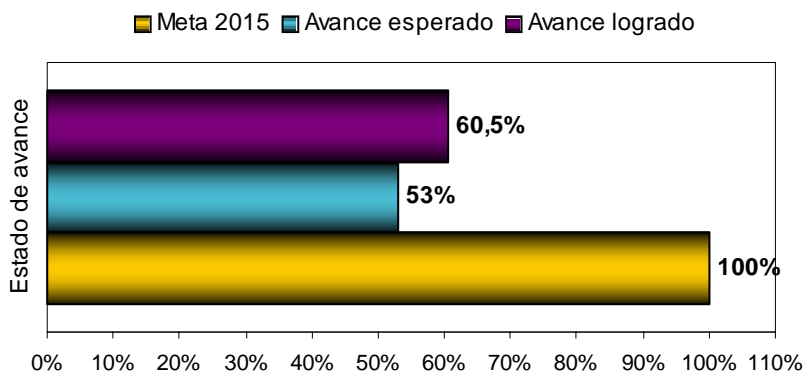
El derecho a la salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

América Latina muestra progresos en la salud de su población, reflejados en la cobertura y calidad de los servicios y en particular de sus niños y niñas en relación a la mortalidad infantil y su esperanza de vida al nacer. En la región, el 2003, la tasa de mortalidad infantil fue de 25,6 por 1.000 nacidos vivos; sin embargo, este promedio esconde grandes disparidades entre países puesto

que Bolivia, Guatemala, Paraguay y Perú presentan índices muy por encima de la media, a diferencia de Chile, Uruguay, Argentina y República Bolivariana de Venezuela que ostentan índices bajos.

La educación, los ingresos monetarios, el área de residencia, el origen o pertenencia étnica, la edad y nivel de fecundidad de la madre son factores determinantes en la mortalidad de los infantes. Los niños y niñas con madres del área rural, con escasa o nula educación, indígenas o afrodescendientes son los más vulnerables a este fenómeno.

Gráfico 9: Porcentaje de avance de la mortalidad infantil



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad materna

La muerte materna es un grave problema de salud pública que revela profundas inequidades y refleja el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, así como su acceso a los servicios de salud, calidad de atención y acceso e información sobre los derechos reproductivos y anticoncepción, lo que confluye en defunciones y daños a la salud totalmente evitables con un adecuado control y atención.

Aproximadamente 22.000 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe por complicaciones durante el embarazo o el parto. La mayoría de estas muertes son evitables. El promedio global de mortalidad materna en la región es de 190 por 100.000 nacidos vivos, con enormes diferencias entre países. Por ejemplo Chile tiene una tasa de mortalidad materna de 23 por cada 100.000 nacidos vivos mientras que Bolivia tiene 390 y Haití 523.

Cuadro 5: Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (alrededor año 2000)

	Menos de 50	Menos de 100	Menos de 200	Más de 200
País	Argentina Brasil Chile Costa Rica Cuba Uruguay	Ecuador México Nicaragua Panamá Rep. Dominicana Rep. Bolivariana de Venezuela	Colombia Guatemala Paraguay Perú	Bolivia Haití

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

En casi todos los países las tasas de mortalidad materna son más bajas en las zonas urbanas que en las rurales, mostrando que existe mayor acceso a los servicios de atención de salud en las zonas urbanas donde además tienen

mejor capacidad e infraestructura para tratar urgencias obstétricas oportunamente.

Las principales causas de la muerte materna en América Latina son: hemorragias, toxemias,

complicaciones en el puerperio y causas obstétricas directas. Las muertes relacionadas con complicaciones en el aborto inseguro y la violencia representan un índice alto, aunque sus cifras no sean confiables dadas las altas tasas de subregistro.

Fecundidad

Además de las graves consecuencias que tiene la elevada fecundidad para la salud y el bienestar de las mujeres -soportar un elevado número de embarazos en condiciones de pobreza, trabajo excesivo, mala alimentación y sin disponibilidad de servicios de salud adecuados- un elevado número de hijos agudiza los niveles de pobreza de los hogares. La fecundidad más alta de las mujeres pobres se traduce en hogares de mayor tamaño y mayor relación de dependencia, especialmente en los que se encuentran en etapas más jóvenes del ciclo de vida, con hijos menores de 14 años.

La negación del derecho a decidir libremente acerca de cuándo tener o no tener hijos, la cantidad, el espaciamiento de los mismos, el miedo a la violencia masculina, la

presión sociocultural en torno a la maternidad incluso en las adolescentes, la maternidad precoz o la de mujeres mayores de 45 años, la ausencia de servicios gubernamentales y no gubernamentales de información tanto como la falta de la provisión de anticonceptivos y de políticas de educación sexual son causas vigentes asociadas a la mortalidad materna y de los niños en la región.

Si bien las tasas de fecundidad han bajado en los grupos compuestos principalmente por mujeres rurales, indígenas y afrodescendientes, las cifras de fecundidad siguen siendo altas.

VIH-SIDA

La proporción global de mujeres VIH-positivas ha aumentado progresivamente a ritmos alarmantes en toda la región. Este proceso es más visible en países del Caribe y América Central, donde el virus se contagia mayormente por vía sexual. En 1997, las mujeres constituían el 41% de las personas con SIDA: en el 2002 esta cifra había llegado casi al 50%. En 1999, las mujeres

constituían 25% y 30% de los adultos seropositivos en América Latina y el Caribe, respectivamente. En la actualidad, esos porcentajes han aumentado a 30% y 50%.⁵

En los países del Caribe, aproximadamente 3.000 niños nacen al año de madres seropositivas. A medida que crece el número de mujeres infectadas por VIH, también aumenta el número de niños infectados por el virus.

Los países con mayor prevalencia en la región son Guatemala, Panamá, Argentina y Brasil frente a Bolivia y Nicaragua que figuran como los países menos afectados.

Las inequidades de género están reflejadas también en el proceso de transmisión del VIH/SIDA. La población femenina es la más vulnerable ya que está determinada por una cultura que limita su acceso a bienes y servicios, les impide tomar decisiones sexuales y reproductivas de manera autónoma e informada y adoptar medidas de prevención o protección. Son los compañeros o esposos quienes en muchos casos deciden cuándo, cómo y con qué frecuencia tener relaciones sexuales. Son estas desigualdades de poder las que determinan la mayor fragilidad social de las mujeres y permiten entender la creciente feminización de la epidemia.

⁵ <http://www.paho.org>

Cuadro 6: Tasas de infección por el VIH-SIDA en mujeres (1-49 años) en algunos países de América Latina y el Caribe

País	Número de adultos infectados	Número de mujeres infectadas	Porcentaje de mujeres infectadas
Argentina	130.000	30.000	23,0%
Bolivia	4.500	1.200	26,8%
Brasil	600.000	220.000	36,7%
Chile	20.000	4.300	21,5%
Colombia	140.000	20.000	14,3%
Costa Rica	11.000	2.800	25,5%
Cuba	3.200	830	26,0%
Ecuador	19.000	5.100	26,8%
El Salvador	23.000	6.300	27,4%
Guatemala	63.000	27.000	42,9%
Haití	240.000	120.000	50,0%
Honduras	54.000	27.000	50,0%
México	150.000	32.000	21,3%
Nicaragua	5.600	1.500	26,8%
Panamá	25.000	8.700	34,8%
Paraguay	51.000	13.000	25,5%
Rep. Bolivariana de Venezuela	62.000	n/c	n/c
Rep. Dominicana	120.000	61.000	50,8%
Uruguay	6.200	1.400	22,6%
América Latina	1.400.000		30%
Caribe	420.000		50%

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte informativo, 2006.

Otras enfermedades graves

Existen otras enfermedades que afectan la región como el paludismo, la tuberculosis y el mal de Chagas. La incidencia de éstas se atribuye fundamentalmente a las condiciones sociales de pobreza de los países, puesto que los grupos más afectados y vulnerables son los pobres de zonas rurales, los

grupos indígenas y afrodescendientes y quienes tienen limitaciones para acceder a servicios de salud.

Las mujeres son vulnerables a estas enfermedades en el embarazo, cuando cuidan enfermos y en sus hogares son susceptibles a las picaduras de los insectos transmisores. Además tienen menos acceso a profilácticos y medicamentos.

De acuerdo a las notificaciones a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996, hubo 1,7 hombres con tuberculosis, por cada mujer. Lo anterior significa que existen aproximadamente 70% más de pacientes masculinos respecto a las mujeres.

Estudios médicos revelan que la malaria y el mal de Chagas en una mujer embarazada es una causa importante de aborto espontáneo o mortalidad fetal.

Medio ambiente

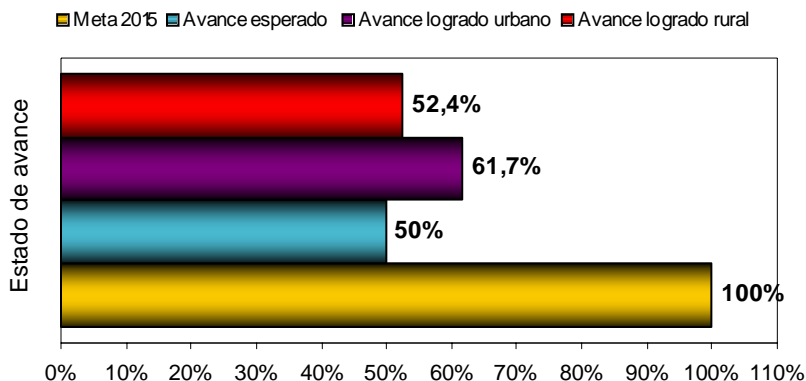
El continente americano, representa un área de gran importancia para la preservación del medio ambiente por la implicancia de las reservas de agua dulce, los bosques húmedos y la biodiversidad animal y vegetal.

Existen distintos niveles de contaminación entre los países de la región causados por diversas

razones como la emisión de gases por la industria y el transporte (Chile, México) o la quema indiscriminada de bosques y cultivos para la nueva siembra y el pastoreo (Bolivia, Brasil). Al interior de cada país también se evidencian diferentes niveles de contaminación por las características de actividades regionales como la minería, la pesca, la explotación de madera, entre otros.

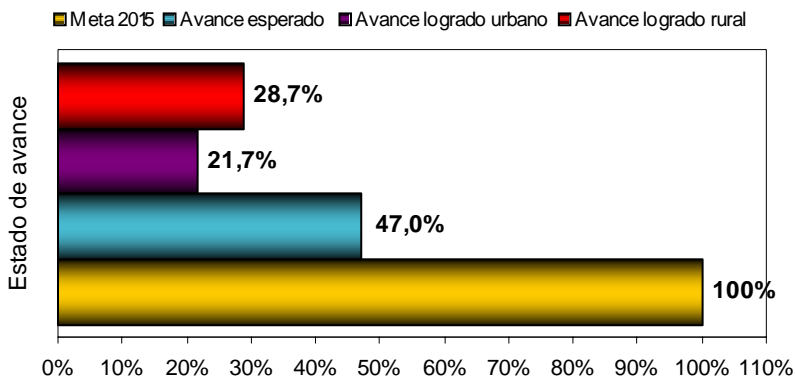
El acceso a los diferentes recursos es diferenciado no sólo en los países sino también al interior de ellos. Desde la perspectiva de género, la agenda de la sustentabilidad reconoce el rol de las mujeres en el uso, manejo y aprovechamiento de algunos de los recursos naturales básicos como son el agua, los bosques y diversas especies de animales y vegetales. Por ello, su papel es central en el cambio de los modelos vigentes de producción y consumo.

Gráfico 10: Porcentaje de población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Gráfico 11: Porcentaje de población con acceso a mejores servicios de saneamiento



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

En América Latina hay avances importantes en varios aspectos, pero la inequidad continúa. Aún persisten altos índices de pobreza, problemas en el acceso y permanencia de los niños y niñas en las escuelas, escasos sistemas de salud y servicios básicos de calidad y universal.

Análisis por país

Argentina⁶

Condiciones de vida

A pesar de varias crisis, en Argentina se ha detenido la tendencia del incremento de la pobreza e indigencia. En 2003, el 40% de la población vivía en hogares bajo la línea de pobreza y el 15% de la población no cubría los requerimientos alimentarios mínimos, a pesar de poseer una amplia y variada disponibilidad de alimentos capaz de abastecer a 262 millones de personas.

Argentina presenta dificultades en la interpretación de sus datos estadísticos a nivel nacional puesto que al interior del país se evidencian enormes disparidades entre las regiones, sobre todo en Capital Federal con

⁶ Claudia Giacometti. "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina", Serie Mujer y Desarrollo N° 72 (LC/L.2368P), Santiago de Chile, CEPAL.

relación a otras provincias. Además muchos datos se refieren a ámbitos urbanos, que excluyen a localidades más pequeñas de la población rural.

Mercado laboral

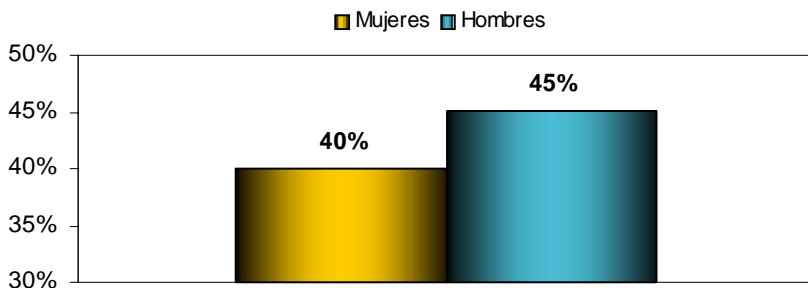
Argentina al igual que los demás países se caracteriza por la segmentación del mercado laboral. Las regiones más pobres son las que presentan niveles más bajos de participación femenina, donde menos del 40% de las mujeres entre 15 a 65 años tienen empleo; de ellas, el 37% trabaja en el servicio doméstico. Menos del 20% logra insertarse en el sector privado como asalariada registrada, no subocupada o como cuenta propia calificada o empleadora. En todas las categorías ocupacionales el nivel de ingreso promedio percibido

por las mujeres es 30% menor al de los hombres.

En los últimos años, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo creció, debido en parte a la caída del empleo de los jefes de hogar y de los ingresos familiares. La tasa de actividad de las mujeres alcanzó en el 2003 su máximo de 52,8%. Entre los varones la tasa tuvo una tendencia inversa, puesto que cayó a 78%. Por primera vez en dos décadas, la tasa de desocupación de los hombres superó a la de las mujeres debido a que la industria manufacturera y la construcción declinaron en la oferta de trabajo.

Como se ve en el gráfico 12, el empleo precario afecta al 45% de los hombres y a 40% de las mujeres.

Gráfico 12: Porcentaje de la población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad del mercado de trabajo (zonas urbanas, 2002)

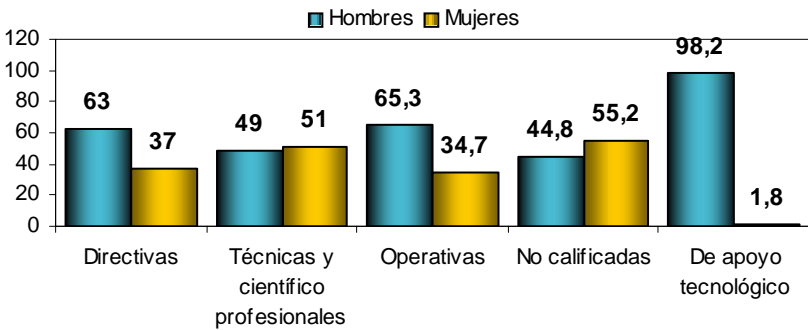


Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

En este sentido, la reducción de las brechas no fue por una mejora en la participación femenina, sino por una disminución de la ocupación en sectores que emplean mayoritariamente a hombres (ver gráfico 13).

Además, sólo el 37% de los puestos directivos corresponde a mujeres, mientras que en los puestos correspondientes a tareas no calificadas la presencia femenina es de 55%.

Gráfico 13: Porcentaje de participación en trabajos especializados y puestos de dirección según sexo (zonas urbanas, 2003)



Fuente: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. ELA (2005) sobre la base de información de la EPH del Indec.

Ingresos

El porcentaje de mujeres perceptoras de ingresos es siempre menor que el de los hombres (ver gráfico 14). Entre los indigentes, sólo el 30,7% de las mujeres tiene ingresos propios frente a 49,3% de los hombres. Entre los pobres, la brecha aumenta de 33,2% para las mujeres y 59,1% para los hombres,

mientras que 43,4% entre las mujeres no pobres tienen ingresos propios, frente a 67,1% de hombres.

Lo mismo sucede con los ingresos por jubilaciones y pensiones donde existe una brecha de 6 puntos porcentuales entre hombre y mujeres (ver gráfico 15).

Gráfico 14: Porcentaje de perceptores de ingreso según género y situación de pobreza. 2003

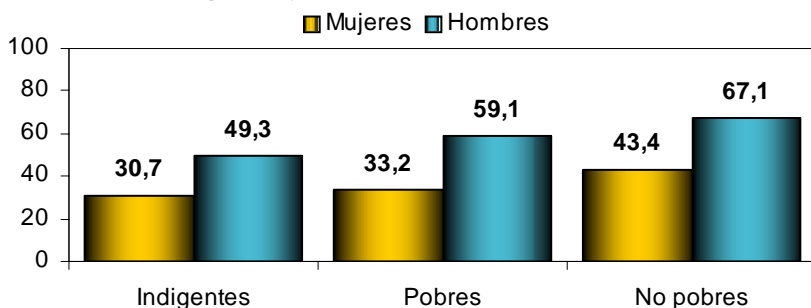
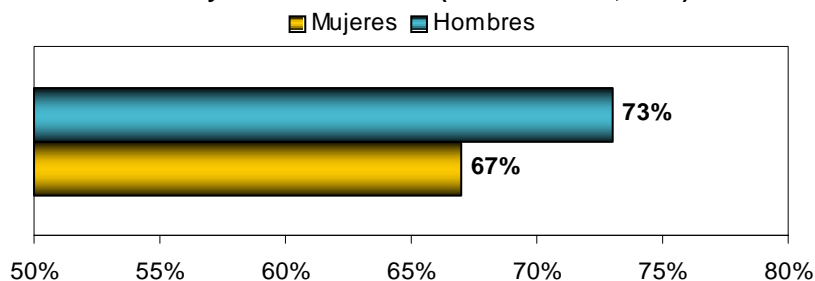


Gráfico 15: porcentaje de perceptores de ingresos por jubilaciones y pensiones entre los adultos mayores de 65 y más años de edad (zonas urbanas, 2002)



Fuente: Sobre la base de EPH. INDEC, en: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Educación

Argentina ostenta uno de los índices educativos más altos de la región. La educación básica y alfabetización es de 98%. Las diferencias se manifiestan en el promedio de años de estudio alcanzados por la población. La que vive en situación de pobreza tiene sólo 8 años frente a los no

pobres que poseen 11 años. Las regiones con mayores niveles de pobreza son las que tienen menores niveles de escolarización y las diferencias se incrementan a medida que se asciende en la carrera escolar.

Asimismo, la oferta de atención de los niños de 3 a 4 años no es

uniforme puesto que, en las provincias más pobres, este servicio tiene menor cobertura, lo que representa una inequidad para las mujeres -quienes tienen que hacerse cargo del cuidado de los infantes, posponiendo otras actividades que desarrollarían su crecimiento personal y laboral.

La reproducción -desde el ámbito escolar- de estereotipos de género constituye un problema que afecta a todo el país sin distinción de región. Éstos reducen la distribución de funciones femeninas al ámbito doméstico e inciden en el ingreso de los jóvenes a determinadas carreras. Esta tendencia está respaldada por el alto número de mujeres aglutinadas en carreras comerciales y de bachillerato y su baja participación en las áreas agropecuarias o técnicas.

Participación política de la mujer

Sin bien Argentina ostenta un importante porcentaje de mujeres

en el parlamento (ver cuadro 7) gracias a la ley de cuotas o cupos que ha facilitado el ingreso de las mujeres en el poder legislativo, éste todavía no refleja paridad.

En el año 2004, en el Poder Ejecutivo nacional, sólo el 18% de las secretarías y subsecretarías estaba a cargo de una mujer. En 2005, sólo cuatro provincias contaban con vicegubernadoras (16%), sólo el 10% de los ministerios estaba a cargo de una mujer y a nivel local el 8% de los municipios tuvo como autoridad a una mujer.

Con relación al Poder Judicial, durante el 2004 se produjeron importantes avances, con la designación de dos mujeres entre los nueve miembros de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; en los tribunales de justicia a nivel provincial la representación femenina fue de 19%. Destaca la presencia de una doble segregación: vertical y horizontal,

Cuadro 7: Proporción de mujeres en el parlamento nacional

Año	Cámara de Diputados			Cámara de Senadores		
	Número de diputados	Cantidad de mujeres	Porcentaje diputadas	Número de senadores	Cantidad de mujeres	Porcentaje senadoras
2005	257	90	35,0	72	31	43,1

Fuente: Unión Inter-Parlamentaria, www.ipu.org. 2006.

que se evidencia con la mayor presencia de mujeres en las instancias más bajas del sistema judicial y menor concentración en los fueros de mayor prestigio. La mayor participación de mujeres se produce en el Fuero Civil especializado en Familia, Trabajo y en los juzgados de Primera Instancia.

En el año 2004, sólo el 8% de embajadas y 6% de los consulados estuvieron a cargo de mujeres. La participación de la mujer en el ámbito legislativo asignó mayor presencia a las diputadas en comisiones consideradas como "femeninas" o "menores", mientras se mantenía el predominio masculino en las más importantes, como Legislación General, Justicia, Economía, Educación, Finanzas, Defensa, Legislación Penal, Presupuesto y Hacienda, Relaciones Exteriores y Culto.

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 19 por cada 10 mil nacidos vivos; la mayoría de las muertes ocurre durante el primer año de vida. Si bien esta tasa ha sufrido un importante descenso, las diferencias regionales evidencian todavía amplias brechas: casi la mitad de las

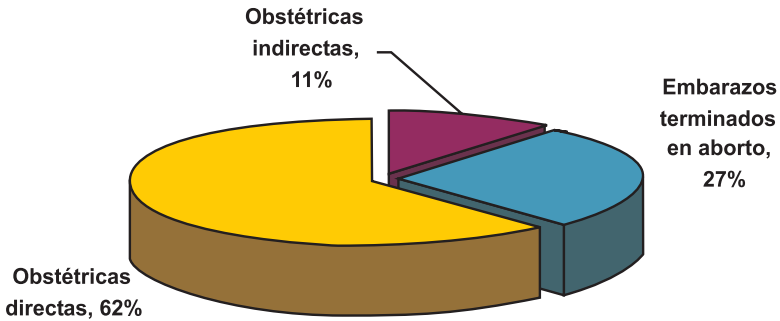
jurisdicciones (11) presentan una tasa de mortalidad infantil superior al promedio.

Actualmente más de la mitad de las muertes neo y postneonatales serían evitables si se aplicaran medidas adecuadas de prevención. El riesgo de muerte al nacer está fuertemente asociado al estado de salud de la madre durante el embarazo y parto y al acceso a servicios de salud de calidad durante todo el proceso.

Mortalidad Materna

Más del 60% de las muertes maternas se produjeron por causas obstétricas directas (primarias) en las que los factores de riesgo evitables son superiores a un 80%. Las causas obstétricas indirectas (consetudinarias o circunstanciales) representan un 11% con un factor evitable superior al 50%. Más de la cuarta parte de las muertes se explican por abortos (no obstante, se estima un subregistro de casi un 50%). Se calcula que, en Argentina, entre el 20 y el 40% de las camas de los servicios de ginecología y obstetricia son ocupadas por mujeres que sufren los efectos de abortos mal realizados, lo cual implica importantes costos sociales para las mujeres, sus familias y también para los servicios de salud.

Gráfico 16: Causas de muertes maternas, 2003



Fuente: Ministerio de Salud y Medio Ambiente de Argentina, Estadísticas Vitales. Citado por Claudia Giacometti en "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina", Serie Mujer y Desarrollo No 72 (LC/L.2368P), Santiago de Chile, CEPAL.

Si bien el 98% de los partos se realiza dentro del sistema de salud, las regiones más pobres son las que presentan mayores riesgos en el momento del parto. Al analizar la composición de la mortalidad surgen dos aspectos: a) una alta proporción de muertes son evitables; b) el riesgo de morir no se distribuye homogéneamente, la pobreza y vulnerabilidad incidiendo en las probabilidades de vivir.

VIH-SIDA y otras enfermedades

Se estima que 120 mil personas viven con SIDA en Argentina, de las cuales el 65% de ellas desconocerían su situación serológica. El 75,8% de los casos de SIDA afectan a los hombres. El 23,7% a las mujeres y en un 0,5%

no se pudo constatar el sexo. La mayoría de las nuevas infecciones se han producido durante relaciones heterosexuales sin protección, con un creciente número de mujeres infectadas por el VIH. La razón hombre/mujer entre los casos de SIDA notificados se redujo de 15:1 en 1988 a 3:1 en 2004. La tasa del uso de preservativos es de 46,5% en promedio; disminuye a 38,8% en las parejas estables y asciende a 65,4% en parejas ocasionales.

Tanto la tuberculosis (TBC) como el mal de Chagas son patologías asociadas a la pobreza y la marginación. La tasa de notificación de casos de TBC en Argentina es de 32 por cada 100 mil habitantes, valor que supera en 5 puntos al promedio continental

de las Américas. Su distribución no es uniforme geográficamente, puesto que se observa mayor incidencia en el Noroeste y en Capital Federal. El mal de Chagas es la enfermedad infecciosa más ampliamente extendida en Argentina; se estima que 2,5 millones de personas residen en zonas endémicas y son vulnerables a la enfermedad. La tasa de infección en menores de 14 años es de 1,82%; en embarazadas de 5,7% y entre los donantes de sangre de 4,5%.

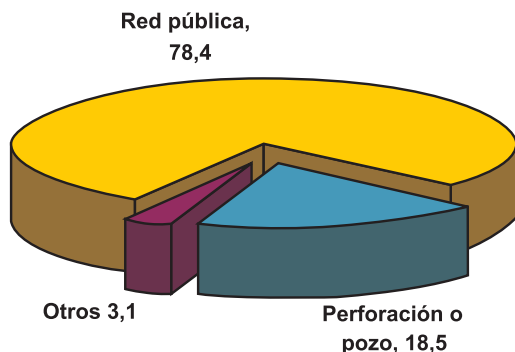
Medio Ambiente

La falta de acceso al agua potable y saneamiento determina situaciones de riesgo y de contraer enfermedades infecciosas que puedan evolucionar hacia cuadros graves. El 96,9% de personas vive en viviendas con acceso a agua

(ver gráfico 17); sin embargo, en el 2001, la cobertura de población residente en viviendas conectadas a redes cloacales sólo llegaba al 42,5%. Estas cifras, considerando el alto nivel de urbanización del país -cerca del 90%- , indican un alto riesgo sanitario.

Los recortes fiscales realizados durante el período de convertibilidad y la privatización de los servicios públicos se tradujeron en una disminución de la inversión en obras de infraestructura en las zonas más pobres, ocasionando acceso diferencial de servicios en detrimento de las regiones del Noroeste y Noreste, las que presentan mayor vulnerabilidad en la cobertura de agua, salud y viviendas deficitarias.

Gráfico 17: Porcentaje de población en hogares por procedencia de agua. Total país, 2001



Fuente: Censos Nacionales, INDEC. Citado por Claudia Giacometti en "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina", Serie Mujer y Desarrollo No 72 (LC/L.2368P), Santiago de Chile, CEPAL.

El combustible condiciona a la población de bajos recursos la posibilidad de cubrir las necesidades más elementales de cocción de alimentos, calefacción y aseo personal. En Argentina sólo está regulado el servicio de gas de red, que tiene una cobertura limitada en las áreas urbanas y prácticamente ninguna presencia en los ámbitos rurales, en el Noroeste y Noreste. La garrafa es el medio que más utilizan los hogares de menores recursos y su precio no tiene ninguna regulación. Con las sucesivas crisis, los hogares de mayores recursos no sufrieron variaciones significativas en el precio del gas, pero los más pobres debieron afrontar incrementos superiores al 140% para adquirirlo o bien utilizar combustibles alternativos.

Considerando la división sexual del trabajo existente, la cobertura deficiente y los problemas de infraestructura inciden sobre todo en el uso del tiempo de las mujeres que se ocupan de las labores domésticas.

Brasil⁷

Pobreza

En la República Federativa de Brasil se estima que el 0,1% de la población más rica posee ingresos equivalentes al 50% de los más pobres. En el área rural los niveles de pobreza son más acentuados; sin embargo, dado que las regiones urbanas concentran mayor peso demográfico, éstas reúnen más de la mitad del total de pobres del país. Los

Cuadro 8. Brasil: Incidencia de la pobreza extrema, según área geográfica, 2002

Porcentaje de población urbana	Tasa de indigencia		Porcentaje de personas indigentes que vive en el área	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
79,9	10,4	28,0	63,3	36,7

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

⁷ Ceres Alves Prates y Joao Marcelo Borges, "Os objetivos de desenvolvimento do Milenio em uma perspectiva de gênero. O caso de Brasil", Serie Mujer y Desarrollo (en proceso de publicación), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

afrodescendientes y los mestizos son proporcionalmente más pobres que los blancos.

Trabajo

Si bien hay un número mayor de mujeres entre los pobres, su trabajo y su remuneración alivian de manera determinante la pobreza en los hogares.

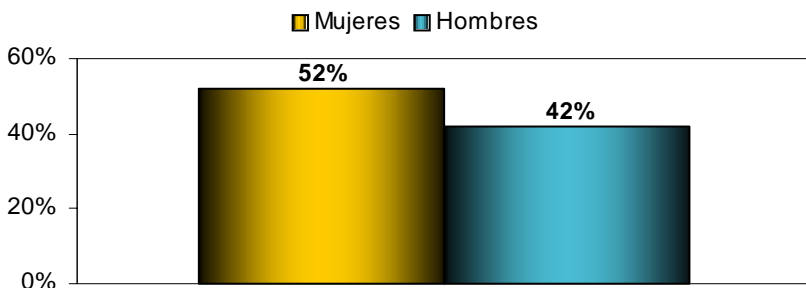
Los aportes monetarios de las mujeres son menores que los de los hombres debido a su ingreso desventajoso al mercado de trabajo, no tienen empleo fijo y por consecuencia no tienen renta propia (36,9% de mujeres contra 18,5% de hombres en el área urbana y 46,6% y 20,3% en el área rural respectivamente). La pobreza además de sus múltiples

privaciones excluye a la mujer de la posibilidad de formar parte de los ámbitos donde se toman las decisiones.

Se observa que en Brasil ha aumentado el autoempleo femenino y los empleos informales de poca productividad, baja remuneración, poca valoración y mucha inestabilidad. A esto se suman las necesidades domésticas traducidas en una mayor jornada de trabajo no remunerada.

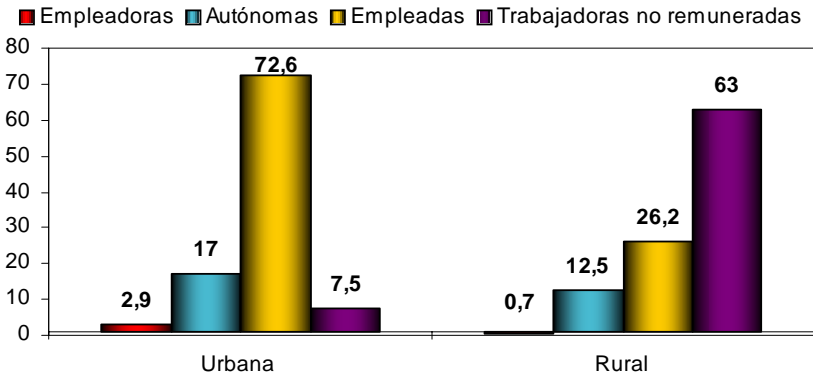
Más del 50% de las mujeres se encuentran en sectores de baja productividad mientras 42% de los hombres se encuentran en esa condición (ver gráfico 18).

Gráfico 18: Población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad en el mercado de trabajo (zonas urbanas, 2002)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Gráfico 19: Porcentaje de distribución de mujeres insertas en el mercado de trabajo por posición en ocupaciones seleccionadas, 2003



Fuente: IBGE/PNAD 2003. Tabulación especial, Oliveira, EA & Biaggioni, D.

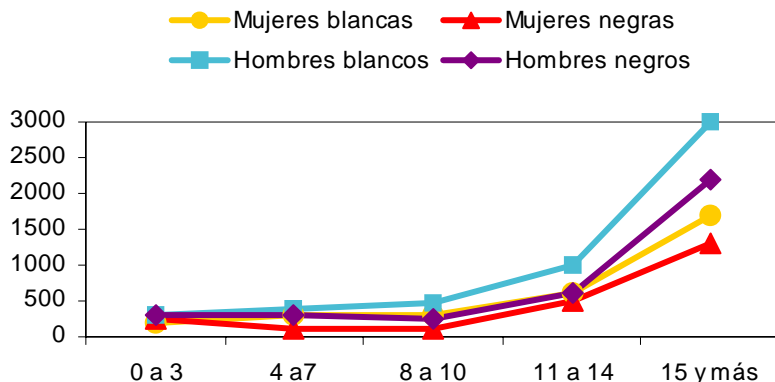
Entre las mujeres se observan grandes diferencias urbanas y rurales (ver gráfico 19). Así, mientras 72,6% del área urbana es empleada, en el área rural sólo llegan a 26,2%. De igual manera las trabajadoras no remuneradas en el área rural llegan a 63% y en el área urbana son 7,5%.

Existe disparidad en la remuneración del trabajo, puesto que las mujeres reciben apenas el 66% de la remuneración percibida por los hombres. En 2003, el 96% de las mujeres

recibía alguna remuneración por su trabajo en el sector no agrícola y sólo el 63% lo hacía en el sector agrícola. Esto evidencia enormes brechas entre los y las residentes del área urbana y el área rural.

Por otro lado, los años de estudio de las mujeres no les permite un mejor salario en relación con sus colegas hombres, siendo esta situación más grave para las mujeres negras que perciben menor remuneración que los hombres negros (ver gráfico 20).

Gráfico 20: Remuneración por sexo y grupo étnico, según años de estudio, 2002



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Finalmente, tanto hombres como mujeres indigentes y pobres están concentrados en ocupaciones agrícolas. Apenas 15,5% de los hombres no pobres están empleados en el sector agrícola contra un 57,3% de los indigentes; en el caso de las mujeres 9,9% y 41,8% respectivamente.

Educación

El crecimiento de la cobertura de la educación básica, acompañado con el amplio esfuerzo por alfabetizar a jóvenes y adultos que fue desarrollado por instituciones del sector público y las organizaciones de la sociedad civil, lograron una significativa reducción de las tasas de

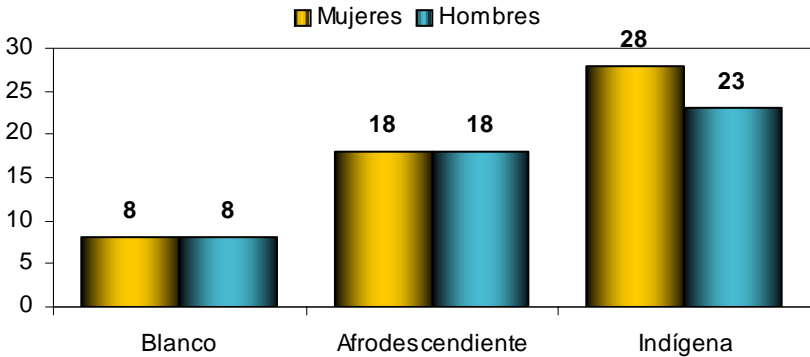
analfabetismo. En 2003 11,7% de mujeres eran analfabetas frente a 11,4% de hombres.

Si bien las tasas generales de educación ostentan datos positivos, aún existen diferencias regionales, por zonas y por raza. Se destaca que las zonas más pobres y con menor desarrollo económico (norte y noreste) presentan índices más bajos de escolaridad (91% y 92%) que otras. Las personas de raza blanca tienen mayor escolaridad (95%) que los mestizos y negros (92%), mientras que las personas del área urbana (94%) poseen mayor índice de escolaridad que los del área rural (91,7%). Asimismo, destaca

que las mujeres indígenas tienen índices más altos de analfabetismo

que los hombres indígenas (ver gráfico 21).

Gráfico 21: Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más según pertenencia étnica o racial (%)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

En el ciclo de la educación terciaria o superior, las mujeres están escasamente representadas en carreras consideradas de mayor productividad y remuneración, como

computación e ingenierías; por el contrario, están sobrerrepresentadas en carreras asociadas a "perfiles femeninos" como enfermería, educación y servicios.

En términos generales, en Brasil, las mujeres poseen mayores tasas de rendimiento escolar, más años de escolaridad, menores promedios de repitencia y menores índices de deserción escolar que los hombres, independientemente del lugar de residencia, la región y la raza.

A pesar de los altos índices de escolaridad, las mujeres siguen siendo menos en el mercado de trabajo puesto que apenas un 50,7% de mujeres son empleadas o buscan trabajo en relación al 72,9% de hombres. Estas brechas

se acrecientan más cuando se desagrega la información por raza/etnia, ya que un 10% de mujeres mestizas o negras no tienen ingresos contra un 8,7% de mujeres blancas y un 4,3% de hombres blancos. El 36,7% de

hombres blancos posee un trabajo asalariado, mientras 30,6% de mujeres blancas y sólo 19,5% de las mujeres mestizas y negras tiene trabajo. Por el contrario, 22,4% de las mujeres negras y mestizas son empleadas domésticas contra sólo un 13,3% de mujeres blancas.

Participación política

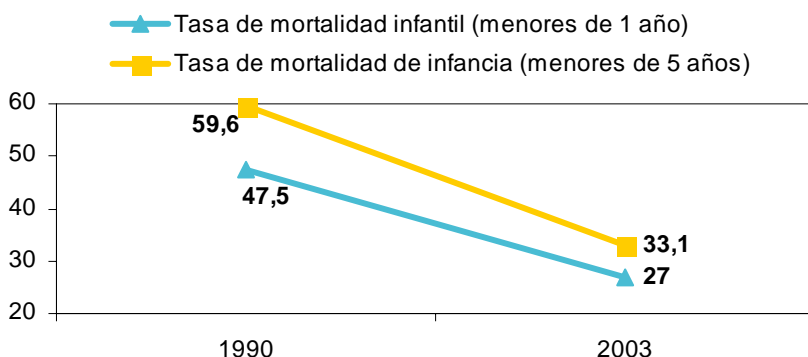
La participación política paritaria continúa siendo una meta lejana para las mujeres en el Brasil. Si bien existe el sufragio femenino desde la década de los años treinta y ellas han participado activamente en la militancia política nacional, éstas se encuentran escasamente representadas con un 10% en el Parlamento y el Senado; en el caso de los niveles intermedios, la presencia femenina no alcanza ni siquiera el 20%. El país tiene una ley de cuotas del 30% para las mujeres en los partidos políticos,

sin embargo, son pocas las mujeres que ocupan un campo todavía tradicionalmente masculino. Pocas obtienen recursos financieros para solventar sus campañas, además todavía son pocos los liderazgos femeninos en los partidos políticos.

Mortalidad infantil

En Brasil la tasa de mortalidad infantil es de 27 por mil nacidos vivos. La mortalidad de niños menores de 5 años es de 33,1 por mil nacidos vivos; esta cifra ha bajado considerablemente en relación a 1990 donde casi duplicaba la cantidad (ver gráfico 22). Al analizar estas cifras a nivel regional se destaca que la zona con mayor incidencia de mortalidad es la región del Noreste, mientras que la región del Sud y del Sudeste son las que presentan menores índices.

Gráfico 22: Tasa de mortalidad infantil e infancia por mil nacidos vivos (1990-2003)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Los bebés de sexo masculino son más susceptibles de morir en los primeros 30 días de nacidos (neonatal, ver cuadro 9), mientras que las niñas lo son antes de cumplir los 5 años (postnatal).

Las causas más comunes presentadas en la mortalidad postnatal en Brasil son las enfermedades infecciosas y parasitarias, afecciones perinatales y dolencias respiratorias.

Cuadro 9: Tasa de mortalidad infantil e infancia por género (por mil nacidos vivos, 1980-2000)

Quinquenio	Infantil			Menores de 5 años		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1980-1985	64,4	71,5	57,0	77,0	84,0	70,0
1985-1990	55,0	62,0	47,7	64,0	72,0	57,0
1990-1995	47,2	54,0	40,0	54,0	61,0	47,0
1995-2000	42,2	48,5	35,6	48,0	55,0	41,0

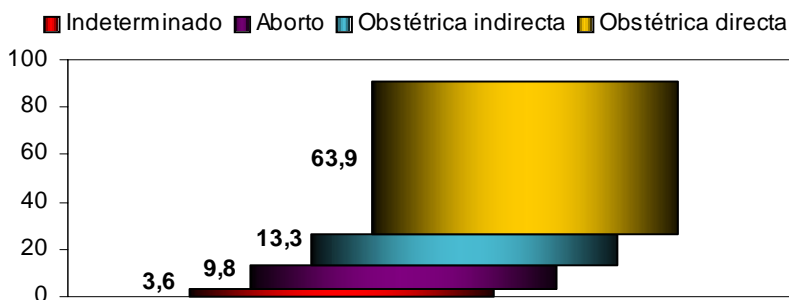
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social 2002-2003*. (LC/G.2209-P/E) Santiago de Chile, agosto 2003.

Mortalidad materna

Brasil tiene altas tasas de mortalidad materna, encima de los 51,7 por mil nacidos vivos, dato que además resulta impreciso dados los altos índices de subregistro en todo el país.

Las causas son fruto de complicaciones obstétricas durante la gravidez del parto o puerperio, por intervenciones quirúrgicas, omisiones y tratamientos incorrectos (ver gráfico 23).

Gráfico 23: Porcentaje de la proporción de muertes maternas por causas, 2003



Fuente: Brasil. Presidencia de la República, "Objetivos de desarrollo del Milenio", Relatorio Nacional de Acompanhamento, Brasília, septiembre de 2005.

Hubo un incremento en la cobertura de atención prenatal. Actualmente casi el 50% de las mujeres en el país realizan 7 o más consultas de acompañamiento prenatal, aunque en las regiones del norte y noreste estos porcentajes alcanzan apenas el 26,5% y 34,9% respectivamente.

Si bien existe una alta tasa de partos atendidos en recintos hospitalarios, los datos indican grandes desigualdades regionales en detrimento de las zonas del norte y noreste con 91,2% y 93,5%

respectivamente contra 99,3% en el centro oeste. Se evidencia que las mujeres con mayor escolaridad, las madres primerizas y las residentes en el área urbana son las que asisten en mayor número a los centros de salud para dar a luz a sus hijos.

VIH-SIDA y otras enfermedades graves

Las tasas de prevalencia de la enfermedad están cerca del 0,6% en la población de 15 a 49 años, lo que corresponde a un 0,4% de mujeres y 0,8% de hombres, y

equivale aproximadamente a 593.000 personas de las cuales sólo 371.000 fueron notificados oficialmente.

Actualmente la razón mujer hombre con SIDA es de 1,5 con una creciente tendencia hacia las mujeres. La incidencia más alta se da en la región norte y centro

oeste. Los grupos con mayor vulnerabilidad son los usuarios de drogas intravenosas, los hombres que tienen sexo con hombres no protegidos, las mujeres que mantienen relaciones heterosexuales por el comportamiento de riesgo de sus cónyuges y aquellas con pocos años de escolaridad.

En Brasil, frente a la propagación de la epidemia a comienzos de los años 90, se respondió con una estrategia integral que incorporaba tanto prevención como tratamiento, una parte importante de la estrategia era el acceso universal al tratamiento gratuito.

Por otro lado, la malaria está concentrada fundamentalmente en las regiones de la Amazonia, las mismas que ocupan más de la mitad del territorio nacional. Esta enfermedad, a pesar de los altos índices, ha sufrido un importante descenso en los últimos años a 20,4 casos anuales de incidencia parasitaria por mil habitantes y a 22,4 casos por mil de malaria por plasmodium; la tasa de mortalidad actualmente está en 0,4.

La tuberculosis registra anualmente 80.000 nuevos casos. Aunque el gobierno ha dispuesto su tratamiento gratuito y universal, la tasa de mortalidad provocada por

esta dolencia es de 2,8 por 100 mil habitantes y afecta más a los hombres; del total de las muertes el 53,2% corresponde a muertes por tuberculosis pulmonar y 56,3% a otros tipos de tuberculosis.

Bolivia⁸

Pobreza

Bolivia está entre los países más pobres de la región, con una fuerte desigualdad en la distribución de ingresos. La tasa de indigencia alcanza al 21,3 de la población urbana y 62,9 de la rural. La pobreza afecta más

⁸ Rosa Bravo y Daniela Zapata, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Bolivia", Serie Mujer y Desarrollo No 71 (LC/L. 2367-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile, 2005.

intensamente a las zonas rurales, los indígenas y en particular a las mujeres de esos grupos (ver cuadro 10).

La pobreza y extrema pobreza son más frecuentes en los hogares cuya principal actividad es la agricultura. Los pobres en

el área rural son en su mayoría indígenas que tienen escasa cantidad de tierra y limitadas oportunidades en el mercado laboral. Una parte considerable de sus ingresos provienen de la venta temporal de su fuerza de trabajo, ya que migran en ciertas épocas del año.

Cuadro 10: Bolivia, Incidencia de la pobreza extrema, según área geográfica, 2002

Porcentaje de población urbana	Tasa de indigencia		Porcentaje de personas indigentes que vive en el área	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
64,6	21,3	62,9	37,8	62,2

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

El trabajo de las mujeres

En el área urbana, la principal fuente de ingreso de los hogares y en particular de los hogares pobres es el trabajo remunerado en sectores de baja productividad. Las mujeres no tienen las mismas oportunidades para acceder al trabajo asalariado y su inserción en el mercado laboral es desigual según el tipo de empleo y las retribuciones que reciben.

Las mujeres aportan una cuota importante a las necesidades de trabajo del mercado urbano. En el

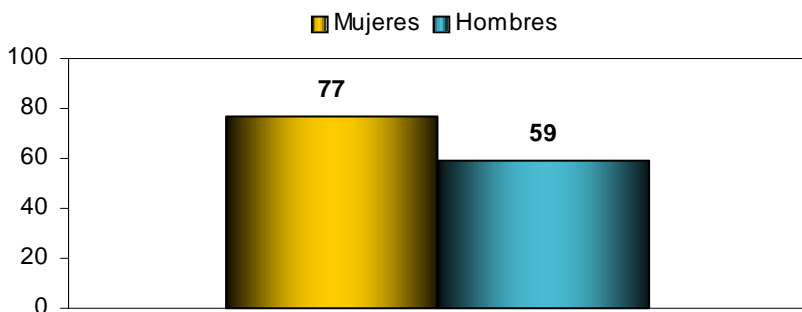
año 2002, el 45% del total de la fuerza de trabajo estaba integrada por mujeres. La participación económica de la mujer aumentó sostenidamente en los últimos 13 años. No obstante, la tasa de desempleo de las mujeres es mayor que la tasa de los hombres, ya que sólo 5 de cada 100 hombres estuvieron desempleados en el 2002. Estas cifras ocultan altas tasas de subempleo ya que existen muchas mujeres que trabajan pocas horas y pocos días pero no declaran estas actividades como trabajo.

En Bolivia, la tasa de participación de las mujeres del área urbana es especialmente elevada en comparación con otros países de la región. Es posible suponer que existe relación entre los altos niveles de pobreza con la alta informalidad en el empleo y las características culturales asociadas al trabajo de las mujeres indígenas. La participación económica de los hombres es superior a la de las mujeres, y aumentó levemente en los últimos años, por lo que la brecha de género en Bolivia ha disminuido de 26 a 20 puntos.

Bolivia presenta un continuo deterioro en la calidad del empleo, esto significa que existe una baja

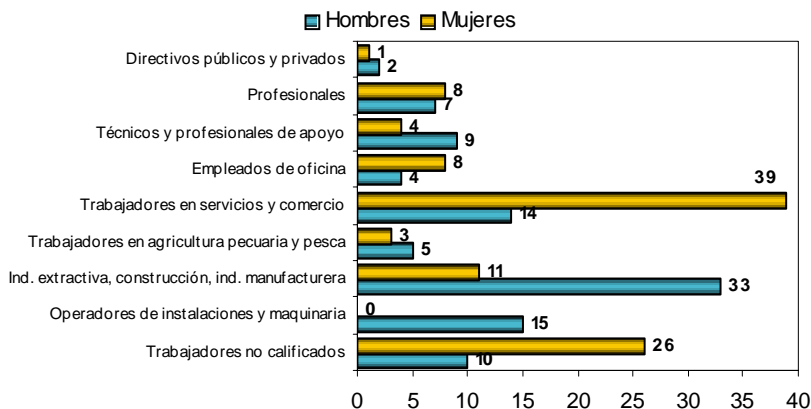
proporción de personas ubicadas en cargos asalariados y que la mayoría está concentrada en empleos de baja productividad y sin protección social. Es así que entre los asalariados (obreros y empleados) que gozan de mayor estabilidad laboral asociada a mayor productividad e ingresos, las mujeres participan con sólo 30% a diferencia de los hombres que participan con 57%. En cambio, las mujeres están sobre representadas en las categorías de trabajador por cuenta propia (empleo en el sector informal) y empleadas domésticas y con remuneraciones del trabajo inferiores a las de los hombres (ver gráficos 24 y 25).

Gráfico 24: Porcentaje de población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad del mercado de trabajo (zonas urbanas, 2002)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Gráfico 25: Porcentaje de la estructura del empleo por grupos de ocupación (zonas urbanas, 2001)



Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2001, (2004).

Las mujeres más pobres están obligadas a trabajar en tareas que les impone la reproducción cotidiana y generacional de sus hogares, donde realizan sus actividades en condiciones precarias, sin agua dentro de la vivienda, cocinando con leña, lavando ropa propia y ajena a la intemperie, cuidando a sus hijos y a los enfermos de la familia.

A este trabajo doméstico no remunerado que realizan las mujeres, se suma el trabajo que realizan en actividades productivas diferentes a las propiamente domésticas, muchas veces como trabajador familiar no remunerado o sin remuneración en dinero. En síntesis, la pobreza de las mujeres se expresa en que

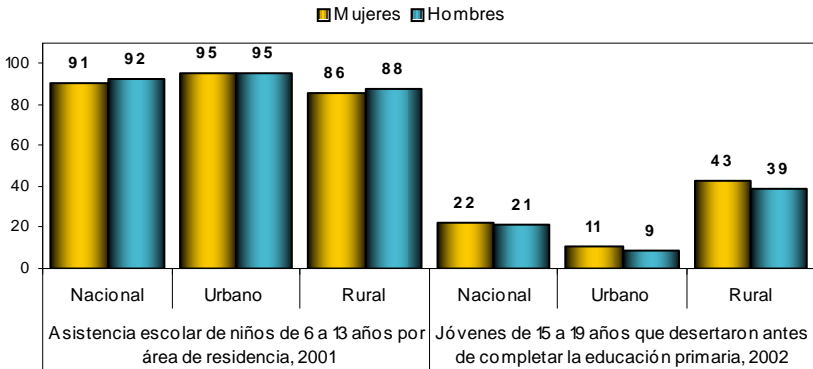
trabajan más y ganan menos. También existe la triple jornada que corresponde a la participación en trabajos comunitarios o barriales.

Educación

Con respecto a la educación, en Bolivia se observa que tanto las niñas como los niños del área rural tienen una tasa más baja de asistencia escolar en comparación con el área urbana. La deserción escolar tanto urbana como rural es más alta entre las niñas (ver gráfico 26).

Entre las causas asociadas a la deserción, los niños y jóvenes mencionan razones económicas como el ingreso temprano al mercado laboral, mientras que las

Gráfico 26: Porcentaje de asistencia escolar y deserción escolar de jóvenes (2001, 2002)



Fuente: INE, Censo de Población 2001, (2004).

niñas y jóvenes de sexo femenino aluden problemas familiares relacionados al trabajo doméstico, el embarazo precoz y la maternidad. En 2002, alrededor del 60% de las niñas no había logrado terminar la educación primaria.

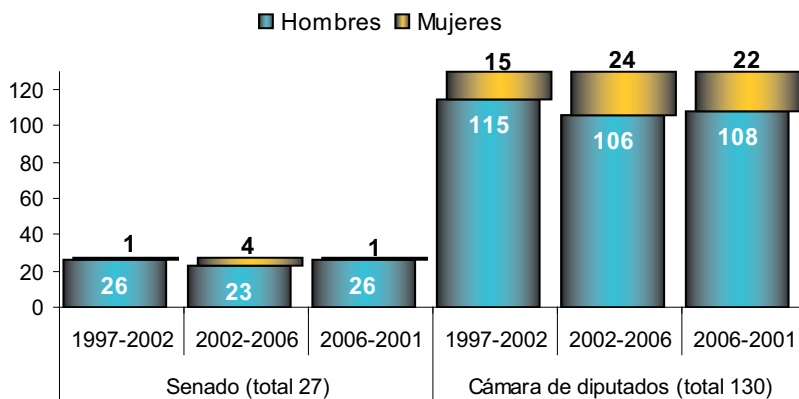
El área rural es el sector más castigado en los niveles de analfabetismo, deserción, permanencia educativa, calidad y años de estudio. Dentro de este grupo, los indígenas, los campesinos y en mayor medida

las mujeres de esos grupos, son los más afectados por estos niveles de inequidad.

Participación política

La participación de la mujer en la política, las organizaciones sociales y comunitarias ha tenido un incremento importante. Sin embargo, en el caso del parlamento, no se llegó al requisito mínimo para cumplir la Ley de cuotas (30%). Actualmente sólo 22 mujeres de 130 son diputadas electas y una de 27 es senadora (ver gráfico 27).

Gráfico 27: Representación de mujeres en el parlamento de 1997 a 2001



Fuente: Elaborado por Rosa Bravo y Daniela Zapata, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Bolivia", Serie Mujer y Desarrollo No 71 (LC/L. 2367-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile, 2005, a partir de CEPAL, "Participación y liderazgo en América Latina y el Caribe: Indicadores de género", 1997; Corte Nacional Electoral, Estadísticas, 2002. Unión Inter-Parlamentaria, www.ipu.org

Violencia

Bolivia cuenta con una Ley contra la violencia en la familia y el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer. Sin embargo, todavía la violencia contra la mujer es un

problema generalizado en la sociedad boliviana. La violencia tanto física como psicológica afecta en mayor medida a las mujeres más pobres, aquellas con menos educación y mayormente a las del área urbana (ver cuadros 11 y 12).

Cuadro 11: Porcentaje de mujeres alguna vez casadas o unidas que ha experimentado algún tipo de violencia, 2003

	Física	Psicológica
Educación		
Sin educación	55	53
Primaria	56	56
Secundaria	54	55
Superior	40	44
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	49	49
Quintil superior	46	49
Residencia		
Urbano	55	55
Rural	51	51

Fuente: INE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2003.

Cuadro 12: Casos denunciados de violencia intrafamiliar 1998-2000

Año	Tipo de agresión				
	Total	Física	Psicológica	Sexual	Todas
1998	27.188	13.174	8.538	125	5.391
1999	30.914	11.223	10.856	866	7.969
2000	35.046	12.513	12.040	1.295	9.198

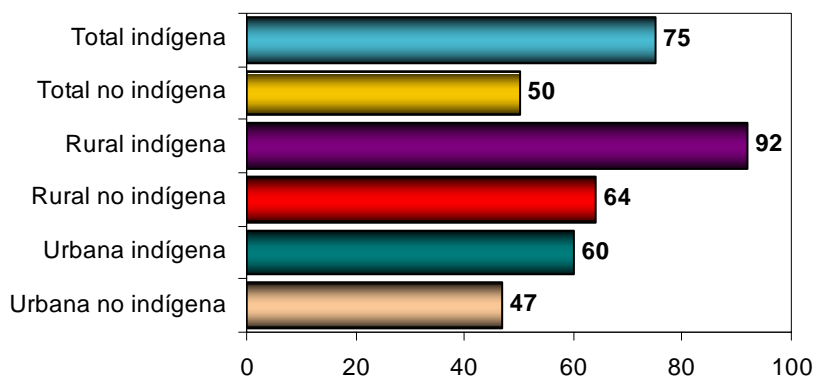
Fuente: PNUD, Informe de Desarrollo Humano de Género en Bolivia, 2003.

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil afecta en mayor medida a los residentes del área rural y con mayor incidencia a

la población indígena. También influye en el crecimiento de estas tasas, el nivel educativo de la madre (ver gráfico 28).

Gráfico 28: Tasa de mortalidad infantil de la población indígena y no indígena por zona de residencia de la madre



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Fecundidad

Las mujeres tienen más hijos de los que desearían tener. Si tuvieran sólo los hijos que desean, la tasa global de fecundidad del país sería un 40% menor que la fecundidad observada. En 2003 según el INE, a nivel nacional, la fecundidad observada era de 3,8 hijos cuando la deseada alcanzaba los 2,1 hijos. En Bolivia, al igual que en los países de la región, se ha podido ilustrar con indicadores la alta asociación entre los mayores niveles de instrucción de las mujeres y una menor fecundidad, un menor riesgo de desnutrición y de mortalidad infantil.

La elevada fecundidad agrava la desnutrición y la mortalidad infantil.

Los indicadores muestran cómo el número de nacimientos mayor a cuatro aumenta considerablemente la probabilidad de los niños de ser desnutridos y de morir antes de los cinco años. La relación cuantitativa entre alta fecundidad y mortalidad materna no está debidamente registrada dada las dificultades de medición; sin embargo, está probado que la alta fecundidad se relaciona con una mayor probabilidad de muertes maternas.

Mortalidad materna

Asimismo, la mortalidad materna (la segunda tasa más alta después de Haití) afecta en mayor medida a las mujeres pobres, analfabetas, que viven en el área rural; una gran parte de ellas son indígenas,

adolescentes y cuyos embarazos no han sido planificados. En el año 2000 se estimaba que la tasa ascendía a 420 por 100 mil nacidos vivos. La mayoría de las causas pueden ser evitadas puesto que están relacionadas a las condiciones de vida de las mujeres como alimentación, fecundidad, control de los recursos del hogar y capacidad para tomar decisiones, así como la disponibilidad, calidad y acceso de los servicios de salud.

VIH-SIDA y otras enfermedades graves

El VIH/SIDA en Bolivia presenta una tasa de crecimiento pequeña y parece impulsada principalmente por el comercio sexual y las relaciones sexuales entre hombres, concentrada en buena parte en las zonas urbanas. Los niveles de infección en grupos de hombres que han tenido relaciones sexuales con hombres alcanzó el 15% en La Paz y casi el 24% en Santa Cruz (Montaño et.al., 2005, citado en www.paho.org). Un estudio realizado en la ciudad de Cochabamba ha demostrado que el 3,5% de los niños de la calle que participaron en dicho estudio vivían con el VIH; la mayoría se había infectado por contacto sexual (Lambert et. al., 2005, citado en www.paho.org).

Se ha identificado que la proporción hombre/mujer ha bajado en 10 años de 10:1 a 3:1. En este sentido, las mujeres son las más vulnerables, dadas las condiciones inequitativas de sus relaciones donde éstas no pueden ejercer libremente sus derechos sexuales, manteniendo sólo las relaciones deseadas y utilizando el condón como método de prevención de enfermedades.

Con respecto a otras enfermedades graves detectadas en Bolivia y en otros países de la región, la malaria, el mal de Chagas y la tuberculosis tienen mayor incidencia en la población pobre y repercuten directamente en la vida de las mujeres -por ser ellas quienes deben responsabilizarse, de manera gratuita, por el cuidado de los enfermos, aumentando así su carga de trabajo y obligando a que las niñas abandonen el sistema escolar.

Servicios Básicos

Los elevados niveles de pobreza en el área rural y la falta de servicios básicos como agua potable y energía eléctrica hacen que las labores domésticas sean particularmente difíciles, ya que demandan un mayor esfuerzo físico y un mayor número de horas de

trabajo en relación con las labores domésticas en los hogares que sí están provistos de servicios públicos. En el año 2000, el 61% de las viviendas no tenía agua por cañería, el 33% de las viviendas tenía como principal fuente de abastecimiento los ríos, vertientes o acequias, el 17% usaba pozo o noria y 8% usaba una pileta pública; un 37% de hogares no dispone de baño. Las diferencias entre las zonas urbana y rural son significativas, en el área urbana sólo 48% tiene alcantarillado y en el área rural sólo el 2%. En ese mismo año, el 75% de las viviendas no tenía energía eléctrica y el 72% de los hogares utilizaba la leña como combustible para cocinar.

Colombia⁹

Pobreza

Entre 1950 y 1995 el PIB en Colombia creció a un promedio anual de 4,6%, el ingreso per cápita mejoró en 2,1% anual, la esperanza de vida al nacer de las mujeres es de 75,2 años, y la de los hombres de 69, la tasa de alfabetización femenina es de 92,2% y la masculina es de 92,1%,

la tasa de matriculación combinada en primaria, secundaria y terciaria es de 70% y 67% respectivamente. Sin embargo, el conflicto armado tiene incidencia territorial, por lo que los promedios nacionales esconden profundas diferencias geográficas y diferencias producidas por la ocupación y control del territorio, ya sea por las fuerzas del gobierno o los grupos irregulares como la guerrilla o los paramilitares.

En las zonas urbanas del país, 50,6% de la población vive bajo la línea de pobreza, mientras que en las zonas rurales el porcentaje es de 61,8%. El 21,9% de la población urbana y 34,6% de la población rural vive bajo la línea de indigencia. De los hogares encabezados por mujeres, más de la mitad, 54,1%, son hogares no pobres, el 22,8% son hogares en condiciones de pobreza y el 23,1% están en situación de extrema pobreza.

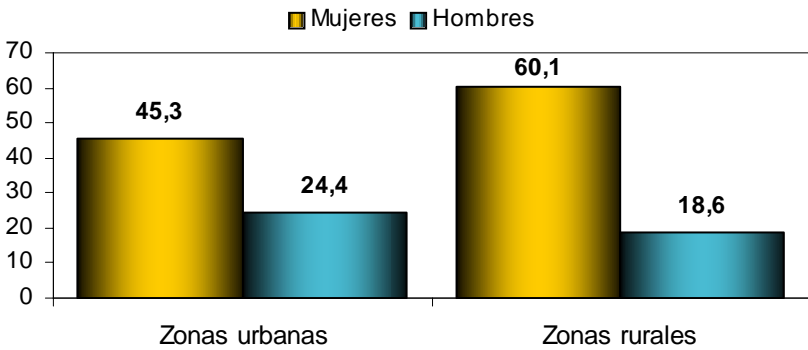
Las mujeres soportan mayores carencias y privaciones no sólo materiales sino que las normas sociales y culturales de género restringen intensamente sus opciones y limitan su libertad y

⁹ Silvia Lara, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Colombia", Serie Mujer y Desarrollo No 81 (LC/L.2612-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005.

autonomía. En el año 2002, en las zonas urbanas, el 45,3% de las mujeres mayores de 15 años y el 60,1% en las zonas rurales no tenía ingresos propios. Las mujeres, al no tener ingresos propios, restringen sus posibilidades de decisión y control sobre los recursos monetarios del hogar, además de la satisfacción de sus necesidades personales. Asimismo,

se colocan en una situación de dependencia y gran vulnerabilidad ante cambios en las circunstancias familiares y conyugales, ya que enviudar o separarse aumenta la posibilidad de que se conviertan en jefas de familia sin ingresos, profundizando la situación de pobreza de su hogar o conformando hogares pobres (ver gráfico 29).

Gráfico 29: Porcentaje de mujeres mayores de 15 años sin ingresos propios



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Unidad Mujer y Desarrollo, Base de Datos en línea, www.cepal.org/mujer.

El trabajo de las mujeres

Aún cuando la brecha en la participación de mujeres y hombres tiende a cerrarse, las mujeres pobres de las zonas urbanas participan en el mercado laboral en un 52,5% mientras que los hombres lo hacen en un 79,6%. Entre la población no

pobre, la tasa femenina de participación es de 60,8% y la masculina es 78,6%. En las zonas rurales, los datos muestran una menor participación, tanto de las mujeres como de los hombres, aunque influyen los subregistros de ciertos tipos de trabajos característicos de las economías

familiares rurales que implican especialmente a las mujeres, cuyo trabajo para el autoconsumo, pequeñas ventas y labores agropecuarias en la parcela, con frecuencia es desapercibido y poco valorado como actividad económica laboral.

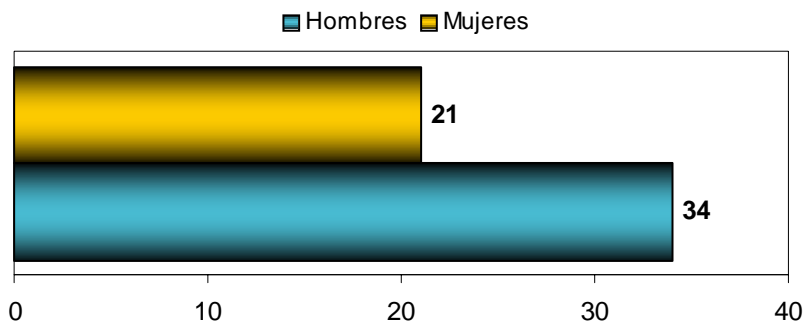
La proporción de mujeres asalariadas se redujo de 70,7% en 1991 a 57,1% en el 2002, mientras que el número de mujeres trabajadoras por cuenta propia y familiares no remunerados aumentó de 27,1% en 1991 a 40% en el año 2001. El 37% de las

trabajadoras en este último sector no son profesionales ni técnicas, es decir, se trata del autoempleo de mujeres con baja calificación en condiciones de gran precariedad laboral. Sus ingresos medios son los más bajos del mercado de trabajo, incluso menores que los de aquellas ocupadas como asalariadas en trabajos domésticos.

Como indica el gráfico 30, las mujeres, a pesar de ser mayoría entre la población adulta mayor, representan minoría entre los perceptores de rentas por jubilaciones o pensiones.

En 2002, el ingreso medio laboral de las mujeres era de 77% comparando con el de los hombres. Las mujeres recibían $\frac{3}{4}$ partes del ingreso medio que percibían los hombres, su participación laboral se daba en un mercado de trabajo donde eran y son hasta ahora discriminadas en la percepción de ingresos.

Gráfico 30: Porcentaje de perceptores de ingresos por jubilaciones y pensiones entre los adultos mayores de 65 y más años de edad (zonas urbanas, 2002)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Educación

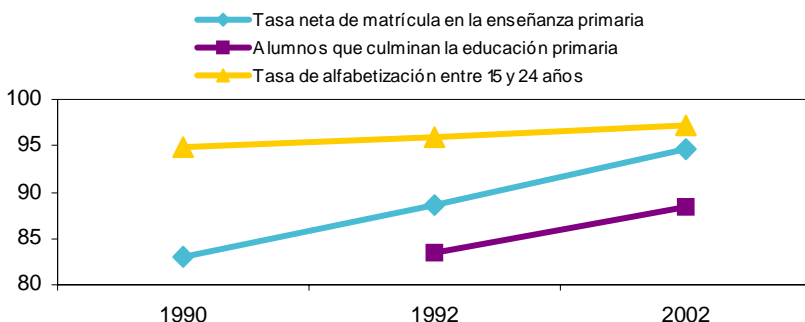
La tasa de alfabetización en Colombia es de 96,9%; las mujeres jóvenes están más alfabetizadas que los jóvenes. En las zonas rurales, las mujeres registran una mayor asistencia escolar (88,5%) que los hombres (87,0%). La brecha existente entre las zonas urbanas y rurales se cerró levemente porque aumentó la asistencia escolar en las zonas rurales, pero también porque disminuyó en las zonas urbanas (ver gráfico 31).

Los niños no ingresan o abandonan tempranamente la escuela para trabajar y generar ingresos para la familia, mientras que las niñas no se incorporan o se retiran de la escuela para apoyar y asumir las tareas domésticas y el cuidado de menores en la familia.

Esta situación los enfrenta desde tempranas edades a escenarios diferentes que moldean el resto de sus vidas. Por lo general, las niñas tienen mayor tasa de asistencia escolar, mayor rendimiento y es menor su deserción en comparación con los niños. Sin embargo, llegado el momento de integrarse a la fuerza laboral del país, una gran proporción de mujeres se queda en sus casas, asumiendo exclusivamente el rol de esposas, madres y amas de casa; en el 2002, sólo el 57% de las mujeres en edad de trabajar lo hacían.

En las zonas urbanas, las mujeres con mayor nivel de instrucción participan más en actividades económicas. Entre aquellas que tienen hasta 3 años de instrucción, su participación es de 40%,

Gráfico 31: Evaluación del progreso hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

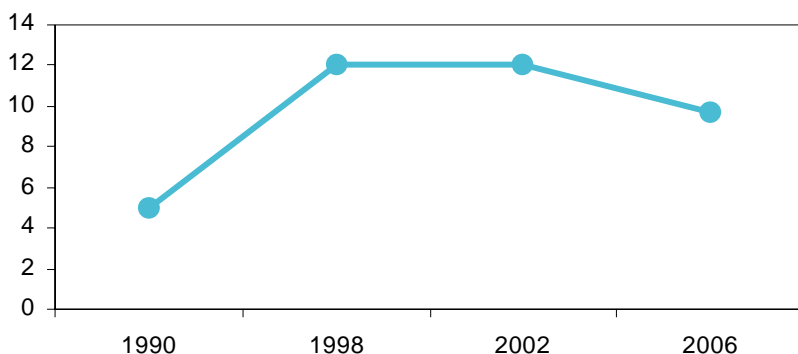
aumentando progresivamente con los años de instrucción hasta alcanzar una tasa de participación de 74% para quienes tienen 13 ó más años de instrucción. La participación de los hombres va desde 72% para los que tienen entre 7 y 9 años de instrucción hasta 84% para aquellos con 10 a 12 años de escolaridad. En las zonas urbanas, el 72,8% de las mujeres ocupadas trabajan en los sectores de servicios y comercio y el 16,6% en la industria. Vale decir que un 89,4% de las mujeres ocupadas se desempeñan en el sector no agrícola.

Participación política

Colombia cuenta con la Ley 581 del año 2002. La conocida "ley de cuotas" establece la obligación de nombrar como mínimo un 30%

de mujeres en los cargos directivos del sector público. En los departamentos administrativos y las empresas industriales y comerciales del Estado, las mujeres representan el 50% de la fuerza laboral de profesionales y técnicos, pero constituyen el 38% de quienes ocupan puestos como altos funcionarios, directivos y parlamentarios. La representación política de las mujeres todavía es muy limitada: las gobernadoras representan un 6,25%, las alcaldesas figuran en un 7,5%, y las parlamentarias constituyen apenas el 12% del total de miembros del Parlamento. En promedio, la participación de las mujeres en el Senado, la Cámara, las Asambleas y los Concejos es de 13% (ver gráfico 32).

Gráfico 32: Porcentaje de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional



Fuente: Unión Inter-Parlamentaria, www.ipu.org. 2006. Citado por Silvia Lara, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Colombia", Serie Mujer y Desarrollo No 81 (LC/L.2612-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005.

Violencia

En Colombia, las mujeres son víctimas de 95% de los casos relacionados con violencia conyugal. El 65% de las mujeres alguna vez ha sufrido violencia verbal, el 41% violencia física, y el 11% ha sido violada por la pareja. El grupo de 15 a 24 años concentra el 50,4% de mujeres agredidas seguido del grupo de 35 a 44 años con un 27,8%. Se calcula que entre el 60% y 70% de mujeres ha sufrido alguna forma de violencia (maltrato físico, psíquico, sexual o político) (ver cuadro 13). No obstante, menos de la mitad de mujeres

violentadas busca ayuda y sólo 9% lo denuncia.¹⁰

Miles de mujeres miembros de redes familiares golpeadas por la violencia política enfrentan la carga de sacar adelante a su familia, en medio del trauma del desplazamiento y sin el apoyo de un compañero. En el 2002, el 49,6% de los hogares desplazados tenían jefatura femenina, mientras que el promedio nacional es de 30%. La violencia que sufren las mujeres desplazadas es alarmante: el 52% de las mujeres alguna vez unidas reporta haber sufrido algún tipo de maltrato físico y el 36% ha sido forzada a tener relaciones sexuales por desconocidos.

Cuadro 13: Mujeres de 15 a 49 años actualmente o anteriormente unidas que sufren o han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja alrededor del 2000

Nivel educativo	Violencia física	Violencia sexual	Violencia física o sexual
Sin educación	26,8	14,4	41,2
Primaria	32,0	12,7	44,7
Secundaria	30,8	10,2	41,0
Superior	22,2	7,0	29,2
Total	30,1	11,0	41,1

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud (DHS), en: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

¹⁰ PNUD, Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia, 2003.

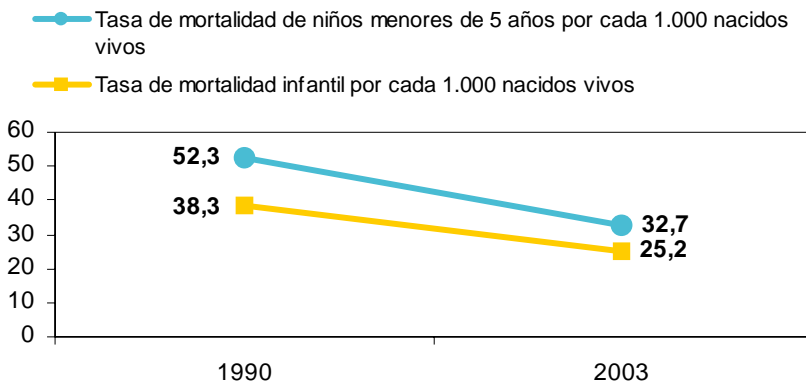
Mortalidad Infantil

Actualmente en Colombia, la tasa de mortalidad infantil es de 25,2 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 32,7 por cada 1.000; si bien estas cifras han descendido desde 1990, todavía no alcanzan las tasas esperadas por las metas del Milenio (ver gráfico 33).

En el ámbito de la salud, las niñas presentan menores tasas de mortalidad natal y posnatal que

los niños. En Colombia, existen cinco enfermedades que son responsables por el 56% de las muertes de menores de 5 años; estas son: diarrea, neumonía, malaria, sarampión y el SIDA. Las causas de las muertes neonatales son por asfixia en el nacimiento (29%), sepsis (24%), complicaciones originadas en nacimientos prematuros (24%) y por tétano neonatal (7%). Muchas de estas enfermedades están asociadas a la desnutrición.

Gráfico 33: Mortalidad Infantil



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad materna

En Colombia la tasa de mortalidad materna es de 105 por 100.000 nacidos vivos. El 35% de estas muertes son por eclampsia, el 25% por complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, el 16% por abortos, el 9% por otras dificultades del embarazo, el 8% por complicaciones del puerperio y el 7% por hemorragias. Si bien la pobreza acrecienta fuertemente las probabilidades de que una mujer muera a causa del embarazo o el parto, existen causas de muerte que no se pueden prevenir pero que son evitables si se cuenta con atención médica adecuada.

En Colombia, la atención prenatal a cargo de personal médico especializado cubre al 91% de la población, lo que, si bien es una cobertura alta, no guarda relación con la elevada tasa de mortalidad materna. Cerca del 10% de los nacimientos no se producen en establecimientos de salud y en las zonas rurales cerca del 30%. Es decir, que una proporción de partos tiene lugar en la casa. Las muertes maternas en estos casos obedecen en su mayoría a la demora en recurrir a establecimientos donde se brinda atención médica apropiada; llegar

al establecimiento; y falta de personal capacitado, equipo y suministros médicos, entre otros.

Las mujeres con mayor número de hijos presentan tasas más altas de mortalidad materna; aquellas con cuatro hijos o más presentan tasas por encima de 120 muertes por 100 mil nacidos vivos y las que tienen 2,4 hijos o menos presentan tasas por debajo de 64. Asimismo, en los grupos donde el uso de anticonceptivos es bajo, las tasas de mortalidad materna aumentan considerablemente.

En Colombia, más de la mitad de las mujeres embarazadas (el 52%) reporta no haber deseado el embarazo en ese momento. Las diferencias más significativas entre la fecundidad observada y la fecundidad deseada se presentan entre las mujeres de las zonas rurales, las menores de edad, las de escasa escolaridad y las mujeres desplazadas.

VIH-SIDA

Según ONUSIDA, Colombia se ubica en el cuarto lugar en América Latina en el número de casos de VIH y SIDA. Se estima que por cada caso registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, existen siete casos no registrados.

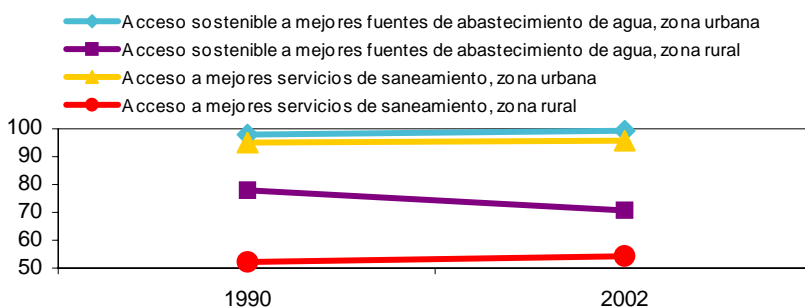
Antes, los hombres constituían poco más del 90% de las personas infectadas. La razón de casos hombre/mujer ha descendido de 20:1 a 3:1. Pero, en la región nor-oriental y del Caribe, la relación de infectados hombre/mujer es cercana a 1:1.

Servicios básicos

En Colombia, 16% de los hogares viven en condiciones de precariedad, lo que equivale a 1.346.000 hogares. En las zonas

urbanas, el 97,4% de la población cuenta con servicio de acueducto y el 90,2% con alcantarillado. El contraste con las zonas rurales es notable: una tercera parte de la población rural no tiene servicio de acueducto y 42% no cuenta con condiciones de saneamiento básico (ver gráfico 34). El acarreo del agua, generalmente desde largas distancias, es una tarea casi exclusivamente de las mujeres y de los niños y las niñas.

Gráfico 34: Acceso al agua potable y saneamiento



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Históricamente el acceso de las mujeres a la tierra ha sido muy restringido. Ello tiene su origen en los privilegios que disfrutaban los hombres en el matrimonio, la preferencia por los varones en las prácticas hereditarias, el sesgo masculino en el mercado de tierras y en los programas de distribución

y titulación de tierras. En Colombia, en la primera ronda de programas de reforma agraria y colonización, las mujeres constituyeron el 11% del total de personas beneficiarias individuales de la distribución y titulación de tierras; posteriormente, el porcentaje de mujeres se elevó a 45%.

Ecuador¹¹

Pobreza

En el Ecuador, hay más mujeres que hombres en los hogares pobres urbanos. En todos los grupos de edad es significativa la proporción de mujeres sin ingresos propios, pero es mayoría entre la población en edad de trabajar y en edad de retiro. El 44,8% de las mujeres no tienen ingresos propios, frente a un 18,7% de los hombres. Entre las mujeres con cónyuge, el 46,6% no tiene ingresos propios. Como consecuencia no pueden generar ingresos en el mercado laboral y menos asegurarse un posterior ingreso por jubilación.

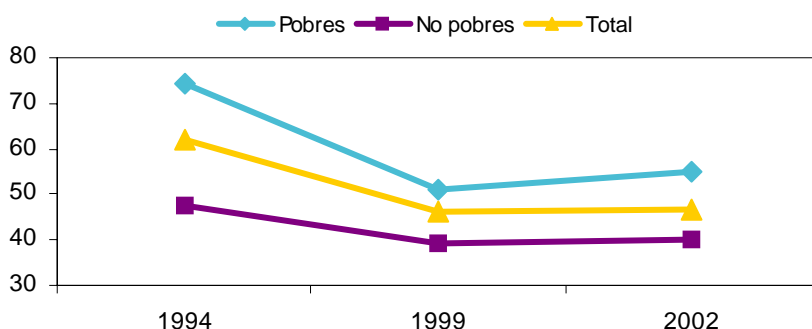
La feminización de la pobreza es evidente en Ecuador. El número de hogares con jefatura femenina llega al 21%; de éstos el 20% vive

en la indigencia frente al 15,3% de hogares encabezados por hombres, el 26% vive en condiciones de pobreza frente al 26,4% de hogares con jefatura masculina y el 53,9% habita en hogares no pobres frente al 58,3% de hogares con jefatura masculina.

En las zonas urbanas del Ecuador, el 91% de las jefas de hogar no tiene cónyuge, mientras que sólo el 16% de los jefes no lo tiene. La gran mayoría de los hombres que están a la cabeza del hogar cuentan con una compañera, mientras que en el caso de los hogares con jefatura femenina la gran mayoría no cuenta con un compañero. Ello condiciona la posibilidad de generación de ingresos y de organización de las tareas domésticas y familiares en los hogares.

¹¹ Silvia Lara, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Ecuador", Serie Mujer y Desarrollo No 80 (LC/L.2611-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2006.

Gráfico 35: Porcentaje de mujeres cónyuges sin ingresos propios en hogares pobres y no pobres



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Unidad Mujer y Desarrollo, Base de Datos en línea, www.cepal.org/mujer.

Educación

En el ámbito educativo, la matrícula neta en primaria es de 90,1%. La de las mujeres es levemente mayor que la de los hombres. La brecha está expresada en disparidades regionales, étnicas y raciales ya

que mientras que en las zonas urbanas la matrícula es de 92,7% en las rurales sólo llega 86,7%. Asimismo, la tasa de matrícula entre la población indígena es de 86,2% y la población negra es de 84,4%.

Cuadro 14: Tasa de asistencia a primaria y secundaria según origen étnico

	Asistencia a primaria entre 6 y 11 años			Asistencia a secundaria entre 12 y 17 años		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Indígena	85	84	85	24	19	22
Negro	82	85	83	29	34	31
Mestizo	89	90	90	44	46	45
Mulato	86	87	87	37	40	39
Blanco	91	92	92	53	55	54
Otro	89	89	89	40	44	42
Total	89	89	89	43	44	44

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social, Tendencias del desarrollo social en el Ecuador 1990-2003, Informe de Desarrollo Social, 2004, Quito, Ecuador. Con datos de INEC, VI Censo de Población y Vivienda, 2001.

Como se observa en el cuadro 14, las mujeres, en términos globales, tienen una leve ventaja en la matrícula primaria y secundaria, mientras que los menos favorecidos son los indígenas y negros, quienes ostentan las tasas más bajas de asistencia escolar.

Lo mismo sucede con la retención escolar en las zonas rurales. Sólo el 74,6% de los que iniciaron el primer grado lograron completar el quinto grado, mientras que en las zonas urbanas lo logró el 84,8%. Para amplios sectores de mujeres rurales y de población negra, la educación es un derecho que no disfrutan, siendo prácticamente inexistente cuando se trata de los estudios secundarios y universitarios.

Detrás de los promedios nacionales se mantienen profundas desigualdades. En las zonas rurales,

la escolaridad es de 4,9 años frente a las zonas urbanas donde alcanza los 8,7 años. La población negra tiene en promedio 5,9 años de instrucción y la población indígena apenas 3,3 años en promedio. La tasa nacional de analfabetismo es de 9%, la de las mujeres es de 10,3% y la de los hombres de 7,7%, mientras que entre los indígenas la tasa promedio es del 28%, en las zonas rurales es de 15,5% y entre la población negra es de 11,6%.

El aumento de la población con instrucción superior es notable y es mayor en el caso de las mujeres. Entre 1990 y 2001, el porcentaje de hombres mayores de 24 años con educación superior aumentó de 15,9% a 18,7% y la proporción de mujeres con este nivel de instrucción pasó de 12,5% a 17,5%.

Si se tomara el caso de Ecuador como ejemplo, se puede ver que un año adicional de escolaridad de la madre aumenta en un 0,6% la probabilidad de matrícula en la escuela de los niños/as de 6 a 11 años, mientras que un año adicional de escolaridad del padre aumenta dicha probabilidad sólo en 0,3%. En la educación secundaria, donde el rezago y el desafío son mucho mayores, es aún más decisivo el nivel educativo de las madres, aumentando la probabilidad de matriculación en un 2%, mientras que un año más de escolaridad del padre la aumenta sólo en un 1%.

Las mujeres y el trabajo

Las mujeres en Ecuador representan el 38,7% del total de personas ocupadas; de ellas, sólo el 2,4% se encuentra ocupada en la rama agropecuaria, contra el 10,3% de los hombres. Asimismo, el 91% de las mujeres que

participan en el mercado laboral lo hacen en las ramas de la industria, el comercio y los servicios. Se concluye que Ecuador posee una amplia incorporación de las mujeres al sector de la economía no agropecuaria.

Gráfico 36: Tasa global de participación en el mercado (urbano)

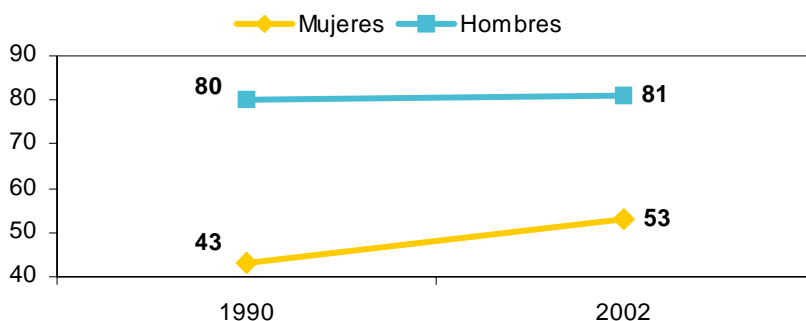
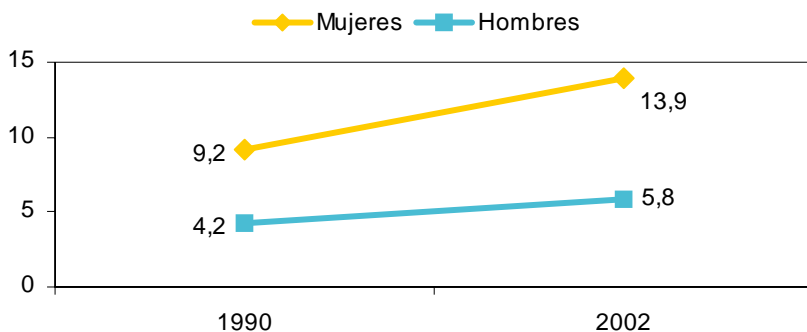


Gráfico 37: Tasa de desempleo abierto (urbano)



Fuente: Citado por Silvia Lara, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Ecuador", Serie Mujer y Desarrollo No 80 (LC/L.2611-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2006. CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Base de Datos en línea www.cepal.org/mujer.

Ante la dificultad de insertarse en el mercado laboral en mejores condiciones, el 40% de la población urbana femenina

ocupada trabaja en sectores de baja productividad, mientras que sólo el 28,9% de los hombres está en esa condición.

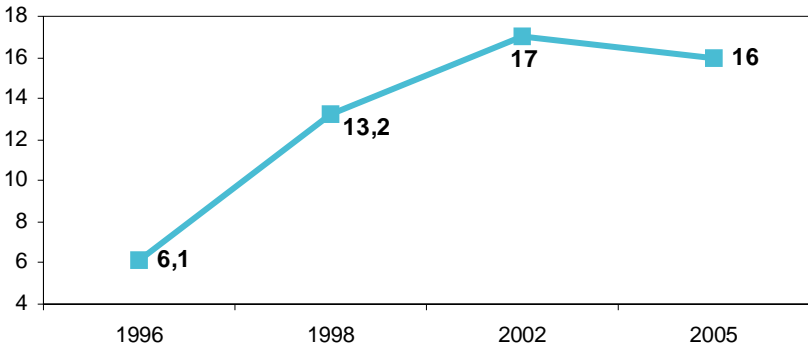
Las mujeres perciben apenas un 67% de los ingresos laborales que perciben los hombres, así como un 89% del valor de los salarios masculinos.

Participación política

La proporción de mujeres parlamentarias aumentó de 5% en 1990 a 16% en 2005. Si bien estos datos muestran un avance

significativo, con este ritmo le tomaría a la sociedad ecuatoriana más de 50 años en alcanzar la paridad entre mujeres y hombres en el Parlamento.

Gráfico 38: Evolución de la proporción de puestos ocupados por mujeres en el Parlamento Nacional



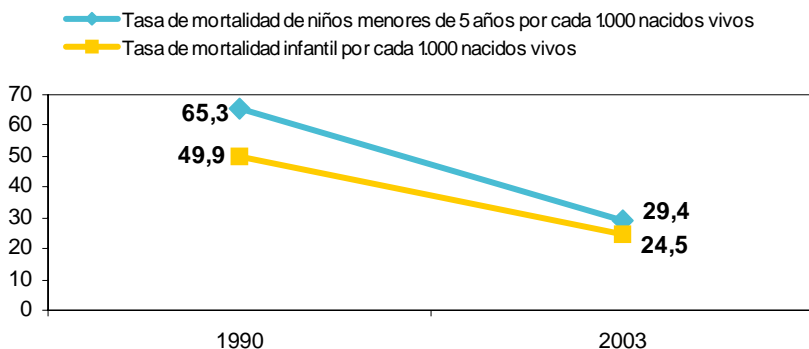
Fuente: Millennium Project, Task Force on Gender Equality, Taking action: achieving gender equality and empowering women, 2005.

Mortalidad Infantil

En la distribución que realiza UNICEF por países, Ecuador ocupa la posición 102 entre 192 países en la tasa de mortalidad de

menores. La tasa de mortalidad de menores de 5 años en el país es de 29 defunciones por mil nacidos vivos y la mortalidad infantil (menores de 1 año) es de 24,5.

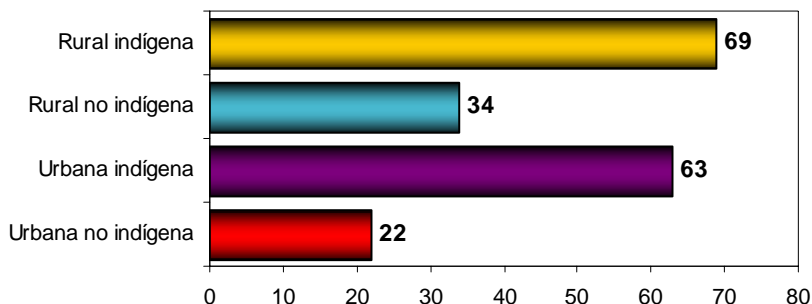
Gráfico 39: Tasa de mortalidad infantil y de niños menores



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

La mortalidad de los niños es más alta en el área rural y es tres veces mayor (48 por mil) en el caso de las madres sin instrucción que en el caso de las mujeres con educación superior (16 por mil). Además, los índices más altos se presentan en las provincias con los más altos niveles de pobreza y extrema pobreza del país y en aquellas con mayor presencia de población indígena.

Gráfico 40: Tasa de mortalidad infantil de la población indígena y no indígena por zona de residencia de la madre



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

La desnutrición es una causa de muerte que afecta de manera desproporcionada a las niñas en comparación con los niños, tanto a las menores de 1 año de edad como a las de 1 a 4 años de edad. En el tramo de menores de 1 año de edad la tasa de muerte por anemia es también mayor para las mujeres.

Un pequeño número de enfermedades son responsables por la mayoría (56%) de las muertes: diarrea, neumonía, malaria, sarampión y SIDA.

Mortalidad materna

En Ecuador, las muertes maternas son de difícil medición tanto por razones conceptuales como prácticas, por lo que es muy frecuente encontrar datos incompletos o clasificados erróneamente sobre la mortalidad. Las tasas muestran un incremento de la mortalidad materna como resultado del deterioro en los servicios de salud y de la disminución de los recursos del Estado. Por razones asociadas al embarazo y el parto mueren 130 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos.

Los principales problemas o complicaciones durante el parto

son: ausencia de dolores y contracciones (21%), se rompió la fuente antes de tiempo (20%), el parto se demoró más de lo normal (19%), sangrado abundante (16%), y cadera estrecha (15%). De éstas, más del 80% podrían ser evitadas con la aplicación de medidas adecuadas de prevención primaria y secundaria con los recursos que dispone el sector salud. Vale decir que se podría reducir la mortalidad materna de 80 a 16 defunciones por 100 mil nacidos vivos.

La atención del parto institucional en los últimos diez años, subió del 64% al 75%, mientras que el parto domiciliario se redujo de 35% a 25%. No obstante los progresos alcanzados globalmente, aún una cuarta parte de los partos tienen lugar fuera de los hospitales. Los promedios nacionales no visibilizan a las áreas rurales donde la atención institucional del parto apenas supera el 50% de los nacidos vivos y, en el caso de las madres sin instrucción y las mujeres indígenas, la atención institucional del parto apenas supera el 30%. Esta es la población de mujeres que corre los mayores riesgos y se expone a la muerte por una complicación del parto sin atención adecuada.

Planificación familiar

Si bien las tasas nacionales de fecundidad han descendido a 3,3 hijos/as por mujer, la tasa global de fecundidad actual no refleja la cantidad de hijos que las mujeres desean tener. Si las ecuatorianas pudieran evitar los hijos/as no deseados/as, la tasa global de fecundidad se reduciría a 2,6 hijos/as por mujer. Sin embargo, se evidencian contrastes de unión, fecundidad y fecundidad temprana según el lugar de residencia de la madre, edad, nivel de instrucción y pertenencia étnica.

En Ecuador, el 73% de las mujeres usa anticonceptivos. Existen a su vez diferencias determinantes entre las mujeres según su nivel de instrucción, lugar de residencia, edad y origen étnico. Así, el 76,6% de las mujeres de las zonas urbanas utilizan anticonceptivos en comparación con el 67,1% en las zonas rurales. Entre las mujeres sin instrucción

formal, el 51% utiliza anticonceptivos, frente al 68,2% de las que tienen primaria, el 77,6% de las que tienen secundaria y el 79,6% de las que tienen estudios superiores.

VIH-SIDA

El SIDA afecta más a los hombres que a las mujeres; sin embargo, las mujeres son más susceptibles que los hombres a la infección, debido a factores somáticos, sociales y culturales. Fisiológicamente, las mujeres tienen el doble de probabilidades de quedar infectadas con el VIH durante las relaciones sexuales. Las relaciones sexuales entre hombres parecen ser un factor importante en la creciente epidemia, donde los nuevos casos de VIH se han casi duplicado desde 2001, llegando a 573 en 2004.

El 44% de los hombres con VIH/SIDA son obreros y comerciantes y el 19,4% son

Cuadro 15: Número de personas infectadas con el VIH

	Número de adultos	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres
Infección por el VIH en las mujeres (1-49 años)	19.000	5.100	26,8%

Fuente: Citado por Silvia Lara, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Ecuador", Serie Mujer y Desarrollo No 80 (LC/L.2611-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2006. Organización Panamericana de la Salud, www.paho.org.

trabajadores desempleados, mientras que en el caso de las mujeres el 65,8% son amas de casa, que por lo general no utilizan preservativos, y un 10,1% son trabajadoras del sexo.

Medio ambiente

Con relación al acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua potable, a infraestructura sanitaria y servicios de disposición de desechos, los datos evidencian que menos de la mitad de los hogares en el Ecuador cuentan con abastecimiento de agua dentro de la vivienda y excusado conectado al alcantarillado, así como 34% de los hogares queman, entierran o botan en quebradas y lotes la basura.

En relación con la tenencia y concentración de la tierra, el Ecuador es uno de los países con mayor desigualdad en la propiedad de la tierra en el mundo, a pesar de la implementación de dos reformas agrarias en 1960 y 1980.

En el año 2000, Ecuador tenía un Coeficiente de Gini¹² de

concentración de la tierra de 0,80, uno de los niveles de desigualdad más elevados del mundo.

La concentración de la tierra afecta particularmente a los y las habitantes de las zonas rurales, donde reside la mayoría de la población en condiciones de pobreza, en la medida en que los recursos naturales -y la tierra especialmente-, constituyen su principal medio de vida. La tierra es un activo clave para los pobres rurales cuyos ingresos y alimentos provienen fundamentalmente de las actividades agropecuarias.

Guatemala¹³

Pobreza

Guatemala se caracteriza por tener un alto número de población indígena (39%), lo que corresponde al segundo país con mayor población indígena después de Bolivia. Las mujeres indígenas representan el 20,15% de la población total.

¹² Coeficiente de Gini. Es un índice que sirve para medir la distribución del ingreso dentro de una sociedad. Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El Coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la distribución completamente igualitaria o uniforme de los ingresos (todos tienen los mismos ingresos o accesos) y 1 se corresponde con la distribución totalmente desigual (una sola persona tiene todos los ingresos o accesos).

¹³ Isolda Espinosa, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Guatemala", Serie Mujer y Desarrollo N° 74. (LC/L. 2378-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005.

Cuadro 16: Tasa y porcentaje de indigencia

Porcentaje de población urbana	Tasa de indigencia		Porcentaje de personas indigentes que vive en el área	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
39,4	14,3	33,3	22,2	77,8

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Como indica el cuadro 16, en el área rural viven 60,6% de la población guatemalteca y de ella, 33% vive en condiciones de indigencia. El 77,8% del total de indigentes viven en el área rural. En el área urbana, un 22,2% de la población es indigente.

Remuneración al trabajo

En Guatemala, el ingreso monetario femenino es inferior en un 58% al de los hombres. Esta desigualdad se presenta en menor medida entre los asalariados (80%). En el caso de las remuneraciones por pensiones y jubilaciones por rentas, las mujeres guatemaltecas de más de 65 años que reciben este beneficio son el 14% y los hombres el 31%.

A pesar de ello, el aporte monetario de las mujeres cónyuges contribuye a que muchos de los hogares biparentales no sean pobres. Si las mujeres tuvieran iguales oportunidades que los

hombres de acceder a más y mejores recursos productivos y empleos, se reduciría la proporción de hogares y personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

El 68% de las mujeres guatemaltecas deciden sobre el destino de sus ingresos, especialmente las que habitan en el área urbana, las de mayor educación y las mestizas. Esto contribuye a mejorar sus condiciones de vida y la de sus hogares.

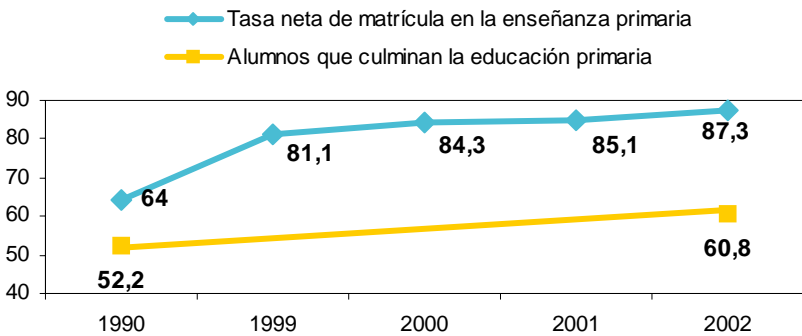
Educación

En Guatemala en 2002, la tasa de matrícula en primaria fue de 87,3 y la tasa de alumnos que culminan la primaria de 60,8% (ver gráfico 41). Tanto en el área urbana como rural, es menor la proporción de niñas que asisten a la escuela, además, un grupo importante de guatemaltecos -en su mayoría mujeres- ha abandonado el

sistema escolar y ha quedado fuera de él. En consecuencia, predominan las mujeres analfabetas. Las mayores diferencias de género en el nivel de educación se dan por área de residencia y nivel de pobreza.

El promedio de años de estudio entre la población de 15 a 24 años del área urbana duplica a la del área rural. En el área rural las más desfavorecidas en el acceso a la educación son las mujeres indígenas.

Gráfico 41: Tasa de matrícula y culminación de la primaria 1990-2002

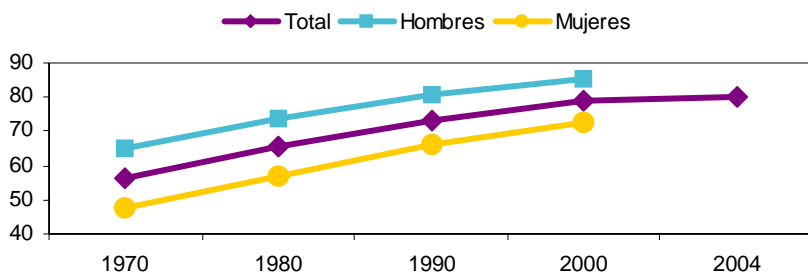


Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005 y UNESCO, Instituto de Estadísticas, <http://www.uis.unesco.org>.

Las tasas de analfabetismo son siempre más altas entre las mujeres, sin importar su condición ni su origen aunque el porcentaje es mayor entre las mujeres indígenas (59%) frente a los

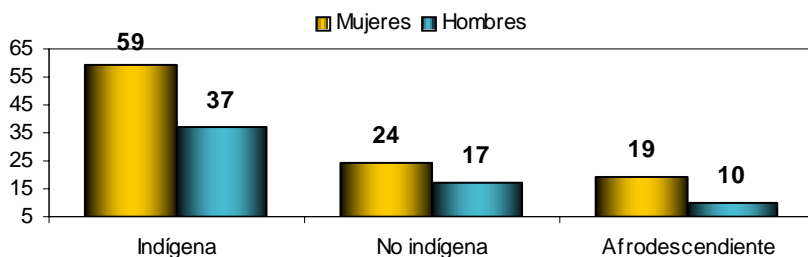
hombres indígenas (37%). El porcentaje de la población no indígena alcanza menos de la mitad, las mujeres con 24% y los hombres con 17% (ver gráficos 42 y 43).

Gráfico 42: Tasa de alfabetización entre 15 y 24 años, por sexo, entre 1970 y 2004



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005 y UNESCO, Instituto de Estadísticas, <http://www.uis.unesco.org>.

Gráfico 43: Porcentaje de tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años según pertenencia étnica o racial



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Participación política

La política y especialmente los cargos de mayor nivel jerárquico y de decisión continúan siendo muy restringidos a la participación de las mujeres. Sólo 8,9% de las mujeres son diputadas nacionales, 10% son diputadas en el Parlamento Centroamericano (PARLACEN) y sólo 2,7% son alcaldesas.

Violencia

El 25,2% de las mujeres guatemaltecas en edad reproductiva ha experimentado violencia verbal por parte de su pareja. La violencia verbal, física y sexual tiende a aumentar con el número de hijos vivos (34,1%) y a disminuir con el mayor nivel de educación de las mujeres (7,5%) (ver cuadro 17).

Cuadro 17: Mujeres que sufren o han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, alrededor del 2002

Característica	Violencia verbal	Violencia física	Violencia sexual
Total	25,2	8,6	3,5
Urbana	22,1	8,1	3,4
Rural	27,5	8,9	3,6
Sin educación	33,8	12,7	5,4
Primaria	26,4	8,8	3,5
Secundaria	16,5	4,7	1,8
Superior	7,5	1,9	2,0
Indígena	33,0	11,4	3,9
Ladino	21,8	7,3	3,3

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Instituto Nacional de Estadística, Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, octubre 2003.

Fecundidad

Muchas de las mujeres en edad reproductiva, principalmente indígenas, sin educación y que habitan en el área rural no tienen autonomía para decidir sobre aspectos centrales de su vida como su incorporación al estudio o al

trabajo remunerado, su capacidad reproductiva, la atención de su salud o la de sus hijos y sus relaciones sociales.

Si las mujeres guatemaltecas tuvieran sólo los hijos que desean, la fecundidad sería un 16% menor

Cuadro 18: Fecundidad observada y deseada^a según características seleccionadas, 2002 (número de hijos por mujer)

Característica	Observada	Deseada	Brecha
Total	4,4	3,7	0,7
Urbana	3,4	2,8	0,6
Rural	5,2	4,3	0,9
Sin educación	6,4	5,3	1,1
Primaria	4,7	3,9	0,8
Secundaria o más	2,1	1,9	0,2
Indígena	6,1	5,1	1,0
Ladino	3,7	3,1	0,6

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Instituto Nacional de Estadística, Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, octubre 2003. ^a Para los 3 años anteriores a la encuesta.

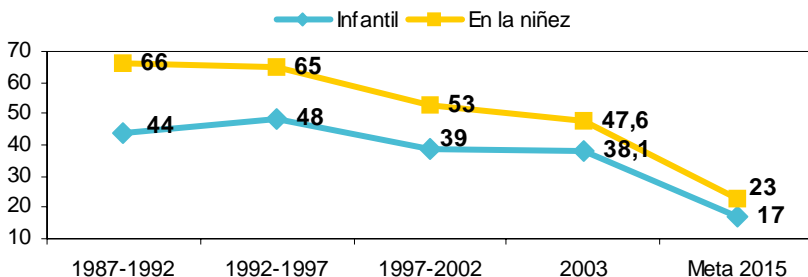
que la observada (ver cuadro 18). Los nacimientos no deseados son resultado tanto de la poca autonomía de las mujeres para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, como del limitado acceso a los mismos.

La elevada tasa de fecundidad es un factor de riesgo de mortalidad materna y también de mortalidad infantil y de la niñez. Estas tareas aumentan con el número de orden de los nacimientos. Así mismo, la atención del embarazo, del parto y el puerperio por personal capacitado es mayor entre las mujeres del área urbana, las mestizas y las de mayor nivel de educación.

Mortalidad infantil

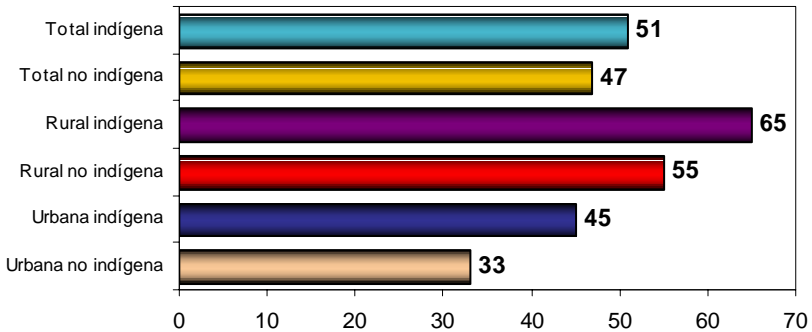
La mortalidad infantil y de la niñez ha bajado desde finales de la década de los ochenta hasta el 2003 a 38,1 y 47,6 por 1.000 niños nacidos vivos respectivamente (ver gráfico 44). Ésta es mayor entre las madres con menor nivel de educación, las indígenas y las que viven en el área rural (ver gráfico 45). La reducción de defunciones pasa por disminuir y eventualmente eliminar las desigualdades existentes entre grupos étnicos y áreas de residencia en el acceso a la infraestructura social, la educación y la salud.

Gráfico 44: Tasa de mortalidad infantil y en la niñez (por mil nacidos vivos)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Instituto Nacional de Estadística, Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, octubre 2003.

Gráfico 45: Tasa de mortalidad infantil de la población indígena y no indígena por zona de residencia (por mil nacidos vivos)



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

La proporción de menores de 5 años con su esquema de vacunación completo aumenta entre los residentes del área urbana, los mestizos y aquellos cuyas madres poseen un nivel de educación secundario o uno mayor.

La desnutrición crónica afecta a casi la mitad de la niñez guatemalteca, en particular a la residente en el área rural, indígena y a aquellos con madres sin educación.

Mortalidad materna

Entre 1989 y 2002, la razón de mortalidad materna se redujo de 219 a 153 por cien mil nacidos. La mayor cantidad de muertes

son registradas en el área rural y con mayor incidencia entre las indígenas. Según el Ministerio de Salud y Previsión Social la mortalidad materna de las mujeres indígenas es dos veces mayor que entre las no indígenas (211 y 70 por cien mil nacidos vivos respectivamente). Las principales causas de las muertes maternas son: hemorragia, infección, hipertensión inducida por el embarazo y aborto.

Por otro lado, las mujeres en edad reproductiva tienden a presentar complicaciones durante el embarazo y el parto debido a su baja estatura, resultado en gran medida de la desnutrición crónica experimentada durante su niñez.

VIH-SIDA

La prevalencia más alta del VIH se encuentra en los países más pequeños de América Central como Guatemala y Honduras, donde cerca del 1% o más de los adultos estaban infectados por el VIH a finales de 2003. En 2001, vivían con VIH/SIDA 4,8 mil niños y 67,8 mil adultos, de los cuales 38,8% eran mujeres.

La gran mayoría de las mujeres guatemaltecas conocen sobre el

VIH/SIDA y el uso del condón como mecanismo de prevención; sin embargo, sólo una pequeña proporción utiliza el condón como método de anticoncepción (ver cuadro 19). En este sentido, la cantidad de casos reportados de VIH/SIDA ha aumentado de forma sostenida a 67,8 mil adultos. En los últimos años, los casos reportados por mujeres han crecido en mayor cantidad que los reportados por hombres.

Cuadro 19: Mujeres de 15 a 49 años que conocen sobre SIDA y el uso del condón como forma de evitarlo, 2002

Característica	Conoce sobre el SIDA	Conoce sobre uso del condón como forma de evitar el SIDA
Total	85,6	34,7
Urbana	93,7	41,0
Rural	79,7	29,3
Sin educación	65,3	13,4
Primaria	87,8	31,4
Secundaria	99,7	50,9
Indígena	63,9	12,8
Ladino	95,2	41,3

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Instituto Nacional de Estadística, Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, octubre 2003.

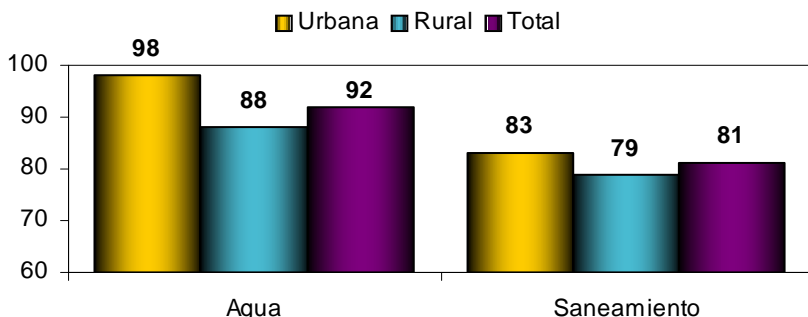
Vivienda y servicios básicos

En Guatemala en el año 2000, el 52,9% de las viviendas eran propiedad de los jefes de hogar y solamente 8,6% propiedad de las jefas de hogar, proporción bastante inferior a los hogares con jefatura

femenina (24,3% en el área urbana y 17,7% en el área rural, en 1998).

La proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua y a mejores servicios de saneamiento aumentó considerablemente (ver gráfico 46).

Gráfico 46: Acceso al agua y saneamiento básico, 2000



Fuente: Citado por INMUJERES, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de México", Serie Mujer y Desarrollo No 67 (LC/L.2339-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005. UNICEF, <http://www.childinfo.org>.

México¹⁴

Pobreza

En México en el año 2002, el 13,7% de la población -equivalente a casi 14 millones de personas, de los cuales 51,6% eran mujeres y 49,4% hombres-, vivían en condiciones de pobreza extrema.

Destaca la intensidad y presencia de la pobreza en los hogares con jefatura femenina, los cuales en su mayoría son hogares monoparentales. En México, donde 37% de los hogares urbanos con jefatura femenina es nuclear monoparental, existe una situación

de vulnerabilidad extrema ante cualquier cambio de la coyuntura económica, la pérdida del empleo o de la fuente de ingresos.

Como indica el cuadro 20, en 2002 el 21% de los hogares están encabezados por mujeres. Del total de hogares indigentes 24% y 22% están encabezados por mujeres, es decir los hogares encabezados por mujeres están sobrerrepresentados entre los hogares pobres e indigentes. Estas cifras de hogares encabezados por mujeres han crecido sostenidamente con relación a años anteriores, lo que evidenciaría un aumento en la feminización de la pobreza.

¹⁴ INMUJERES, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de México", Serie Mujer y Desarrollo No 67 (LC/L.2339-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005.

Cuadro 20: Porcentaje de hogares encabezados por mujeres por estrato de pobreza y distribución de los hogares encabezados por mujeres según condición de pobreza (zonas urbanas, 2002)

Porcentaje de hogares				Distribución de los hogares			
Total	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres	Total	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres
21	24	22	21	100	5,4	21,4	73,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con base en la ENIGH 1989-2002.

Por otro lado, más de 70% de las mujeres cónyuges de hogares pobres son económicamente dependientes puesto que carecen de ingresos propios, lo que incrementa sus desventajas para generar remuneraciones por el efecto de dedicar mayor tiempo a las labores domésticas. Como consecuencia, se genera mayor privación de satisfactores básicos, mayor desposeimiento de recursos y capacidades y carencia de poder de decisión.

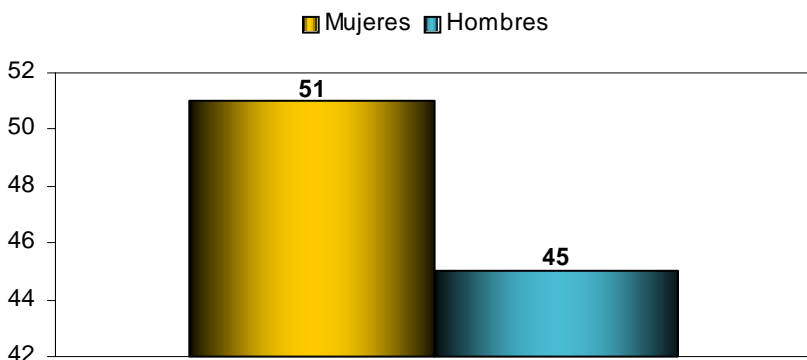
Trabajo

En los últimos cinco años la PEA mexicana se ha incrementado cerca de 7,7%, sin embargo este crecimiento no ha generado empleos acordes a la demanda. Los empleos de baja productividad, informales y sin condiciones mínimas de seguridad y protección han sido la forma de ocupación más común. Cerca de la mitad de las mujeres ocupadas

en el medio urbano (49,6%) trabajan en sectores de baja productividad, porcentaje que aumenta a 80,1% de las mujeres ocupadas en el medio rural mientras para los varones los porcentajes son 41,3% y 70,4% respectivamente (ver gráfico 47).

Si bien la escolaridad femenina se ha quintuplicado en los últimos treinta años, una limitante que tienen las mujeres para participar en el mercado laboral es la falta de capacitación latente en un segmento importante de mujeres, sobre todo las más pobres. Otro obstáculo es la carga doméstica y el cuidado de los miembros dependientes del hogar. A ello se suman también razones de tipo cultural como el desigual acceso a las oportunidades que brinda la estructura ocupacional para las mujeres, la desvalorización social y económica de las actividades que realizan y los prejuicios sexistas que

Gráfico 47: Porcentaje de población femenina y masculina trabajando en sectores de baja productividad en el mercado de trabajo, 2002



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

limitan a las mujeres a la función de amas de casa, es decir a ser económicamente dependientes.

Las mujeres mexicanas tienden a incrementar su tasa de participación en la actividad económica en la medida que cuentan con educación secundaria (37,4%), alcanzando una tasa de 61,3% cuando tienen educación superior. En este último nivel educativo, las mujeres guardan menor distancia con la tasa de participación masculina (81,5%). Asimismo, se observa que el ingreso promedio femenino, por sueldos y salarios, representa 83,5% del ingreso promedio masculino. Esto varía de acuerdo a los años de instrucción que se posean.

Educación

Debido al incremento de la cobertura de la educación básica, la tasa del analfabetismo de hombres y mujeres se ha reducido considerablemente en las últimas décadas (ver gráfico 48). No obstante, el porcentaje de analfabetismo es notablemente mayor en las áreas rurales, particularmente entre las mujeres.

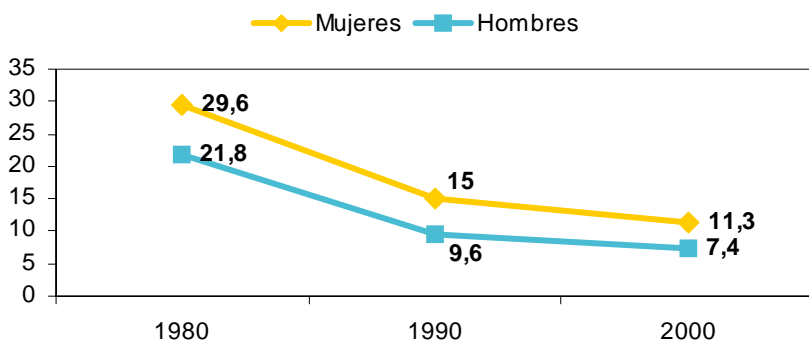
Desde la década de los noventa hasta 2003, se observa un incremento en la participación de niñas en la matrícula de educación primaria, donde por cada 100 niños inscritos en este nivel, había 95,4 niñas. La asistencia femenina

está por detrás de la masculina, sobre todo entre la población pobre donde el 5,5% de las niñas de 6 a 11 años no asisten a la escuela, mientras que entre la población no pobre la inasistencia es de 2,3%.

Las desigualdades de género en lo educativo son más evidentes en el

área rural, donde 38,9% de las niñas no pobres y 39,8% de las niñas pobres tienen mayor retraso, aunque éstas muestran una mayor eficiencia terminal de la educación primaria. Así también, una vez que las mujeres logran ingresar a la secundaria, éstas tienen mayores posibilidades de permanecer en el sistema educativo.

Gráfico 48: Porcentaje de población de 15 años y más analfabeta por sexo al 2000



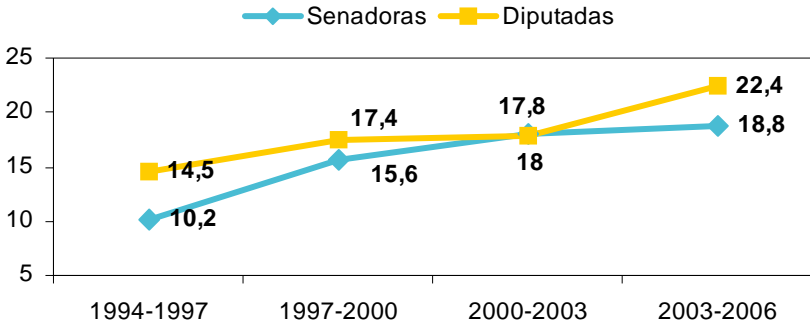
Fuente: INMUJERES-INEGI, Mujeres y Hombres, 2004.

Participación política

En la última década observamos un incremento de mujeres en cargos de elección popular. Por ejemplo entre los senadores, del 10,2% que se había mantenido desde los años setenta hasta alcanzar 22% en los noventa (ver gráfico 49). Sin embargo, este incremento en el

número de cargos en la representación política ganado por las mujeres está restringido al poder legislativo federal, sin alcanzar los legislativos estatales ni a los cargos de representación municipal, donde su representación sigue siendo marginal (2,5%).

Gráfico 49: Porcentaje de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional



Fuente: Página electrónica del Senado y de la Cámara de Diputados, mayo de 2004.

Violencia

En México en 2003 la violencia doméstica afectó al 35,4% de las mujeres casadas o conviviente de 15 años y más que sufrían violencia emocional, 27,3%

soportaron violencia económica, 9,3% violencia física y 7,8% violencia sexual; sólo el 56,4% de mujeres declararon no haber padecido ningún tipo de violencia (ver cuadro 21).

Cuadro 21: Porcentaje de mujeres víctimas de algún tipo de violencia por área de residencia

Área	Tipo de violencia				Total
	Emocional	Física	Sexual	Económica	
Rural	34,59	9,46	9,02	23,65	40,55
Urbana	39,43	9,27	7,52	30,88	48,09
Total	38,38	9,31	7,84	29,32	46,55

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

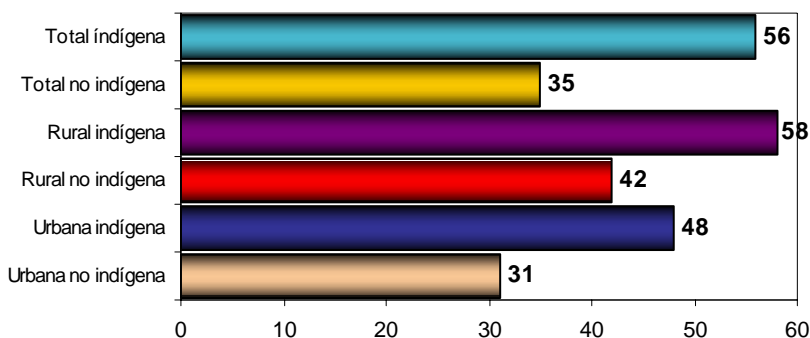
Mortalidad infantil

De acuerdo con las estimaciones realizadas, la mortalidad infantil disminuyó de 36,2 defunciones por mil nacimientos en 1990 a 20,5 en 2003, lo que representa un descenso de 43,3% en un período de 13 años. El porcentaje de niños vacunados es un indicador clave del bienestar infantil, particularmente con la vacuna contra el sarampión que ha incrementado su cobertura entre la población de niñas y

niños hasta un 96,4%. No obstante, al analizar los datos por sexo, se observa una menor vacunación en niñas que en niños (se vacunó a 98,4% de los niños frente a 96,7% de las niñas).

La mortalidad de los niños es más alta en el área rural y entre la población indígena, lo que evidenciaría grandes inequidades étnicas y la desigual distribución de los recursos entre las áreas urbanas y rurales (ver gráfico 50).

Gráfico 50: Tasa de mortalidad infantil de la población indígena y no indígena por zona de residencia de la madre



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad materna

La tasa representa los avances logrados respecto al bienestar de las mujeres pobres. En México, la muerte materna se ha visto

reducida a 65,2 defunciones maternas por cada 100.000 nacimientos. Sus principales causas corresponden a trastornos hipertensivos del embarazo,

seguida por la hemorragia obstétrica, las complicaciones del puerperio y el aborto. Los niveles más altos de mortalidad materna se presentan principalmente en los estados del centro y del sureste del país, los cuales cuentan con menores coberturas de atención del embarazo y del parto por personal calificado.

Fecundidad

La extensión del uso de métodos de planificación familiar ha sido fundamental en el descenso de la fecundidad (2,1 hijos por mujer). Actualmente 70% de las mujeres en edades fértiles son usuarias de métodos anticonceptivos. Se observa la alta relación entre el nivel de instrucción y el control reproductivo que tienen las mujeres, ya que en el medio urbano 76,1% de las mujeres con al menos educación secundaria usan estos métodos, mientras que este porcentaje es de 58% entre aquellas mujeres sin instrucción. Por el contrario, la situación de las mujeres rurales es muy distinta, sobre todo entre las que carecen de instrucción, ya que sólo 37,4% de éstas usan algún método anticonceptivo.

VIH-SIDA

La prevalencia nacional del VIH en la población adulta de México ha

permanecido muy por debajo del 1%. El 90% de los casos de SIDA notificados se han atribuido a las relaciones sexuales sin protección, y alrededor de la mitad de ellas a las relaciones sexuales entre hombres.

Las mujeres con esposo o compañero han sido una de las poblaciones con más crecimiento en el contagio VIH-SIDA. Otro de los grupos más vulnerables al contagio de esta enfermedad son las mujeres embarazadas comprendidas entre los 15 y 24 años.

La relación de sexos de la enfermedad se redujo a 3,3 casos de varones por cada caso femenino, lo que da cuenta que la población femenina cada vez está expuesta a un mayor riesgo de contagio del SIDA.

Al analizar el uso de preservativos entre la población femenina se observa que 7,6% de las mujeres de 15 a 29 años utilizan este tipo de protección, mientras que entre las mujeres adultas (de 30 a 49 años) este porcentaje es todavía menor (4,1%). Destaca de manera importante el impacto de la migración masculina al extranjero que, tanto en los hogares del campo como de las ciudades, es

cada vez más alta, la cual ha sido detectada como un factor de riesgo para las mujeres cuyas parejas son migrantes.

Tenencia de la tierra y servicios básicos

La creciente presencia de la mujer en el campo se refleja en las siguientes cifras: son 561.593 mujeres con certificados o títulos que usufructúan 6,5 millones de hectáreas, además ocupan cargos en los órganos de representación de los núcleos agrarios (10,3%), en Sociedades de Solidaridad Social (42,7%) y en Sociedades de Producción Rural (13,9%). Son 19.388 mujeres las que participan en 1.263 proyectos productivos, de los cuales se benefician indirectamente otras 21.773 mujeres, lo que representa un cambio inédito en la sociedad rural mexicana.

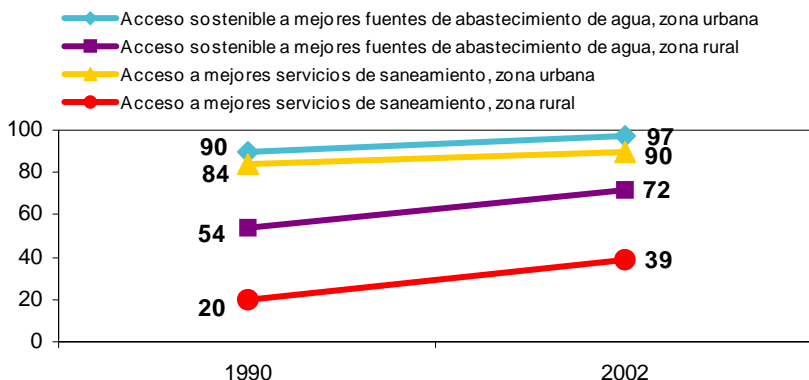
La cobertura de agua potable, incluyendo no sólo la disponible a través de agua entubada dentro del predio, sino también otras formas de abastecimiento como acarreo, llave pública o de otra vivienda, representa un 89,4%; no obstante, aún persisten rezagos en las zonas rurales donde la cobertura apenas llega a un 72%, mientras que en las

zonas urbanas se tiene una cobertura de 97%.

La cobertura de alcantarillado y drenaje ha mejorado en los últimos años pero es sustancialmente menor a la del agua potable. La cobertura total es de 77,3%, lo que equivale a 31 millones de personas; mucho mayor en las zonas urbanas (90%) que en las rurales donde la cobertura es de apenas 39% (ver gráfico 51).

En México, el índice de marginación urbana es una medida resumen que permite diferenciar las Áreas Geo-Estadísticas Básicas (AGEB) urbanas del país, según el impacto global de las carencias que padece la población residente en las mismas, como resultado de la falta de acceso a la salud, a la educación, a una vivienda digna y decorosa, a la percepción de ingresos monetarios suficientes y debido a las desigualdades de género. En 2000, 30,6% de la población residente en AGEB urbanas del país presentaban un grado de marginación muy alto y alto (18,8 millones de habitantes), 30,2% medio (18,5 millones) y 39,3% bajo y muy bajo (24,1 millones de personas).

Gráfico 51: Porcentaje de población con acceso a servicios



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Nicaragua¹⁵

Pobreza

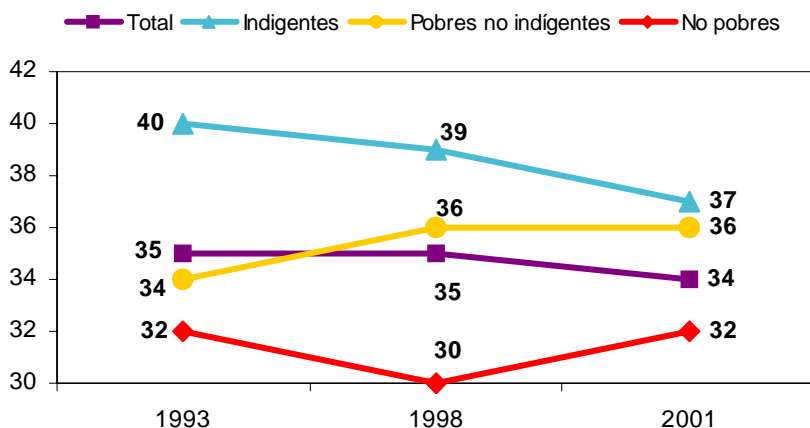
Nicaragua es uno de los países más pobres de América Latina y el Caribe, sólo superado por Haití. Se estima que si bien entre 1993 y 2001 la pobreza extrema disminuyó, en el 2001 todavía el 15,1% de la población nacional vivía en pobreza extrema, de la

cual 6,2% pertenecía al área urbana y 27,4% al área rural.

Entre 1993 y 2001 la proporción de hogares encabezados por mujeres en el área urbana era de 34% y 19% en el área rural. Esta proporción disminuyó en los hogares indigentes del área urbana de 40% a 37% y en los hogares pobres no indigentes aumentó de 34% a 36% (ver gráfico 52).

¹⁵ Isolda Espinosa, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Nicaragua". Serie Mujer y Desarrollo No 68 (LC/L.2353-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005.

Gráfico 52: Porcentaje de hogares encabezados por mujeres en cada estrato (zonas urbanas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Panorama Social de América Latina 2002-2003" (LC/G.2209-P/E) Santiago de Chile, agosto 2003.

Trabajo

Las mujeres nicaragüenses participan y dedican más tiempo diario que los hombres al trabajo reproductivo, en promedio un poco más de media jornada. Las actividades indispensables para el mantenimiento y reproducción del hogar no son remuneradas y comprenden el cuidado de los niños y enfermos, cocina, lavado, limpieza, compra de bienes, acarreo de agua y leña y reparación de la vivienda entre otros. Dada la limitada

disponibilidad de infraestructura y servicios básicos que faciliten este trabajo, las mujeres residentes en el área rural son las que experimentan mayor dedicación a estas actividades.

Las mujeres que se dedican al trabajo reproductivo representan el 82,2% frente al 51,3% de los hombres. Este escenario ha generado en las mujeres una condición de dependencia económica y subordinación a los hombres.

Cuadro 22: Tasa de participación en el trabajo reproductivo y tiempo promedio dedicado al trabajo reproductivo (horas/día) (1998)

Condición	Total				Urbana				Rural			
	de Pobreza	Hombres	Horas	Mujeres	Horas	Hombres	Horas	Mujeres	Horas	Hombres	Horas	Mujeres
No Pobres	47,5	2,7	80,0	5,2	44,3	2,7	78,0	5,0	54,5	2,8	86,1	5,7
Pobres	53,8	3,0	84,7	5,8	46,5	2,8	83,1	5,3	58,6	3,1	85,9	6,2
Pobres extremos	56,1	2,9	84,0	6,1	46,6	3,0	81,0	5,5	58,8	2,9	85,1	6,3

Fuente: Citado por Isolda Espinosa, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Nicaragua". Serie Mujer y Desarrollo No 68 (LC/L.2353-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005. Aguilar y Espinosa, Uso del Tiempo de las y los Nicaragüenses, INEC-MECOVI.

Como se observa en el cuadro 22, las mujeres en todos sus estratos -y sin importar el lugar de residencia- dedican casi el doble del tiempo en relación a los hombres a las labores reproductivas, las que incluyen las tareas cotidianas que demanda un hogar y el cuidado de niños, enfermos y ancianos entre otras. Asimismo, se observa que en el área rural el tiempo dedicado al trabajo reproductivo por las mujeres es mayor que las del área urbana.

La carga de trabajo reproductivo en las mujeres constituye un serio obstáculo para su empoderamiento, el desarrollo de sus capacidades y su incorporación al mercado de trabajo. Por lo general, ellas están concentradas en un 65% en el sector informal y de poca productividad, bajo las categorías

de trabajadoras por cuenta propia y de trabajadoras familiares no remuneradas, las cuales les permiten horarios de trabajo flexibles. Si bien las cargas del trabajo reproductivo y el tiempo dedicado a ellas son altas, las mujeres ostentan una tasa de participación económica de 40%.

La remuneración del trabajo femenino tiende a ser inferior a la de los hombres, particularmente en el caso del trabajo no asalariado. Si las mujeres ganaran igual que los hombres, su salario aumentaría un 18%; no obstante, el aporte monetario de las mujeres cónyuges al ingreso de los hogares biparentales contribuye a que muchos de éstos no sean pobres. De forma que si las mujeres tuvieran iguales oportunidades que los hombres de acceder a mejores

empleos, de mayor productividad, se reduciría la proporción de hogares y personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

La mayoría de las mujeres nicaragüenses que cuentan con ingresos propios declaran decidir sobre el destino de los mismos; sin embargo, entre las mujeres casadas o convivientes, este comportamiento tiende a disminuir a medida que aumenta su contribución a los gastos del hogar.

Nutrición

En Nicaragua, la pobreza y la inseguridad alimentaria son las principales causas de la desnutrición. La desnutrición crónica es la que más afecta a la niñez. En cambio, entre las mujeres en edad reproductiva, el principal problema es la mal nutrición, la que se refleja en la creciente cantidad de mujeres con sobrepeso.

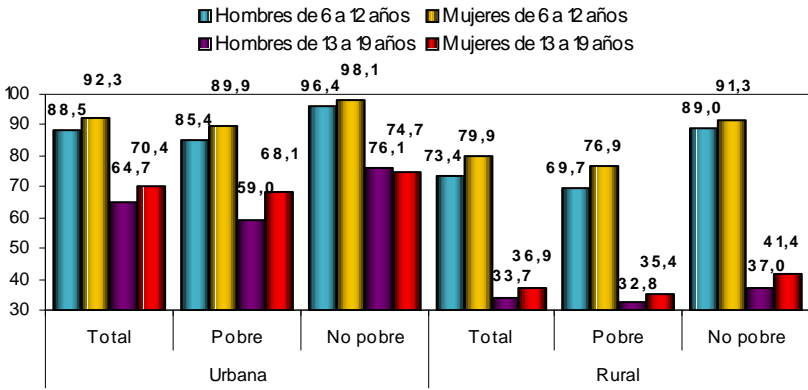
Educación

Con respecto a la educación, tanto los niños como las niñas mantienen todavía tasas bajas de

educación. Esta situación se está revirtiendo con el transcurso de los años. Sin embargo, dadas las limitaciones de cobertura y retención de los niños (sólo 44,6% de los niños y 52,6% de las niñas concluye hasta quinto grado), la tasa de alfabetización es la segunda más baja después de Haití: 67,9% para los hombres y 68,7% para las mujeres.

Las niñas y las jóvenes asisten a la escuela en mayor proporción que sus semejantes del sexo masculino, independientemente del área de residencia y nivel de pobreza (ver gráfico 53). Una menor proporción de mujeres, en comparación con los hombres, queda fuera del sistema escolar (8,2% y 12,9% respectivamente) y abandonan la escuela (33,3% y 40,3% respectivamente). Las mujeres avanzan con menor retraso y egresan en mayor proporción (13,5% y 7,1%). Como consecuencia, las mujeres tienen mayor promedio de años de estudio entre la población de 15 a 24 años. El promedio de años de estudio de la población urbana es casi el doble que la rural.

Gráfico 53: Tasas de asistencia escolar, según sexo, lugar de residencia y condición de pobreza



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Unidad Mujer y Desarrollo, sobre la base de tabulaciones especiales de la Encuesta Nacional sobre Medición del Nivel de Vida 1998 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Participación política

En Nicaragua, las mujeres accedieron al voto en 1954. Sin embargo, su participación en la política con cuotas tanto en las listas a candidatas como en el ámbito político ha sido muy

endeble y ha oscilado entre el 10% y el 21% (ver cuadro 23). Por otra parte, Nicaragua es de los pocos países en América Latina que posee en su historia republicana una mujer que ocupó el sillón presidencial.

Cuadro 23: Total y porcentaje de curules parlamentarias ocupadas por mujeres (2005)

Total parlamentarios	Total mujeres	Porcentaje
92	19	20,7

Fuente: Unión Inter-Parlamentaria www.ipu.org. 2005.

Autonomía e ingresos

La propiedad de la tierra o de los establecimientos por parte de las mujeres es fundamental, puesto que es determinante para el acceso al crédito, así como a los programas de asistencia técnica y capacitación que brinda el Estado, ya sea de forma gratuita o a un precio subvencionado. La proporción de mujeres propietarias de recursos productivos es bastante inferior a la de los hombres (18,3% contra 81,7%). Además, la presencia de las mujeres disminuye a medida que aumentan los recursos.

En Nicaragua la mayoría de los ingresos proviene de la remuneración del trabajo. Sin embargo, las transferencias corrientes (pensiones de la seguridad social, pensiones alimenticias, remesas familiares y ayudas de programas de

compensación social) son una fuente de ingresos importante en los hogares con sustentadora mujer, pero ubican a quien las recibe en una posición de dependencia respecto a la persona que las otorga.

Violencia

Una proporción significativa de las mujeres nicaragüenses alguna vez unidas -sobre todo del área urbana- han sufrido violencia física o sexual en su relación de pareja (28,7%). La prevalencia de la violencia física o sexual tiende a aumentar con el número de hijos vivos (34%) y a disminuir con el nivel de educación de las mujeres (18,4%) (ver cuadro 24). La violencia no sólo afecta la integridad física y emocional de las mujeres, también restringe sus relaciones sociales, el ejercicio de su libertad de movimiento, su autoestima y su autonomía.

Cuadro 24: Mujeres de 15 a 49 años actual o anteriormente unidas que sufren o han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja, 2000

Nivel educativo	Violencia física	Violencia sexual	Violencia física o sexual
Sin educación	31,6	10,2	18,4
Primaria	29,5	11,3	20,5
Secundaria	25,1	9,4	30,5
Superior	18,2	7,5	34,7
Total	27,6	10,2	28,7

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil y de la niñez es mayor entre los hijos con madres con menor nivel de educación y autonomía para tomar decisiones y en aquellas que residen en el área rural (ver

cuadro 25). La disminución de la mortalidad pasa por reducir y eventualmente eliminar las desigualdades existentes entre el área urbana y rural en el acceso a la infraestructura social, la educación y la salud.

Cuadro 25: Mortalidad infantil (tasa por mil)

Características	Neonatal (primer mes)	Post neonatal (2 a 11 meses)	Infantil (primer año)	Niñez (menores de 5 años)
Total	17	19	35	45
Sexo				
Hombre	18	21	39	48
Mujer	16	16	32	41
Área de residencia				
Urbana	13	15	28	34
Rural	20	23	43	55

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

La proporción de menores de 5 años con su esquema de vacunación completo aumenta con el nivel de educación de la madre. Los niños tienen su esquema de vacunas completo en un 72,6% mientras que las niñas representan el 70,5%. La menor cobertura de vacunación entre las niñas sugiere que los padres están otorgando más importancia a la salud de los niños que a la de las niñas.

Las muertes infantiles en Nicaragua tienen su origen fundamentalmente en las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas asociadas a las condiciones de cuidado infantil, las vacunas, la nutrición, la prevención y tratamiento de las enfermedades. Éstas se dan con mayor incidencia en los sectores más pobres y en el área rural.

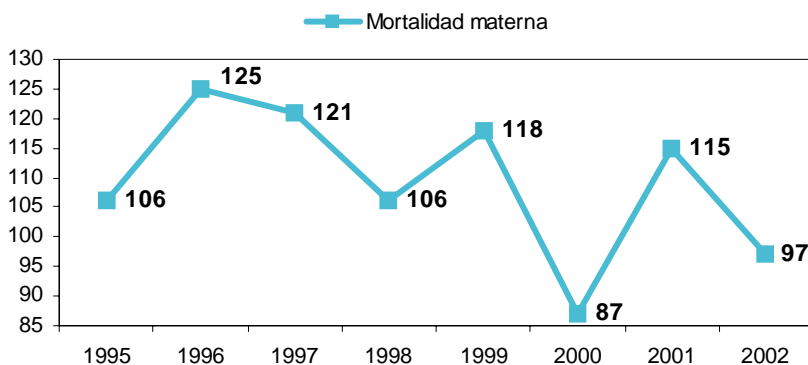
Mortalidad materna

Nicaragua es uno de los países que registra mayor número de muertes maternas. En 2002 la tasa alcanzaba a 96 muertes por mil nacidos vivos (ver gráfico 54). Entre las causas se encuentran: hemorragias, hipertensión, sepsis y el aborto inducido. Los riesgos de muerte materna -dados por el estado nutricional desfavorable, elevada fecundidad, la no planificación familiar y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva- tienden a disminuir a medida que aumenta el nivel de

educación y autonomía para tomar decisiones de las mujeres.

Las mujeres nicaragüenses tienen más hijos de los que desearían tener. La fecundidad deseada es de 2,3 hijos por mujer y la observada es de 3,2 hijos por mujer. Si tuvieran sólo los hijos deseados, la fecundidad sería un 28% menor que la observada. Los nacimientos no deseados son en parte el resultado de la demanda insatisfecha de anticonceptivos, la que es mayor entre las mujeres del área rural y sin educación.

Gráfico 54: Mortalidad materna 1995-2002
(tasa por mil nacidos vivos)



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Sistema de Indicadores con Enfoque de Género (SIEG), www.inec.gob.ni.

VIH-SIDA

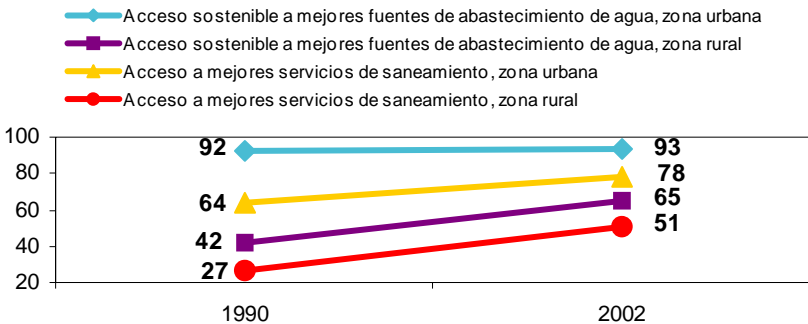
Nicaragua exhibe la tasa de prevalencia más baja de VIH/SIDA de Centroamérica. En 2001 se calculaba que existían 5.800 personas con VIH/SIDA de los cuales 1.500 eran mujeres, lo que constituía el 26,8% del total de las personas infectadas. A pesar de que la mayoría de las mujeres nicaragüenses conocen sobre el VIH/SIDA, sólo una pequeña proporción usó condón en la última relación, aún entre las de mayor nivel de educación -comportamiento que seguramente se deba a la baja capacidad de negociación y autonomía de las mujeres en la relación de pareja.

Servicios básicos

Es alta la proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua y a mejores servicios de saneamiento, aunque con diferencias considerables por área de residencia en perjuicio de la población rural.

La cobertura de agua potable en el área urbana representa un 93%; no obstante, en las zonas rurales la cobertura apenas llega a un 65%. La cobertura de alcantarillado y drenaje ha mejorado en los últimos años pero es sustancialmente menor a la del agua potable. La cobertura es mayor en las zonas urbanas (78%) que en las rurales donde la cobertura es de apenas 51% (ver gráfico 55).

Gráfico 55: Acceso de la población al agua y saneamiento básico



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Un tercio de las viviendas del país son de mala calidad, se encuentran en hacinamiento y están ubicados en zonas de riesgo. En el área rural la proporción de viviendas inadecuadas es mayor que en el área urbana. La leña se utiliza como combustible para cocinar en poco menos de la mitad de las viviendas urbanas y en la casi totalidad de las viviendas rurales. La contaminación del aire que provoca el cocinar con leña afecta la salud de la población, sobre todo de mujeres y niños que son los que permanecen mayor tiempo dentro de la vivienda.

Paraguay¹⁶

Pobreza

En Paraguay más del 40% de la población habita en zonas rurales, donde se observan profundas disparidades y carencias en las condiciones de vida. Existe una leve mayor cantidad de hombres que habitan en el campo y mayor presencia de mujeres en la ciudad con 51,4%. Las regiones con mayor concentración urbana son Asunción, Central y Alto Paraná, donde vive el 47% de la

población total, aunque ocupa menos del 5% del territorio nacional.

El idioma usual en la mayoría de los hogares es el guaraní con 59%. En las ciudades, el español es el idioma predominante con un 54,9%, aunque en muchos hogares se utiliza el guaraní. En las áreas rurales el guaraní es la lengua usual en 82,5% de los hogares. Si bien Paraguay se reconoce constitucionalmente como un país bilingüe, las personas que sólo hablan guaraní tienen muchas desventajas en acceder a los servicios sociales (educación, salud) o en ingresar al mercado de trabajo, en relación con los hispano hablantes. Además, quienes hablan únicamente guaraní tienen fuerte presencia en los hogares de menores ingresos.

En Paraguay, la pobreza se incrementó notablemente en los últimos años. La situación social en materia de ingresos es compleja: casi el 40% de la población vive en hogares que no pueden cubrir la canasta básica de bienes y servicios, de ellos el 44% no alcanza a cubrir los requerimientos alimentarios mínimos (pobres

¹⁶ Claudia Giacometti, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Paraguay", Serie Mujer y Desarrollo No 79 (LC/L.2577-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2006.

extremos). En el área rural la pobreza es más intensa, puesto que el 68,5% de las personas en situación de pobreza no puede

atender las necesidades alimentarias mínimas; en las ciudades ese porcentaje es de 31,5% (ver cuadro 26).

Cuadro 26: Incidencia de la pobreza extrema, según área geográfica, 2002

Porcentaje de población urbana	Tasa de indigencia		Porcentaje de personas indigentes que vive en el área	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
56,1	18,4	50,3	31,5	68,5

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Educación

El sistema educativo paraguayo amplió su cobertura y actualmente no registra diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las oportunidades de acceso a la educación formal. En este sentido, la asistencia a centros educativos formales es levemente superior en las niñas de 7 a 18 años (84,2%) que en los varones del mismo rango etario (81%). A pesar de esta brecha positiva, aún persisten significativas diferencias urbano-rurales.

De cada 100 alumnos que ingresan al primer ciclo, en las ciudades el 75% concluye la educación básica (9 años); en el campo solamente logra hacerlo el 23%. La

finalización de la educación media, a pesar del sustantivo incremento de la matrícula en los últimos años, es una meta que sólo pueden alcanzar 38% de los niños y niñas que comienzan la educación básica en las ciudades y sólo el 10% en las áreas rurales.

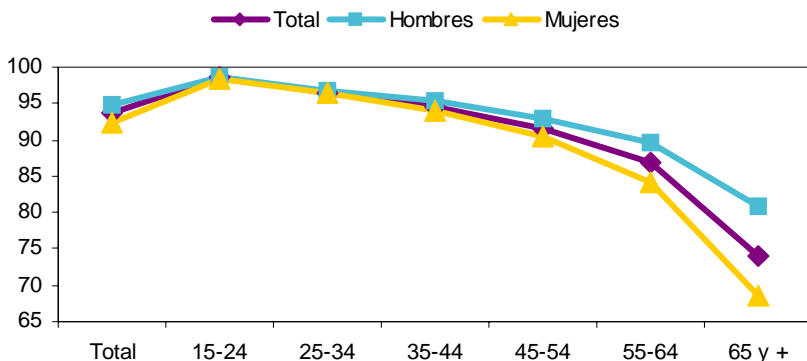
Un 19,5% de niños entre 10 a 14 años participa en el mercado laboral. Este porcentaje se incrementa a 42% entre el grupo de 15 a 17 años. La intensidad del trabajo infantil claramente está asociada a la pobreza y limita las posibilidades de aprendizaje. Al examinar los datos disponibles sobre esta problemática, queda en evidencia la reproducción de patrones socioculturales de

asignación de roles por género. Entre los varones, la participación en el mercado de trabajo es más fuerte que entre las mujeres, la participación en actividades domésticas en cambio es marcadamente femenina.

A pesar de los avances logrados, la tasa de analfabetismo sigue siendo superior en las mujeres que en los hombres. La brecha por género de la tasa de analfabetismo aumenta a medida que crece la edad de la población, alcanzando

en la población adulta una diferencia de 12,3 puntos porcentuales en perjuicio de las mujeres (ver gráfico 56). Además, el nivel de analfabetismo en áreas rurales (13%) es mayor que en las urbanas (5,1%). Los grupos más pobres tienen altas tasas de analfabetismo y entre ellos se acentúan las diferencias de género, alcanzando a las mujeres de más bajos ingresos en un 19%. El analfabetismo indígena alcanza el 50,5% del total, con 44,9% de varones y 56,6% de mujeres.

Gráfico 56: Tasa de alfabetismo de la población de 15 años y más de edad por sexo, 2004



Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC), datos de la EPH, 2004.

En Paraguay la asociación entre educación e ingresos es muy fuerte. Las mujeres adultas se encuentran en general en peor

situación que los hombres, debido a que la equidad en el ingreso a la educación formal es un logro relativamente reciente.

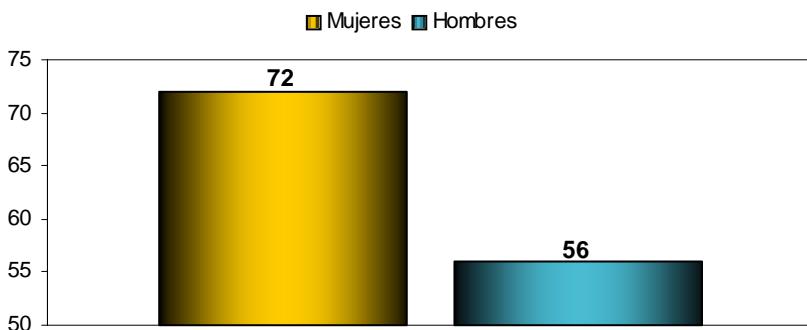
Trabajo

Paraguay presenta un mercado de trabajo altamente informal, el empleo asalariado representa sólo el 35% de la ocupación. El empleo asalariado privado es accesible principalmente entre los hombres hispano parlantes de zonas urbanas. El porcentaje de mujeres en empleos asalariados no agrícolas, excluyendo el servicio doméstico, alcanza el 27,2% -de éstas el 39% se desempeña en el sector público.

En Asunción por cada 100 hombres ocupados hay 86 mujeres, en las zonas rurales, en cambio por cada 100 hombres

ocupados hay 50 mujeres. En el campo, las mujeres prácticamente no tienen posibilidades de insertarse en el mercado de trabajo en forma asalariada; menos del 10% lo logra. La falta de posibilidades de desarrollarse y los niveles de pobreza empujan a la mujer hacia las ciudades, áreas en las cuales más del 70% del empleo está insertado como cuenta propia -en general en la venta ambulante- y el servicio doméstico (ver gráfico 57). Esto significa que la mayoría de las paraguayas se encuentran en condiciones de inestabilidad, vulnerabilidad, sin seguridad social y con irregularidad en sus ingresos.

Gráfico 57: Porcentaje de la población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad en zonas urbanas, 2002



Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC), datos de la EPH, 2004.

Participación política

Las mujeres tienen poca participación en los cargos electivos a pesar de la cuota obligatoria del 20% establecida en el Código Electoral. La representación de las mujeres en la Cámara de Senadores es 8,9% y en la Cámara de Diputados alcanza apenas un 10%

(ver cuadro 27). La baja presencia de mujeres en el poder legislativo se debe a que la cuota legal se aplica en las elecciones internas, pero en general las mujeres ocupan los últimos lugares de las listas y por lo tanto no tienen posibilidades reales de acceder a los cargos que postulan.

Cuadro 27: Proporción de mujeres en el parlamento nacional (2003)

Diputados			Senadores		
Curules	Mujeres	Porcentaje	Curules	Mujeres	Porcentaje
80	8	10	45	4	8,9

Fuente: Citado por Claudia Giacometti, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Paraguay", Serie Mujer y Desarrollo No 79 (LC/L.2577-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2006. Unión Inter-Parlamentaria, www.ipu.org.

Poseer un documento de identidad es básico para participar en una sociedad y es un indicador de integración ciudadana. En Paraguay el 11% de las mujeres de 20 a 49 años que vive en áreas rurales no tiene cédula de identidad, en el caso de los hombres el 6%; el 21,6% de la población menor de 4 años no está inscrita en el Registro Civil, con claras diferencias urbano-rurales (14,4% y 29,5%). Esta debilidad de los registros contribuye a darle invisibilidad a

los problemas y está señalando el nivel de marginación en el que viven las personas en situación de pobreza.

Violencia

Según la Encuesta Nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar del 2003, la gran mayoría de las mujeres (84%) manifestó haber vivido alguna situación de violencia doméstica e intrafamiliar en forma directa o indirecta, lo que indicaría niveles alarmantes de violencia familiar.

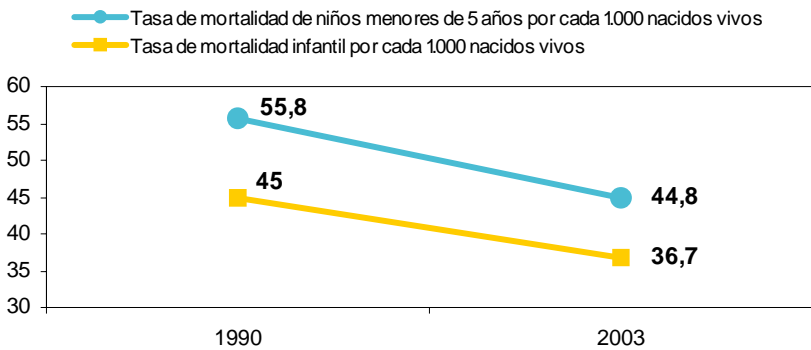
Mortalidad infantil

En Paraguay, por cada mil nacidos vivos se producen alrededor de 19,6 muertes infantiles, una de las más altas tasas entre los países de América del Sur. El 80% de las muertes de niños y niñas menores de 5 años se produce en el primer año de vida y dentro de este grupo el 60% se produce en los primeros días de vida (neonatal).

El 63,9% de niños menores de cinco años tiene el esquema

completo de vacunación mientras el 15,4% abandona el programa de vacunación. En Asunción, el 84,4% de los niños y niñas recibió la vacuna, en las áreas rurales el porcentaje cae a 70,9%. La inequidad se incrementa porque quienes menos la reciben son aquellos que están en situación más desfavorable, por el mayor riesgo de enfermar y la menor posibilidad de curarse.

Gráfico 58: Evolución de la tasa de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad materna

La mortalidad materna es la cuarta causa de mortalidad en mujeres de 15 a 49 años y la primera en mujeres de 25 y 29 años. En 2001 la tasa fue de 168,7 por 100 mil

nacidos vivos, y en 2003 de 183,5. Las causas están asociadas a hemorragias, sepsis, aborto, toxemia y otras complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Un 21% de las muertes

maternas fueron causadas por el aborto, ubicándolo en tercer lugar como causante de muertes maternas. La fecundidad de las mujeres paraguayas es una de las más altas de América del Sur; aunque muestra una tendencia descendente, el promedio es de 2,9. Los altos niveles de fecundidad aumentan los riesgos de la mortalidad materna (embarazos muy seguidos y la ocurrencia de los mismos en edades extremas del ciclo vital).

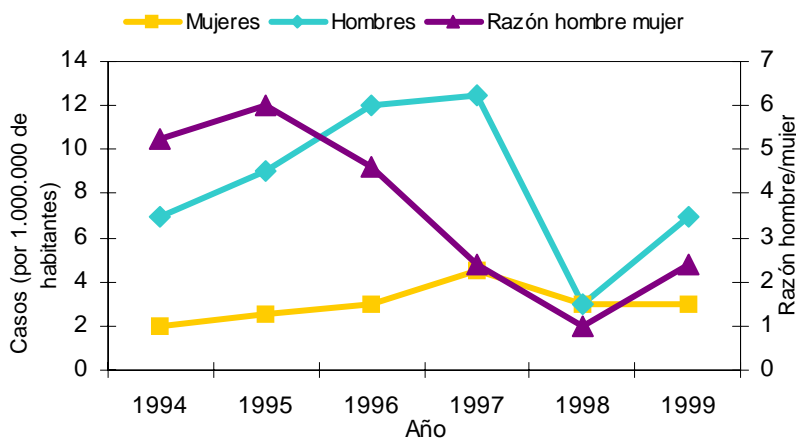
Los partos institucionales alcanzaron en Asunción al 92,6% mientras que en las zonas rurales llegarían al 57,9%. En estas últimas

áreas, las tasas de mortalidad aumentan no sólo por las dificultades de acceso a los servicios, sino también por la falta de recursos de dichos servicios, como el no contar con personal médico.

VIH-SIDA y otras enfermedades

Según estimaciones oficiales, desde 1985 y hasta julio de 2004 se notificaron 1.023 casos de SIDA; actualmente existen alrededor de 18.000 personas que conviven con VIH. A escala mundial, la epidemia apunta a una feminización y pauperización de sus portadores y Paraguay no escapa a esta

Gráfico 59: Incidencia de SIDA por sexo y razón hombre/mujer, Paraguay, 1994-2000



Fuente: Citado por Claudia Giacometti, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Paraguay", Serie Mujer y Desarrollo No 79 (LC/L.2577-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2006. www.paho.org, 2006.

realidad. La tendencia de mayor crecimiento de casos de personas con VIH/SIDA se da en las mujeres de este país. Hoy, la relación existente entre mujeres y hombres es de 1:2.

La tuberculosis en Paraguay es un gran problema de salud pública que presenta una tasa de incidencia de todas las formas de TBC de 37,8 por cada 100.000 habitantes, con un importante subregistro de casos. Las poblaciones más afectadas se encuentran en las áreas urbano marginales, rurales y las comunidades indígenas.

El Paludismo o Malaria es una enfermedad endémica en zonas delimitadas del país. Un 70% de los casos de este mal se produce en las cercanías de los lagos originados por el Río Paraná debido a la represa hidroeléctrica de Itaipú. En 1999 se registraron 412 casos por 100.000 habitantes.

Otro grave problema es el mal de Chagas. Se estima que 600.000 personas se encuentran infectadas, y gran parte del territorio nacional está afectado por la presencia de la vinchuca (insecto transmisor de la enfermedad). Las tasas más altas de infección se encuentran en la

zona occidental o Chaco, donde la mayoría de la población es indígena. Dadas las precarias condiciones de sus viviendas, un 80% de ellas se encontraría infectada por el mal de Chagas.

Servicios básicos

En los hogares de menores ingresos, más de la mitad tiene pozo sin bomba de agua y sólo el 9% cuenta con agua dentro de la vivienda. En los hogares más ricos los porcentajes de carencias son notablemente inferiores, sólo 5% no tiene bomba y el 86% recibe agua dentro del hogar. Sólo el 13% de las familias de menores ingresos tiene servicio de gas. En 1992, el 50% de las viviendas utilizaban gas o carbón vegetal para cocinar.



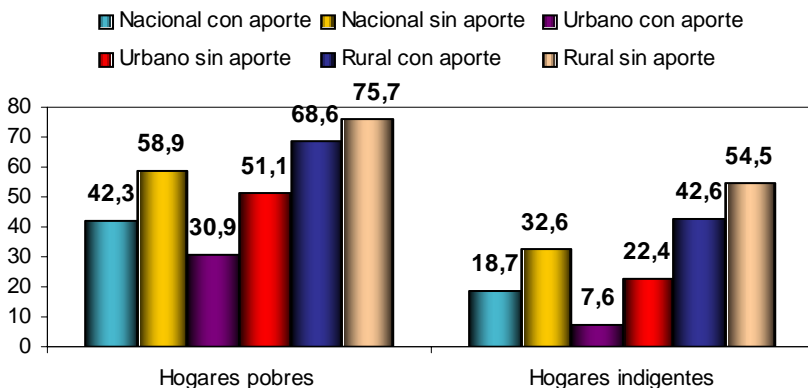
La participación en el trabajo remunerado de la mujer en el Perú ha aliviado significativamente los niveles de pobreza y pobreza extrema. Si éstas no aportaran con ingresos, los niveles de pobreza aumentarían considerablemente del 42,3% al 58,9% de los hogares

¹⁷ Bravo Rosa: "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de Perú", Serie Mujer y Desarrollo No 55 (LC/L.2126-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2004.

y la indigencia al 32,6% (ver gráfico 60). En las zonas urbanas, las mujeres aportan con el 31% de

los ingresos y lo hacen en distintas edades, en diferente condición de pobreza y área de residencia.

Gráfico 60: Hogares pobres e indigentes con y sin aporte de ingreso de las mujeres, 1999



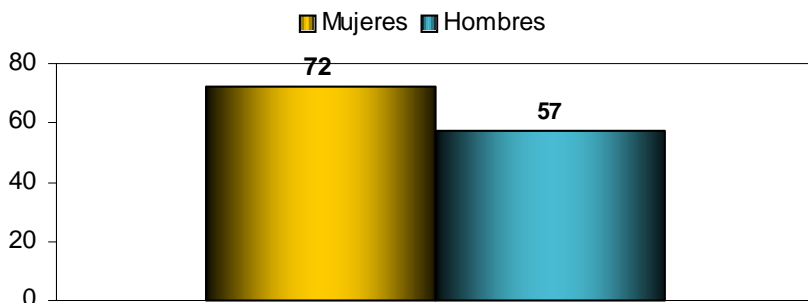
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 1999, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Las mujeres peruanas representan el 47% de la fuerza de trabajo total, están más concentradas en las ocupaciones agrícolas (78%) y por lo general una proporción importante de ellas no recibe ingresos monetarios por su trabajo.

Si bien el acceso al empleo asalariado en ocupaciones no agrícolas permite medir la oportunidad de las mujeres para

acceder a trabajos de mayor productividad y salir de una de las formas de trabajo intensivas (muchas veces no pagadas y comunes en el sector agrícola), el 72% de las mujeres que trabajan fuera de este sector están en los trabajos de baja productividad que conforman el sector informal, lo que no representa una opción favorable para las mujeres (ver gráfico 61).

Gráfico 61: Porcentaje de población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Autonomía económica

Respecto a la autonomía económica de las mujeres, entendida como la capacidad de generar ingresos propios -independientemente del monto-, ésta juega un papel fundamental en la capacidad de negociación y de tomar decisiones sobre distintos aspectos de su vida. Las relaciones del total nacional muestran que por cada 100 hombres que reciben ingresos sólo 63 mujeres lo hacen y que de cada 100 mujeres mayores de 14 años sólo 43 reciben un ingreso (por trabajo o renta).

Existe desigualdad económica de género en las remuneraciones e ingresos de las mujeres con

relación a los hombres. Las cifras demuestran la existencia de elevadas brechas en los ingresos globales, con un valor de 50% como promedio nacional. En el área rural la situación empeora puesto que el ingreso global por mujer equivale al 29% del correspondiente al hombre, generando una brecha de 71% para alcanzar la igualdad.

Educación

Perú se destaca por la amplia cobertura de la enseñanza primaria universal tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, esta cifra se modifica al descubrir que sólo el 88% de los estudiantes hombres y mujeres que ingresaron a primer grado llegaron al quinto grado.

El retraso escolar producto de la repitencia, la deserción o la incorporación tardía en primaria, afecta en el rendimiento adecuado de los niños. En ambos sexos existe una proporción importante de abandono y retraso escolar. La deserción escolar de las niñas rurales durante la educación primaria es superior a la de los niños. Entre las causas de deserción en el área rural se menciona el trabajo agrícola en épocas de siembra o cosecha, mientras en el área urbana destaca la incorporación temprana al mercado laboral. Entre las causas que afectan especialmente a las niñas están los problemas familiares como el trabajo doméstico.

En 1999, el 65% de niñas y el 77% de niños había concluido la primaria. La asistencia escolar de las niñas en las edades correspondientes a la educación secundaria es visiblemente menor,

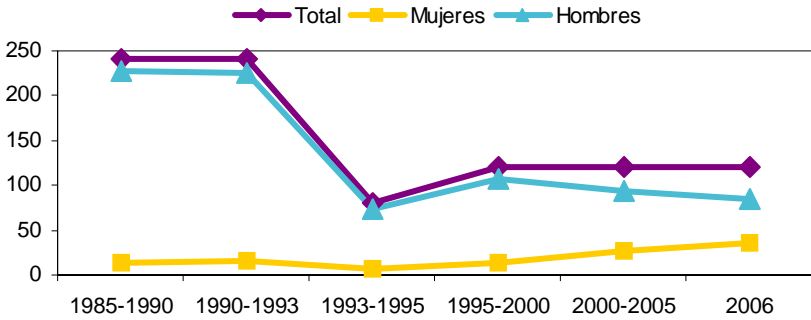
especialmente entre los hogares más pobres. Las tasas netas de matrícula registran 61% para las niñas y 62% para los niños. Entre los factores incidentes se presenta el nivel educativo de la madre y la composición familiar.

En relación al analfabetismo, éste afecta principalmente a la población rural y pobre y en proporción más alta a las mujeres, es decir 16 de cada 100 mujeres pobres en edad reproductiva y 42 de cada 100 en el área rural.

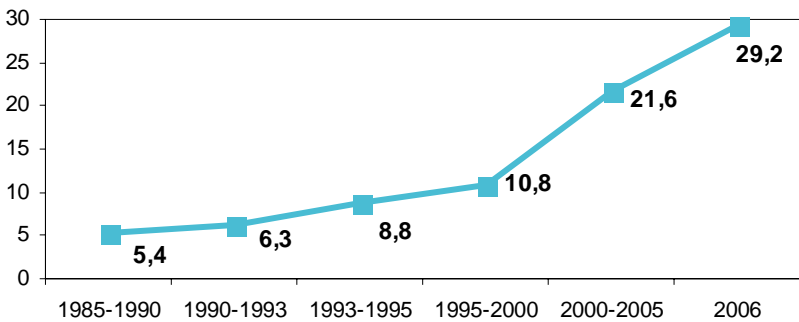
Participación política

Por otra parte en el Perú, gracias a las acciones de discriminación positiva, reflejadas en la Ley Orgánica de Elecciones, las listas en carrera para el parlamento deben estar conformadas por no menos de 30% de mujeres candidatas. Actualmente, de 120 congresistas 35 son mujeres, lo que equivale a un 29,2% (ver gráficos 62 y 63).

Gráfico 62: Representación de las mujeres en el parlamento



Gráfica 63: Porcentaje de mujeres en el parlamento



Fuente: “Género, equidad y disparidades”, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH) (2000).

Nota: En 1993, la Asamblea Constituyente sancionó la nueva constitución que estableció el Congreso Unicameral de 120 congresistas.

Violencia

Respecto a la violencia, las mujeres con o sin educación, tanto del área urbana como rural, experimentan violencia física por

parte de su pareja. Para las mujeres con un nivel de educación más alto, la incidencia disminuye aunque no desaparece (ver cuadro 28).

Cuadro 28: Mujeres de 15 a 49 años que sufren o han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja, 2000

Nivel educativo	Violencia física
Sin educación	43,3
Primaria	44,6
Secundaria	42,9
Superior	30,4
Total	41,2

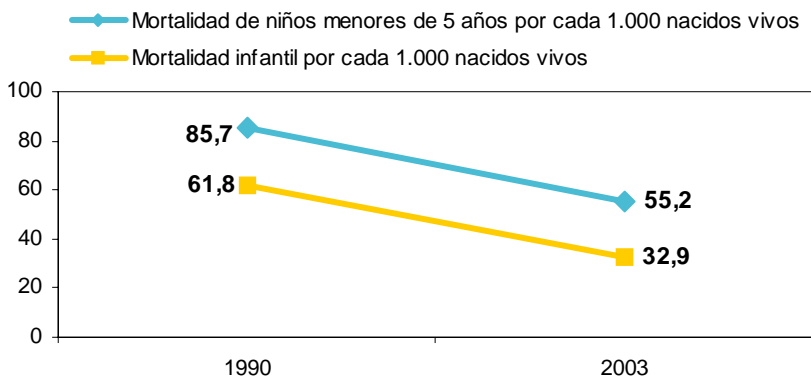
Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad infantil

En el Perú la mortalidad infantil y la de niños menores de 5 años ha disminuido sostenidamente en las

últimas tres décadas y con mayor aceleración durante la década del noventa, especialmente en el área rural (ver gráfico 64).

Gráfico 64: Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Estudios nacionales mencionan que la educación de la madre es el factor que tiene mayor incidencia en las tasas de mortalidad infantil y en la niñez. Las mujeres sin educación corren 5 veces más el riesgo de perder a sus hijos menores de 5 años que aquellas con educación. Además, los menores de 5 años que son hijos de madres con nivel de educación secundario o superior, así como los hijos primeros, segundos y terceros prácticamente no sufren desnutrición y tienen su esquema de vacunas completo.

Asimismo, si las mujeres tuvieran sólo los hijos deseados, la tasa de fecundidad sería 38% menor, lo que incidiría en la mayor posibilidad de vivir que aquellos hijos que nacen como número 7 o más.

Mortalidad materna

Según la encuesta demográfica y de salud familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el período de 1994 a 2000 la tasa fue de 185 por 100 mil nacidos vivos.

La mortalidad materna afecta en mayor medida a las mujeres pobres, desposeídas y analfabetas

que viven en las áreas rurales o en condiciones de marginalidad, muchas de ellas indígenas y adolescentes cuyos embarazos no han sido planificados. Las causas principales son las condiciones de vida de las mujeres en edad reproductiva reflejadas en su estado nutricional, su autonomía para tomar decisiones, la fecundidad observada y la deseada, la planificación familiar y el acceso a los servicios de salud para la atención prenatal y del parto, así como el lugar de ocurrencia del parto.

VIH-SIDA

En Perú existe un descenso de casos reportados de VIH/SIDA entre 1997 y 2000 mucho más significativo para los hombres que para las mujeres; actualmente, las mujeres representan el 34% del total de los adultos con SIDA. Sin embargo, dada la situación de poder asimétrica entre hombres y mujeres, expresada entre otras cosas en el uso de preservativo, las mujeres son más vulnerables a esta enfermedad. Asimismo, el conocimiento y uso del condón masculino entre las mujeres peruanas es mucho menor en las mujeres sin educación que en aquellas con educación superior.

República Bolivariana de Venezuela¹⁸

Pobreza

En la República Bolivariana de Venezuela la pobreza ha disminuido progresivamente desde 1999, cuando se ubicaba en 49,4 % de la población y la indigencia en 21,7%. En el año 2002, antes del paro petrolero y la crisis política que sufrió el país, la cifra disminuyó a 48,6% de personas pobres. Posteriormente entre el 2002 y el 2003 la pobreza subió a 55,1%, el desempleo llegó al 20 por ciento y el ingreso del Producto Interno Bruto (PIB) cayó 8 puntos.

En el año 2006, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) de la República Bolivariana de Venezuela, la pobreza bajó a 33,9% de hogares y la pobreza extrema a 10,6%.

La pobreza afecta con mayor intensidad a las mujeres, quienes entre 1997 y 2002 superaron en 4% la proporción de hombres

pobres. Durante este período, se agudizó la pobreza relativa de las niñas y de las mayores de 60 años, donde hubo un 8% más de mujeres pobres que hombres.

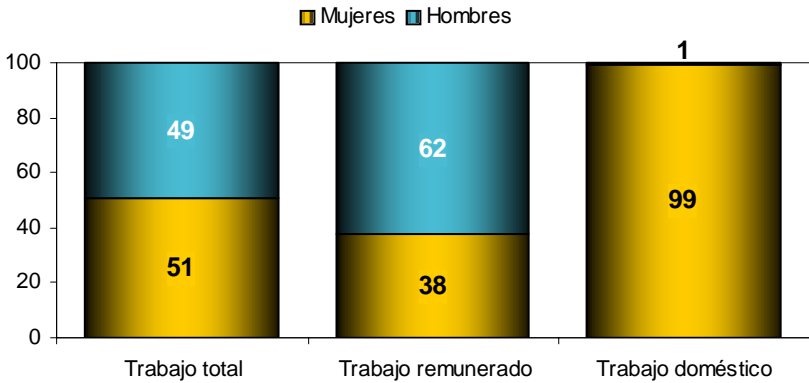
Asimismo, la feminización de la pobreza se manifiesta en la mayoría de hogares pobres e indigentes encabezados por mujeres. Entre 1999 y 2002, los hogares indigentes con jefatura femenina estuvieron sobrerrepresentados en 6 puntos porcentuales.

Trabajo

Las mujeres venezolanas aportan el 51% del total de la fuerza laboral que necesita la economía para lograr la producción nacional. Este aporte es el resultado de contribuir con el 38% a las necesidades de trabajo mercantil y con el 99% a las necesidades de trabajo doméstico. Sin embargo, las mujeres representan sólo el 38% de los trabajadores remunerados frente a un 62% de hombres y un 99% de trabajadoras domésticas (ver gráfico 65).

¹⁸ Rosa Bravo, "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de la República Bolivariana de Venezuela", Serie Mujer y Desarrollo No 73. (LC/L.2377-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005.

Gráfico 65: Porcentaje de distribución por sexo del trabajo total y sus componentes (2002)



Fuente: Citado por Rosa Bravo, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de la República Bolivariana de Venezuela", Serie Mujer y Desarrollo No 73. (LC/L.2377-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005. CEPAL, Unidad de la Mujer y Desarrollo, Base de datos en línea, www.cepal.org/mujer.

La especialización en trabajo doméstico, como actividad principal, significa no percibir ingresos propios y por lo tanto ser dependiente del ingreso de otros para satisfacer las necesidades básicas de subsistencia. Esta situación afecta especialmente a las mujeres quienes, por razón de género, son las principales responsables del trabajo doméstico.

Del total de mujeres trabajadoras, el 41% realiza trabajo doméstico no remunerado, lo cual además de afectar la situación individual de

las mujeres, limita las fuentes de ingreso de los hogares.

La existencia de oportunidades, para que las mujeres que tienen dedicación exclusiva al trabajo doméstico se inserten en el mercado de trabajo, permitiría reducir de 49% a 31% la proporción de la población que vive en hogares pobres y de 20% a 9% la proporción de la población que vive en hogares indigentes.

El trabajo remunerado es la principal fuente de ingresos de las personas y de los hogares. Esta fuente aporta el 90% del total de ingresos de los hogares. Las

mujeres tienen menores oportunidades para insertarse en el mercado de trabajo y aportar ingresos a sus hogares. Esta desventaja afecta con mayor intensidad a las mujeres de estratos pobres, tanto por sus menores niveles de educación como por la dificultad de contar con recursos para resolver el cuidado infantil y el trabajo doméstico.

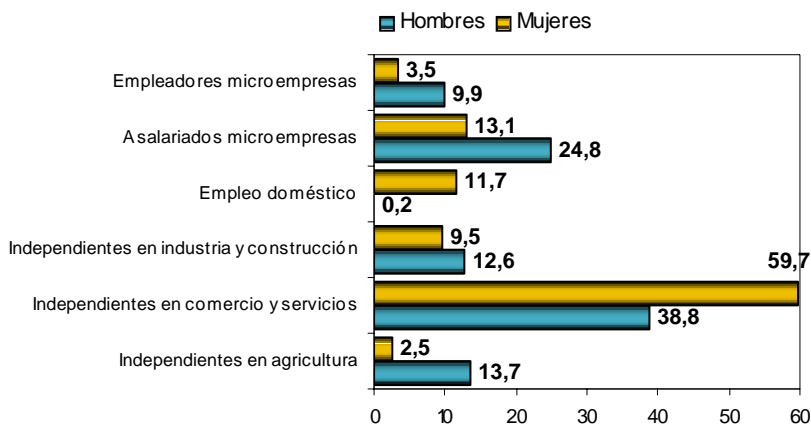
La incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado se registra como una de las grandes transformaciones sociales ocurridas en la República Bolivariana de Venezuela durante las últimas décadas, la que no ha

estado exenta de costo para ellas por la mayor carga de trabajo al no desprenderse de la responsabilidad del trabajo doméstico.

Las mujeres venezolanas participan en la actividad económica en un 55%. Mientras que la participación de los hombres no sufre grandes variaciones, por lo que la brecha de género disminuye.

Se constata que las oportunidades laborales son desiguales para las mujeres de diferentes estratos sociales en un mercado laboral caracterizado por la segmentación laboral y la desigualdad en el ingreso (ver gráfico 66).

Gráfico 66: Distribución de los ocupados en sectores de baja productividad



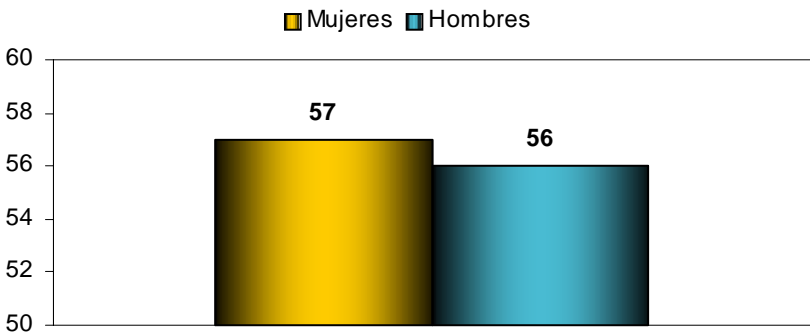
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina 2002-2003 (LC/G.2209-P/E) Santiago de Chile, agosto 2003.

Asimismo, se comprueba la importancia del trabajo de las mujeres en la disminución de la pobreza y el mejoramiento de las condiciones de vida, particularmente la nutrición y la educación de los niños.

Menos del 10% de la población ocupada se concentra en el sector agrícola, proporción que para las

mujeres es sólo de 1,5%. Las mujeres trabajadoras se han incorporado en sectores no agrícolas en un 40,5% del total de ocupados. Si bien las mujeres tienen alta representación en el mercado laboral, éstas -al igual que los hombres- se han ido incorporando a labores y sectores de baja productividad y a empleos informales (ver gráfico 67).

Gráfico 67: Población ocupada en sectores de baja productividad



Fuente: Citado por Rosa Bravo, "Las metas del Milenio y la igualdad de género, El caso de la República Bolivariana de Venezuela", Serie Mujer y Desarrollo No 73. (LC/L.2377-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago, 2005. CEPAL, Unidad de la Mujer y Desarrollo. Base de datos en línea, www.cepal.org/mujer.

Educación

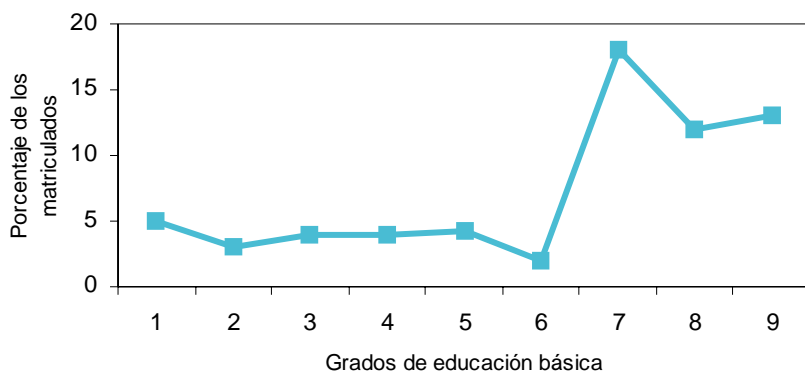
La República Bolivariana de Venezuela tiene en este momento un logro educativo alto. El 99,2% de las niñas y el 97,9% de los niños entre 6 y 14 años están matriculados en alguno de los nueve grados de educación

correspondientes a la educación básica. Además, casi toda la población joven venezolana está alfabetizada: 98 de cada 100 mujeres y 96 de cada 100 hombres venezolanos entre 15 y 24 años son alfabetos (ver gráfico 69).

Si bien la igualdad de género en el acceso y logros educativos está prácticamente lograda en la República Bolivariana de Venezuela, aún no se ha alcanzado la igualdad en la distribución del trabajo doméstico, en las oportunidades de trabajo y acceso a ocupaciones de jerarquía, en las remuneraciones, en la

participación política, en la propiedad y decisión sobre el uso de los recursos productivos, ni en la toma de decisiones estratégicas. Tampoco significa estar libre de la violencia ejercida por una pareja. Como se observa, la igualdad de género en la educación se da en el marco de las profundas y crecientes desigualdades económicas y sociales.

Gráfico 68: Deserción durante el ciclo básico de educación por grados (2001)

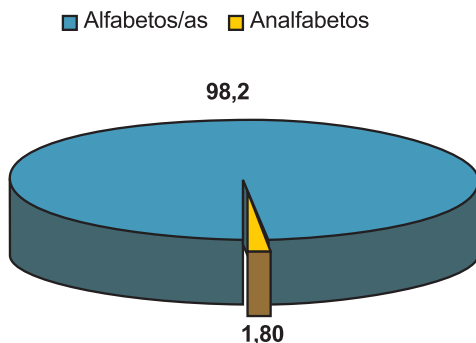


Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, Estadísticas Educativas Año Escolar 2002-2003.

Los índices de deserción muestran que el 26% de los jóvenes entre 15 y 19 años había desertado durante el ciclo primario, problema que afecta más a los hombres (31%) que a las mujeres (22%). Entre las razones que expresan los jóvenes para abandonar el estudio están las siguientes: casi un tercio de las

mujeres lo hace por problemas familiares relacionados con el trabajo doméstico y el embarazo o maternidad; una proporción muy inferior de hombres lo hace por trabajo o búsqueda de empleo -siendo ésta junto con la falta de interés las principales razones de abandono escolar de los hombres.

Gráfico 69: Tasa de alfabetización entre 15 y 24 años



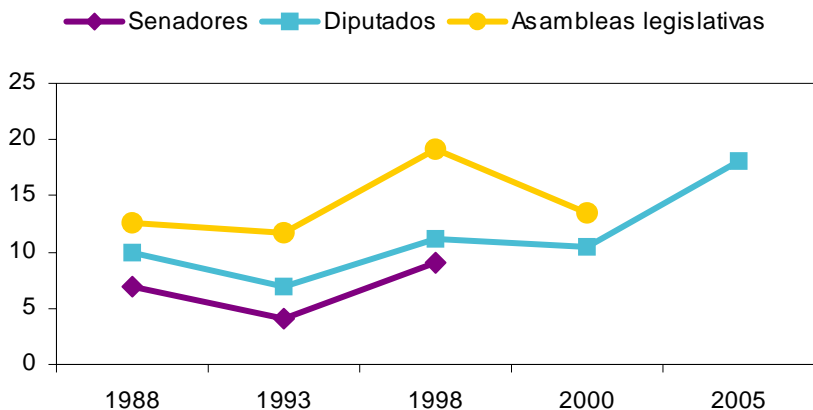
Fuente: Censo de población 2001.

Participación política

En la República Bolivariana de Venezuela, la Ley de Sufragios establece un sistema de cuotas en las listas de elegibles que señala un mínimo de 30% para las mujeres.

Sin embargo, este porcentaje todavía no está reflejado en los curules parlamentarios. En 2005, de 167 parlamentarios elegidos 30 son mujeres, lo que equivale a sólo a un 18%.

Gráfico 70: Porcentaje de mujeres en el parlamento



Fuente: Lourdes Urdaneta de Ferrán, objetivo 3: Equidad de Género y autonomía de la Mujer (borrador para discusión), noviembre 2003.

Como muestra el gráfico 70, la tendencia a ocupar espacios en el parlamento por mujeres refleja escasos avances en las últimas décadas, lo que sugiere que alcanzar la cuota mínima de paridad a este mismo ritmo tomaría varias décadas más.

Fecundidad

En la República Bolivariana de Venezuela, casi la mitad de las jóvenes entre 20 y 24 que tienen bajos niveles de instrucción iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 17 años, proporción que disminuye al 10% en las jóvenes con mayores niveles de instrucción. La situación descrita se refleja en la tasa global de fecundidad adolescente: la tasa correspondiente a las menos instruidas (4,2) es más del doble de aquellas con 10 y más años de instrucción (1,8).

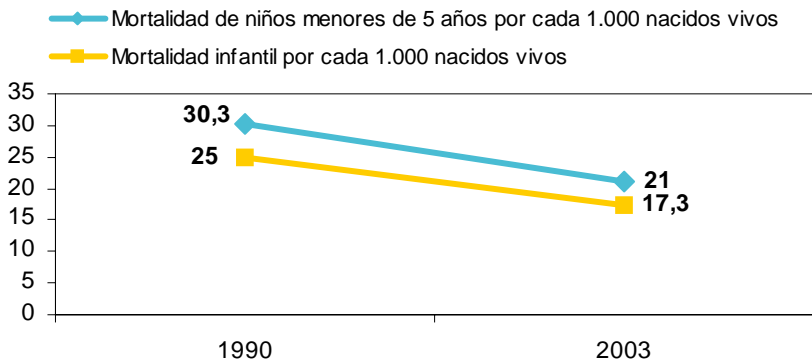
Entre las mujeres de 15 a 24 años, de cada 1.000 nacimientos 164 no fueron deseados.

La pobreza y la fecundidad están estrechamente relacionadas, por lo cual tener sólo los hijos deseados significaría modificar las conductas reproductivas asociadas a la pobreza, las cuales se sustentan principalmente en bajos niveles de educación, la iniciación temprana de relaciones sexuales y de uniones legales o consensuales (casi la mitad antes de los 17 años), el menor uso de métodos de planificación familiar -ya sea por falta de conocimiento, difícil acceso o falta de consentimiento de la pareja- y la imposición de relaciones sexuales no deseadas.

Mortalidad infantil

La República Bolivariana de Venezuela se ubica entre los países de la región con menores tasas de mortalidad infantil y en la niñez. La tendencia de ambas tasas es decreciente entre 1990 y 2003 (ver gráfico 71).

Gráfico 71: Tasas de mortalidad infantil y niños menores de 5 años



Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

Mortalidad materna

En la República Bolivariana de Venezuela, la tasa de mortalidad materna registra niveles muy bajos (la tasa es de 60 muertes por 100.000 nacidos vivos). Sin embargo,

también se evidencian altos niveles de fecundidad y abortos, los mismos que son desconocidos por las características de clandestinidad, ilegalidad y penalización que lo rodea (ver cuadro 29).

Cuadro 29: Mortalidad materna por causa de aborto

Año	Número de muertes	Número de abortos	Porcentaje de abortos
1995	347	55	15,9
2002	335	38	11,3

Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, *Anuarios de Mortalidad*, 1995 y 2002.

VIH-SIDA

La incidencia de la enfermedad del VIH/SIDA en la República Bolivariana de Venezuela ha tenido un fuerte crecimiento a partir de 1991, habiéndose multiplicado por ocho veces hasta 2001. La magnitud relativa de la población

infectada se incrementó de una tasa de 18,2 a 121,2 por cada 100 mil personas en 2000, para luego experimentar un leve descenso en 2001. Entre 1996 y 2002, la proporción de mujeres que muere por causa del SIDA creció de 13% a 28%.

Desafíos

"Cuando las mujeres prosperan toda la sociedad sale beneficiada y las generaciones sucesivas pueden abordar la vida en mejores condiciones".

*Kofi Annan
Secretario General de las Naciones Unidas, 2003*

Los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) constituyen desafíos y al mismo tiempo herramientas para medir los avances de cada país con respeto a la eliminación de la pobreza, la igualdad de género, la mejora de la educación, la salud y el medio ambiente.

Las 18 metas y los 48 indicadores abarcan de forma insuficiente los compromisos asumidos en los ODM a ser alcanzados en el 2015. Una de las carencias más visibles es el tratamiento del género como un objetivo aparte y no como un tema transversal a todos los objetivos.

En este sentido, considerando las especificidades de cada país (como área de residencia, diversidad étnica, de edad y nivel socioeconómico, entre otras), las metas del Milenio y la igualdad de género deben revelar y proponer requerimientos mínimos para el desarrollo de políticas públicas que prioricen la disminución y eliminación de brechas entre hombres y mujeres en diferentes ámbitos.

La educación permite obtener las herramientas y muchos de los conocimientos que necesita la persona para desarrollarse en los diferentes ámbitos de su vida. Por ello se hace necesario promover e incentivar la inserción y permanencia de las niñas en la educación básica, secundaria y su preparación para el mundo del trabajo. Se trata de transformar substancialmente los contenidos sexistas en la educación y cambiar los métodos de enseñanza y contenidos curriculares explícitos y "ocultos" que presentan a los niños y niñas estereotipos negativos sobre la mujer, subvalorando su aporte al desarrollo de la sociedad, para así revertir la segmentación por sexo de la formación ocupacional.

El acceso a un trabajo digno y debidamente remunerado es un derecho social fundamental, que

permite a las personas desarrollarse y aportar en el sustento de sus hogares. En este sentido se hace necesario que las mujeres puedan participar en la fuerza laboral de manera equitativa con salarios justos, empleos productivos y decentes y con las debidas prestaciones de la seguridad social. Asimismo, las mujeres deben tener las mismas oportunidades que los hombres de alcanzar los puestos de dirección.

La participación efectiva de las mujeres en la política deberá ser garantizada a través del impulso de estrategias de discriminación positiva que promuevan la participación de las mujeres en diversos ámbitos públicos, políticos, sociales y de decisión tanto de los ámbitos públicos como privados.

La autonomía de las mujeres para tomar decisiones en cuanto al trabajo, el estudio, su vida sexual y reproductiva, así como el derecho a tomar decisiones sobre sus propios ingresos económicos representan formas latentes de equidad e igualdad. Entre ellas se destaca la necesidad de promover la propiedad y control de los recursos productivos y económicos por parte de las mujeres.

El derecho a la salud representa una prioridad de las políticas públicas, que podrá ser lograda a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de atención primaria de salud y en la participación efectiva de las mujeres en el diseño y monitoreo de las políticas y servicios de salud.

La salud reproductiva y sexual afecta tanto a mujeres como hombres. Por ello se debe garantizar el derecho básico a protegerse, decidir libre y responsablemente -sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia- la primera unión, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, así como a disponer de la información y de los medios para ello.

El acceso a los servicios básicos no sólo contribuye a reducir y prevenir enfermedades sino que el acceso al agua potable, además de mejorar la salud de la población, contribuirá a reducir el tiempo de trabajo invertido por las mujeres pobres para abastecer de agua a sus hogares y posibilita su incorporación a actividades que le generen ingresos para afianzar su autonomía y alivien la pobreza de sus hogares.

Temas ausentes

Existen temas que no han sido abordados por los objetivos de desarrollo del Milenio, pero no por ello dejan de tener prioridad. A continuación mencionamos algunos de los cuales deben ser abordados en mayor profundidad y de manera específica.

Se debe considerar de manera diferencial características como la etnia, la raza, la clase, la edad y la residencia (urbano, rural), puesto que constituyen parámetros que diferencian las diversas formas de vivir de las mujeres.

El aporte económico de las mujeres a través de su trabajo no remunerado como el trabajo de cuidar (niños, ancianos y enfermos), la precariedad laboral, la desregulación y la informalidad del mercado de trabajo, impiden valorizar la contribución invisible que realizan las mujeres en favor de reducir la pobreza de sus hogares.

La migración internacional de las mujeres, para solventar y otorgar mayores y mejores recursos a sus familias, constituye una alternativa para aliviar la pobreza de sus hogares y tiene diversas

repercusiones económicas y familiares en los hogares beneficiarios.

La erradicación de los diversos tipos de violencia de género es una de las exigencias menos escuchada y que busca mayores consensos. Ésta debe ser estudiada amplia y profundamente.

Los derechos sexuales, reproductivos y la educación sexual deben ser abordados de manera extensa, puesto que constituyen una meta que concierne al menos a cuatro objetivos del Milenio: la autonomía de la mujer, la mortalidad infantil, la mortalidad materna y la lucha contra el VIH/SIDA; atañe además al embarazo adolescente y al aborto, entre otros.

Finalmente, es una necesidad sentida el ampliar, profundizar y fortalecer las capacidades nacionales de producción estadística, para que respondan a las nuevas demandas de los usuarios y así poder detectar y mejorar de forma más precisa las debilidades y vacíos de las políticas públicas.

En este sentido, se sugiere que las organizaciones que elaboran estadísticas promuevan o fortalezcan las siguientes acciones

- Apoyar y motivar los esfuerzos realizados por incorporar la perspectiva de género en las estadísticas oficiales, a través de la desagregación por sexo.
- Ampliar las bases de datos desagregadas por edad, origen, raza/etnia u otros.
- Buscar enfoques conceptuales que visibilicen el trabajo y la participación de las mujeres en la generación de recursos, como es el caso del trabajo doméstico, el cuidado de niños, ancianos y enfermos u otras formas de trabajo no remunerado, y otros intercambios no monetarios que realizan en su quehacer cotidiano.
- Contar con información que permita conocer las responsabilidades, el acceso y control de recursos naturales entre mujeres y hombres, para visualizar y calcular el impacto de la división sexual del trabajo en la sustentabilidad de recursos.

- Desarrollar indicadores que permitan aproximarse a la utilidad -medida en remuneraciones- que obtienen laboralmente las mujeres por cada año de escolaridad, respecto a la que obtienen los hombres, para precisar cuál es el impacto de la diferencia sexual en la tasa de rendimiento del capital humano.
- Medir el costo de oportunidad, calculado en arreglos domésticos, comunitarios o monetarios, que las mujeres deben cubrir para poder ausentarse del hogar y estar en condiciones de desempeñar un empleo a jornada completa y adquirir competitividad laboral respecto a los hombres.
- Profundizar la información acerca de los diferentes tipos de violencia contra las mujeres y su efecto al desarrollo personal de éstas.

Bibliografía

- Bravo, Rosa (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Perú". Serie Mujer y Desarrollo No 55. CEPAL, Santiago de Chile.
- _____ (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de la República Bolivariana de Venezuela". Serie Mujer y Desarrollo No 73. CEPAL, Santiago de Chile.
- Bravo Rosa y Daniela Zapata (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Bolivia". Serie Mujer y Desarrollo No 71. CEPAL, Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)(2005-2006), Estudio Económico de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- _____ (2005), Panorama Social de América Latina. Santiago de Chile.

- _____ (2003), *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile.
- Espinosa, Isolda (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Guatemala". Serie Mujer y Desarrollo No 74. CEPAL, Santiago de Chile.
- _____ (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Nicaragua". Serie Mujer y Desarrollo No 68. CEPAL, CEPAL, Santiago de Chile.
- Giacometti, Claudia (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina" No 72. CEPAL, Santiago de Chile.
- _____ (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Paraguay". Serie Mujer y Desarrollo No 79. CEPAL, Santiago de Chile.
- INMUJERES (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de México". Serie Mujer y Desarrollo No 67. CEPAL, Santiago de Chile.
- Lara, Silvia (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Colombia". Serie Mujer y Desarrollo No 81. CEPAL, Santiago de Chile.
- _____ (2005), "Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Ecuador". Serie Mujer y Desarrollo No 80. CEPAL, Santiago de Chile.
- Naciones Unidas (2005), *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), José Luis Machinea, Alicia Bárcena y Arturo León (coords.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.107.
- Prates, Ceres Alves y Joao Marcelo Borges (2005), "Os objetivos de desenvolvimento do Milenio em uma perspectiva de género. O caso de Brasil".
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2003), *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia*.