
mujer y desarrollo

Las metas del Milenio
y la igualdad de género.
El caso de Colombia

Silvia Lara



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Unidad Mujer y Desarrollo

Santiago de Chile, septiembre de 2006

Este documento fue preparado por Silvia Lara, consultora de la Unidad Mujer y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades conjuntas entre CEPAL y 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.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN impreso 1564-4170

ISSN electrónico 1680-8967

ISBN: 92-1-322971-2

LC/L.2612-P

Nº de venta: S.06.II.G.137

Copyright © Naciones Unidas, septiembre de 2006. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Introducción	7
I. Desarrollo Humano: autonomía y libertad para aumentar las opciones disponibles a las mujeres	11
A. De las capacidades, a las oportunidades, a los resultados	11
B. Empoderamiento, libertad y autonomía.....	15
C. Poder de iniciativa, opciones y violencia	17
II. El cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en un contexto de conflicto armado	21
III. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio con una mirada de género	25
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	25
Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal	35
Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	40
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.....	45
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	48
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	56
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental.....	58
Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	62
Bibliografía	65
Serie Mujer y desarrollo: números publicados	67

Índice de cuadros

Cuadro 1	Porcentaje de la población bajo la línea de pobreza.....	26
Cuadro 2	Índice de feminidad de la pobreza. Porcentaje de mujeres por cada 100 hombres	27
Cuadro 3	Mujeres mayores de 15 años sin ingresos propios	28
Cuadro 4	Mujeres cónyuges sin ingresos propios.....	29
Cuadro 5	Promedio de años de escolaridad	40
Cuadro 6	Promedio de años de instrucción de la fuerza laboral	43
Cuadro 7	Ingreso medio de las mujeres comparado con el de los hombres.....	43
Cuadro 8	Ingreso medio de las mujeres comparado con el de los hombres, según años de instrucción.....	43
Cuadro 9	Indicadores de cobertura: línea de base, actual y meta	59

Índice de recuadros

Recuadro 1	Desigualdades e inequidades.....	14
------------	----------------------------------	----

Índice de gráficos

Gráfico 1	Porcentaje de hogares urbanos en asentamientos precarios	61
-----------	--	----

Resumen

La estrategia de utilizar metas con indicadores medibles y verificables tiene la ventaja de permitir un riguroso seguimiento a los avances en su cumplimiento, para lo cual los gobiernos se comprometieron a preparar informes periódicos. Con el propósito de sumarse a tal esfuerzo, el presente trabajo constituye una contribución al análisis del grado en que en Colombia las mujeres se benefician equitativamente a medida en que se progresa en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM.

La división sexual del trabajo, las relaciones de poder, las normas socioculturales y los prejuicios se interponen entre las capacidades de las mujeres y sus oportunidades reales. Así, la desigualdad en el punto de partida socava las oportunidades de las mujeres. Pero además, los patrones socioculturales de género se interponen entre las oportunidades y los resultados. La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo constituye una flexibilización de los patrones socioculturales tradicionales que les abre a las mujeres nuevas oportunidades. Pero esas nuevas oportunidades no se traducen tampoco en igualdad de resultados.

Los objetivos y las metas ya estaban en los Planes de Acción de los acuerdos de la década de los años noventa, los cuales fueron elaborados y aprobados por los países en el transcurso de 10 años de conferencias internacionales, sobre derechos de la niñez y la adolescencia, desarrollo sostenible, derechos humanos, derechos de las mujeres, población y desarrollo y desarrollo social. La brecha entre los compromisos y la realidad no obedece a limitaciones técnicas, lo que se requiere actualmente es verdadera voluntad política, en la forma de decisiones prioritarias y recursos financieros.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio no pretenden ser un programa exhaustivo y comprehensivo para el desarrollo humano. La visión programática y global está contenida y acordada en los Planes de Acción de las conferencias por lo que éstos constituyen una referencia indispensable porque establecen el marco de actuación.

Las mujeres no sólo experimentan un sinfín de carencias y privaciones materiales sino que, las normas sociales y culturales de género restringen profundamente sus opciones. Además de las carencias materiales, las mujeres viven una intensa impotencia impuesta por patrones socioculturales que limitan su libertad y autonomía. Un mayor desarrollo humano para las mujeres implica más libertad y autonomía para ampliar sus opciones disponibles.

El contexto de conflicto político y militar colombiano, añade dificultades y complejidades al cumplimiento de los ODM. La violencia impone limitaciones a la libertad y movimiento de las personas, amenaza permanentemente su integridad física y restringe las posibilidades de acción de la política pública.

Introducción

A. El nuevo Milenio y los derechos humanos: de la era de los compromisos a la era del cumplimiento

Los años noventa fue una década de acuerdos entre las naciones para lograr resultados mucho más significativos en el cumplimiento efectivo y universal de los derechos humanos en el mundo. Mandatarios y Jefes de Estado reafirmaron principios y valores compartidos universalmente y acordaron planes de acción con medidas detalladas y muy concretas para asegurar que los derechos de todo ciudadano y ciudadana fueran una realidad en su vida de todos los días.

Al finalizar la década, el nuevo milenio se inicia con una abismal brecha entre los compromisos adquiridos y acordados por los países y su verdadero cumplimiento. El poder de la ética de los derechos humanos depende cada vez más de la eficacia en su cumplimiento. Reunidos en el año 2000, los 189 países de las Naciones Unidas acordaron que el mayor desafío del nuevo milenio es cerrar esa brecha. Para movilizar más efectivamente voluntades y recursos, puntualizaron 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores y establecieron el año 2015 como plazo para cumplirlos. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son una estrategia de política y de comunicación para dinamizar la implementación de los Planes de Acción acordados en los años noventa.

Los objetivos y las metas ya estaban en los Planes de Acción de los acuerdos de la década, los cuales fueron elaborados y aprobados por los países en el transcurso de 10 años de conferencias internacionales, sobre derechos de la niñez y la adolescencia, desarrollo sostenible, derechos humanos, derechos de las mujeres, sobre población y desarrollo y desarrollo social. La brecha entre los compromisos y la realidad no obedece a limitaciones técnicas, lo que se requiere actualmente es verdadera voluntad política, en la forma de decisiones prioritarias y recursos financieros.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio no pretenden ser un programa exhaustivo y comprehensivo para el desarrollo humano. La visión programática y global está contenida y acordada en los Planes de Acción de las conferencias por lo que éstos constituyen una referencia indispensable por su utilidad, y obligada porque establecen el marco de actuación que debe ser observado.

La iniciativa de los ODM como estrategia tiene el propósito de mover al mundo de la era de los compromisos a la era del cumplimiento. Ello supone colocar a las personas en centro de las decisiones de política y de gobierno, ejercer una gerencia pública por resultados verificables en indicadores sociales y rendir cuentas por ello.

B. Objetivos de Desarrollo del Milenio

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

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

Meta 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal

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

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de las mujeres

Meta 4. Eliminar las desigualdades de género en la educación primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la educación antes del final de 2015.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta 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

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

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

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

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

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

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

- Meta 12.* Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Se 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.
- Meta 13.* Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Se incluye el acceso libre de aranceles y cupos de 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 para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza.
- Meta 14.* Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General).
- Meta 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.
- Meta 16.* En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.
- Meta 17.* En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.
- Meta 18.* En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

La estrategia de utilizar metas con indicadores medibles y verificables tiene la ventaja de permitir un riguroso seguimiento a los avances en su cumplimiento, para lo cual los gobiernos se comprometieron a preparar informes periódicos. Con el propósito de sumarse a tal esfuerzo, el presente trabajo constituye una contribución al análisis del grado en que en Colombia las mujeres se

benefician equitativamente a medida en que se progresa en el logro de los ODM. Uno de los ODM tiene el propósito específico y explícito de garantizar la igualdad y autonomía de las mujeres en el mundo.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer

Meta 4. Eliminar las desigualdades de género en la educación primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la educación antes del final del 2015.

Indicadores:

- Proporción de niñas con respecto a niños en educación primaria, secundaria y terciaria.
- Proporción de mujeres alfabetizadas con respecto a hombres.
- Mujeres con empleos remunerados fuera del sector agrícola.
- Escaños parlamentarios ocupados por mujeres.

Pero el análisis no se limita a revisar el Objetivo 3. Por un lado, el desafío de la igualdad y autonomía de las mujeres cruza todos los objetivos y, por otro, la fuerte interdependencia que existe entre los 8 objetivos exige establecer relaciones analíticas y programáticas entre unos y otros así como a identificar acciones coordinadas que dinamicen sinergias virtuosas para potenciar y multiplicar los logros. La igualdad de género, y especialmente la libertad y autonomía de las mujeres para que cuenten con más opciones disponibles no es sólo uno de los ODM por derecho propio, sino que es primordial para la consecución de todos los demás.

I. Desarrollo Humano: autonomía y libertad para aumentar las opciones disponibles a las mujeres

A. De las capacidades, a las oportunidades, a los resultados

Por mucho tiempo el desarrollo de los países se determinó a partir de la estimación del Producto Interno Bruto - PIB por persona. El creciente reconocimiento y consenso de que el crecimiento económico no conduce automáticamente al desarrollo humano, llevó a inicios de la década de los años noventa al Sistema de Naciones Unidas a construir un índice de desarrollo humano que contemplara otros aspectos, además del crecimiento económico:

- Disfrutar de una vida larga y saludable, lo que se mide a través de la esperanza de vida al nacer.
- Disponer de educación, lo que se mide por medio de la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en escuelas primarias, secundarias y terciarias.
- Tener un nivel de vida digno, lo que se mide a través del PIB per cápita.

Entre 177 países en el 2004, Colombia ocupa la posición número 73 de mayor a menor desarrollo humano y se encuentra entre el grupo de países de desarrollo humano medio.¹

Esta medida, sin embargo, oculta las desigualdades prevalecientes entre mujeres y hombres. Para reflejar tales desigualdades, se construyó el Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG), el cual consiste en un Índice de Desarrollo Humano ajustado que penaliza las diferencias en el grado de progresos entre mujeres y hombres. Entre 144 países para los que se tienen datos, Colombia ocupa la posición número 59 de mayor a menor desarrollo relativo al género. La clasificación de Colombia es superior en el caso del Índice de Desarrollo Relativo al Género que para el Índice de Desarrollo Humano.²

Esta mejor posición del país con respecto a la igualdad de género, obedece a las claras ventajas de las mujeres con respecto a los indicadores de salud y educación utilizados para construir ambos índices. Mientras que la esperanza de vida al nacer de las mujeres es de 75,2 años, para los hombres es de 69,0; la tasa de alfabetización de las mujeres es de 92,2% y la de los hombres es de 92,1% y la tasa de matriculación combinada en primaria, secundaria y terciaria es de 70% en el caso de ellas y 67% para los varones.

Las ventajas en capacidades de las mujeres no se traducen ni reflejan, sin embargo, en ventajas desde el punto de vista de las oportunidades para generar ingresos. Así, el único indicador que compone los índices en el que los hombres tienen ventaja es el relativo a los ingresos (PIB per cápita por sexo): la estimación de los ingresos percibidos por las mujeres es de \$4.429 y de los hombres \$8.420, es decir, que los hombres perciben el doble de los ingresos que ellas. Ello pone en cuestión el enfoque de políticas que propone lograr la “igualdad de oportunidades” a partir de la igualdad de capacidades. Es evidente que intervienen una gran cantidad de factores culturales y de prejuicios que impiden que la igualdad de capacidades se traduzca en igualdad de oportunidades.

Con el propósito de aproximarse a conocer la desigualdad de oportunidades, Naciones Unidas elaboró el Índice de potenciación de género (IPG). Este índice se refiere más a las oportunidades de la mujer que a su capacidad y refleja las desigualdades entre mujeres y hombres en tres ámbitos fundamentales:

- Participación política y poder de decisión, medidos en función de la proporción porcentual de hombres y mujeres que ocupan escaños parlamentarios.
- Participación económica y poder de decisión, medidos en función de dos indicadores: participación porcentual de hombres y mujeres en cargos de legisladores, altos funcionarios y directivos y participación de mujeres y hombres en puestos profesionales y técnicos.
- Poder sobre los recursos económicos, medidos según la estimación de los ingresos percibidos por las mujeres.

Entre 78 países para los cuales se calcula el IPG, Colombia ocupa el lugar número 48 de mayor a menor potenciación de las mujeres. El componente del IPG que más afecta negativamente el valor del índice y la clasificación del país es el reducido porcentaje de mujeres en escaños parlamentarios: 10,8%. El IPG refleja, una vez más, la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el campo político y económico, a pesar de las ventajas en capacidades de las mujeres. 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 y la relación de los ingresos estimados entre mujeres y hombres es de 0,53.³

¹ UNDP. Informe sobre Desarrollo Humano. 2004

² UNDP. Informe sobre Desarrollo Humano. 2004. El Índice se construyó con datos del 2002.

³ UNDP. Informe sobre Desarrollo Humano. 2004

En la tradición liberal clásica, la estrategia de la igualdad de oportunidades parte de que todas las personas deben tener las mismas oportunidades, pero como son diferentes, algunas son más capaces que otras, y por eso terminan siendo desiguales. Sin embargo, es claro que la desigualdad de las mujeres no se origina en ser menos capaces que los hombres. La igualdad de oportunidades es real cuando todas las personas están ubicadas en el mismo punto de partida y las mujeres y los hombres no lo están.

La división sexual del trabajo, las relaciones de poder, las normas socioculturales y los prejuicios se interponen entre las capacidades de las mujeres y sus oportunidades reales. Así, la desigualdad en el punto de partida socava las oportunidades de las mujeres. Pero además, también los patrones socioculturales de género se interponen entre las oportunidades y los resultados. La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo constituye una flexibilización de los patrones socioculturales tradicionales que les abre a las mujeres nuevas oportunidades. Pero esas nuevas oportunidades no se traducen tampoco en igualdad de resultados. Las mujeres en el mundo perciben como promedio entre el 70% y el 80% de los ingresos de los hombres y sólo el 20% de esta desigualdad puede explicarse por razones de diferencias en el nivel educativo y de experiencia laboral, el resto responde exclusivamente a razones culturales y de prejuicios.⁴ Estos distorsionan la lógica del tránsito de las capacidades a las oportunidades y a los resultados.

El desarrollo humano ha sido definido como el aumento de las opciones disponibles a las personas para ser y hacer lo que más valoran en sus vidas. Las opciones de las personas para vivir dignamente se ven restringidas cuando no tienen verdadero acceso al empleo, a los factores de la producción (tierra, crédito, tecnología) a la educación, a la salud y a la toma de decisiones en la vida pública. Estas son restricciones que afectan a hombres y mujeres, pero son aun más fuertes en el caso de las mujeres con lo que sus opciones también son más limitadas. Además, en el caso de las mujeres se suman otras restricciones por el solo hecho de ser mujeres, como son las limitaciones a su libertad y autonomía económica, política, social y física que les imponen las normas socioculturales. Un mayor desarrollo humano para las mujeres implica más libertad y autonomía para ampliar sus opciones disponibles.

Las desigualdades entre mujeres y hombres y las normas socioculturales que imponen a cada cual comportamientos, actitudes y expectativas diferentes, constituyen una barrera al crecimiento y al bienestar. El capital humano y los talentos de las mujeres no son aprovechados al máximo en función del crecimiento económico y el desarrollo, por razones meramente culturales, de prejuicios y tabúes.

Los índices descritos constituyen importantes recursos metodológicos para comparar y determinar el avance de los países en desarrollo humano y un útil instrumento de política al que es fundamental continuar recurriendo. La estrategia política de impulsar la iniciativa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es fundamental por que favorece definiciones de política enfocadas en resultados muy concretos y verificables que, sin embargo, no deben sustituir el recurso de los índices de desarrollo humano.

⁴ Naila Kabeer. Gender Mainstreaming in the Millennium Development Goals. IDRC. Toronto, Canada. 2003.

Recuadro 1
DESIGUALDADES E INEQUIDADES...

Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES 9

Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -2015.

La desigualdad en la distribución de ingresos afecta negativamente el desarrollo humano. En los últimos años, el índice de Gini ha aumentado en el país pasando de 0,544 en 1996, a 0,563 en 2003. Cuando se realiza la corrección por distribución de ingresos, el IDH se reduce en cerca de 13 puntos, es decir, un retroceso de más de 15 años. El Desarrollo Humano aumentaría alrededor de 2% por año, si la desigualdad se disminuyera en un 10%.

Como se planteó anteriormente, el desarrollo colombiano se caracteriza por la presencia de grandes diferencias económicas y sociales entre las zonas urbana y rural, entre departamentos y entre grupos de ingreso. En 2001, el IDH rural era 0,096 puntos inferior al de la zona urbana. La brecha en desarrollo humano aunque disminuyó en la última década sigue siendo importante. Al iniciar el siglo XXI el área rural presenta un IDH similar al que tenía el país en 1985.

Uno de los principales avances en la década del noventa ha sido el aumento de la escolaridad y la reducción de la tasa de analfabetismo en el agregado nacional. Sin embargo, en la población más pobre aún persisten altas tasas de analfabetismo. La tasa de analfabetismo del decil más pobre de la población (18,4%) es comparable con la del Congo (puesto 144 en el mundo), mientras que la tasa de analfabetismo del 10% más rico (1,1%) es comparable con la de Italia (puesto 21 en el mundo). Igualmente, la tasa de analfabetismo rural (16%) es cuatro veces superior a la urbana.

La diferencia urbano-rural en los ingresos, disminuyó durante la década de los noventa pero aún continúa siendo muy alta. En la zona urbana el ingreso por persona, es cerca de dos veces y medio mayor al del sector rural. El progreso de Colombia es desigual no solo entre áreas urbanas y rurales sino también entre departamentos. A lo largo de los últimos catorce años, dos departamentos se mantienen en los extremos:

Chocó como el más atrasado y el Distrito Capital de Bogotá como la región de mayor desarrollo. Los departamentos de la Costa Pacífica, excluyendo el Valle del Cauca y los departamentos creados por la Constitución Política de 1991, aunque han mejorado notablemente en el acceso a la educación básica y al agua potable, deben mejorar su ritmo de desarrollo para lograr la mayor parte de los objetivos del milenio.

Chocó, Cauca y Nariño se han mantenido como los departamentos con menor desarrollo humano en los últimos catorce años. En el extremo opuesto están Bogotá y Atlántico. En los noventa, Valle del Cauca, Antioquia y Santander lograron avances considerables hasta ubicarse entre los departamentos con mayores niveles de desarrollo humano. Departamentos como Quindío, Huila y Norte de Santander desmejoraron sus condiciones sustancialmente.

- Encuesta de Hogares, cálculos PNDH.
- Para realizar la corrección por desigualdad se aplica la metodología introducida por el PNUD en su Informe de 1993. El Índice del PIB se ajusta por $(1 - \text{el coeficiente de Gini})$.
- PNDH/GTZ. Las regiones colombianas frente a los objetivos del Milenio. 2004. Pág. 16. 2004.
- La tasa de analfabetismo se calculó para las personas mayores a 15 años, a partir de la Encuesta de Calidad de Vida 2003.

B. Empoderamiento, libertad y autonomía

Los países del mundo se comprometieron a lograr el pleno cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015. Sin embargo, acordaron también que una de las metas debía cumplirse para el año 2005, en vez del 2015:

Meta 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 para 2015. (Objetivo 3: promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer)

Eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres en la enseñanza primaria y secundaria es la meta más urgente de todas porque la educación de las niñas es una condición y una de las más efectivas estrategias para el cumplimiento de las demás metas. Abundantes estudios demuestran que las mujeres con educación constituyen agentes fundamentales de cambio y de bienestar en las sociedades. Las mujeres con educación tienen menos hijos, solicitan antes atención médica para sí mismas y para sus hijos, a los que proporcionan mejor atención y alimentación. Las ventajas asociadas a la educación de las niñas van multiplicándose de generación en generación.

Sentar los cimientos de la paridad de la educación entre los géneros es una medida previa imprescindible para conseguir la igualdad de la mujer, y sin ello no será posible sostener ninguno de los otros objetivos posteriores. Por lo tanto, el objetivo establecido para 2005 de eliminar la desigualdad entre los géneros en la educación primaria y secundaria es el primer paso que conduce al logro de los objetivos fijados para el 2015, y el más urgente de todos.⁵

Con frecuencia se utilizan los conceptos de “paridad” e “igualdad”, si no como sinónimos, sí como conceptos intercambiables, y no lo son. Los indicadores de paridad se refieren por ejemplo al acceso equitativo de mujeres y hombres a la educación, al trabajo, a puestos de decisión política, entre otros. Se trata de un indicador cuantitativo que mide de forma estática un momento en el tiempo y que sirve para medir progresos cuantitativos en el transcurso del tiempo. En la medida en que estos progresos en la paridad numérica entre mujeres y hombres expresen una mejor posición de las mujeres en la sociedad, la paridad en los números constituye un primer paso fundamental para acercar a las mujeres al mismo punto de partida de las oportunidades y los resultados.

Los indicadores de paridad tienen, no obstante, limitaciones. Como veremos más adelante, aún cuando pareciera que hay avances en la situación de las mujeres porque se cierran las brechas entre mujeres y hombres en los indicadores cuantitativos, esta paridad ocurre no por un mayor progreso para las mujeres, sino por un retroceso en la situación de los hombres. Así, la paridad de las mujeres con los hombres en la matrícula escolar o en los ingresos percibidos responde a una disminución de la matrícula y los ingresos de los hombres y no necesariamente a un aumento de la matrícula y los ingresos de las mujeres.

Por otra parte, la paridad numérica entre mujeres y hombres no lleva necesariamente a la igualdad con los hombres. La igualdad de género deberá manifestarse en última instancia en una verdadera igualdad de resultados, como evidencia de que las restricciones que las normas sociales les imponen a las mujeres, han sido eliminadas.

Finalmente, en América Latina, la región más desigual del mundo, la paridad con los hombres significa para las mujeres ser “igualmente desiguales”. La paridad en la miseria no empodera ni a las mujeres ni a los hombres. Aspirar a la paridad entre mujeres y hombres en la educación es una meta limitada y recortada. Alcanzar los mismos bajos niveles de asistencia a la educación secundaria de los hombres no constituye un avance para las mujeres. El efectivo cumplimiento de los derechos de las mujeres, su bienestar, libertad y autonomía, pasa necesariamente por alcanzar la paridad en la prosperidad.

⁵ UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2004.

La desigualdad entre mujeres y hombres se origina en relaciones de poder inequitativas de manera que el grado de progreso hacia una mayor igualdad debe determinar si los cambios que se alcanzan están alterando significativamente estas relaciones.

Esta preocupación es fundamental porque nos encontramos en un momento de la historia en el que nunca como antes se ha reconocido el papel fundamental de las mujeres como agentes de bienestar y de cambio en nuestras sociedades, tal como lo expresa de manera contundente el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan: *educar a una niña es educar a toda una familia. Y lo que es verdad para las familias lo es también para las comunidades y, en última instancia, para países enteros. Muchos estudios nos han indicado que no hay ningún instrumento más efectivo para el desarrollo que la educación de las niñas. Ninguna otra política tiene tantas posibilidades de aumentar la productividad económica, reducir la mortalidad de los recién nacidos y la mortalidad derivada de la maternidad, mejorar la nutrición y promover la salud, e incluso contribuir a evitar la propagación del VIH/SIDA. Ninguna otra política es tan poderosa a la hora de aumentar las posibilidades de educación para la próxima generación.*⁶ La pregunta que cabe hacerse es qué significa esto desde el punto de vista de las relaciones de poder entre mujeres y hombres y, especialmente, para el bienestar de las mujeres.

Ser un importante instrumento de cambio y bienestar para otros, no significa automáticamente un mayor bienestar para sí misma y en muchos casos implica un recargo aún mayor de tareas y responsabilidades en las mujeres. Evitar que las mujeres sean instrumentalizadas en función del bienestar de sus familias y comunidades sin mayores avances en su bienestar personal exige adoptar un enfoque de derechos de las mujeres. Ese enfoque de derechos de las mujeres está contenido y acordado en la Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por Colombia, así como en la Plataforma de Acción de Beijing, la Plataforma de Acción de Cairo y la Convención de Belem do Pará, entre muchos otros instrumentos internacionales de derechos humanos.

Sin duda el mayor desafío pero también la oportunidad más prometedora a la que nos enfrentamos actualmente es lograr convertir el poder que significa ser agentes de cambio y de bienestar para otros, en poder personal, libertad y autonomía para ser y hacer lo que valora para sí misma, su proyecto de vida y bienestar personal. ¿Cómo se transforma el poder de cambio para otros en poder para ampliar las opciones disponibles para lograr su bienestar? Ello supone mucho más que la paridad de mujeres y hombres en la educación.

Las lecciones políticas de países con muy buenos resultados en el logro de los objetivos relativos a la salud y a la educación tienen tres similitudes:⁷

- *Financiación pública adecuada y equitativa. En los países con muy buenos resultados, el compromiso político se refleja no sólo en las partidas de gasto público asignadas a la salud y a la educación sino también en la equidad de las mismas.*
- *Mejores condiciones de salud precedidas por logros en educación. Desde el inicio de sus procesos de desarrollo, todos los países con muy buenos resultados registraron elevadas tasas de matriculación infantil, sobre todo entre las niñas. Por lo tanto, se partía de un nivel menor de desigualdad de género en educación, y las diferencias entre géneros se redujeron mucho más rápidamente que en otros países con peores resultados. Conforme fueron surgiendo inversiones en la infraestructura de salud pública, los altos niveles en educación garantizaron una gran demanda y un uso eficaz de los servicios médicos.*
- *Las mujeres con educación pudieron actuar como agentes del cambio. Los buenos resultados en educación y salud infantil no se obtienen únicamente mediante una*

⁶ UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2004.

⁷ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. 2003.

alimentación adecuada y unos servicios sanitarios apropiados sino que también requieren dispensar una correcta atención a los niños. En este aspecto, las capacidades y el lugar de la mujer en el hogar y en la sociedad adquieren un significado destacado. Cuando las mujeres tienen educación, derechos de propiedad y libertad para trabajar fuera del hogar y ganar unos ingresos independientes, el bienestar del conjunto de la familia mejora (Dréze y Sen 1995). Los países con muy buenos resultados no sólo registraban un nivel de práctica paridad en educación, sino también de una elevada proporción de mujeres con empleos no agrícolas.

Los buenos resultados están ligados al nivel educativo de las mujeres, pero también a su libertad para trabajar fuera del hogar y su autonomía económica.

C. Poder de iniciativa, opciones y violencia

Existe un amplio consenso de que la pobreza no se caracteriza únicamente por ingresos insuficientes. Sin entrar a un debate sobre su conceptualización interesa para los propósitos que nos ocupan distinguir dos dimensiones: una, la dimensión de las privaciones materiales (ingresos, educación, salud, vivienda, entre muchas otras) y dos, la impotencia como una dimensión fundamental de la pobreza, entendida como la imposibilidad de cambiar las cosas y las condiciones de vida particulares. La impotencia se deriva de la imposibilidad de incidir y cambiar las decisiones que afectan la vida de la persona y de resolver restricciones que trascienden las decisiones individuales hasta las limitaciones que impone la violencia a la libertad de movimiento de las personas.

Las opciones y oportunidades de las mujeres para cambiar las cosas son limitadas por normas sociales que controlan y restringen su movimiento, sus relaciones sociales fuera del hogar, su posibilidad de tomar decisiones de manera independiente, así como por patrones socioculturales que subvaloran sus puntos de vista, palabras y acciones y limitan su voz pública. La disponibilidad de opciones de las mujeres se ven seriamente constreñidas por su inequitativo acceso a la tierra, la tecnología y el crédito, por la discriminación en el mercado laboral y por la disparidad en los ingresos debido a prejuicios y tabúes. La doble y hasta triple jornada de trabajo de las mujeres por su doble función en la economía del cuidado y la esfera de la producción, les impone también profundas limitaciones de tiempo.

Las mujeres no sólo experimentan un sinnúmero de carencias y privaciones materiales sino que, las normas sociales y culturales de género restringen profundamente sus opciones. Además de las carencias materiales, las mujeres viven una intensa impotencia impuesta por patrones socioculturales que limitan su libertad y autonomía.

En términos globales, América Latina alcanzó ya la paridad en la educación entre mujeres y hombres y, más aun, en varios países es posible observar un notorio rezago de los hombres en su asistencia y desempeño escolar. En Colombia, la meta del milenio de lograr la paridad de la cobertura en la educación primaria y secundaria ya se cumplió. Pero no debemos esperar al 2015 para concluir entonces que la paridad en la educación era una condición necesaria pero insuficiente para lograr la igualdad entre mujeres y hombres.

La educación formal les provee de habilidades cognitivas, competencias básicas y herramientas mínimas para procesar y comprender información diversa y desenvolverse en el medio con instrumentos como la lectura y la escritura. Estas habilidades y conocimientos son una condición necesaria para procesar y comprender información diversa, pero no son una condición suficiente. Además de tales habilidades y herramientas es fundamental que las mujeres tengan libertad y poder de iniciativa, autonomía para tomar decisiones, libertad en sus relaciones sociales fuera del hogar, libertad de movimiento y disponibilidad de tiempo, todas condiciones necesarias

para estar informadas sobre cuidados de la salud, necesidad de apoyos educativos, disponibilidad de recursos y opciones, mercados, empleo y tomar la iniciativa de decidir y actuar.

En Colombia, por ejemplo, si bien es fundamental la disponibilidad y acceso de la población a los servicios de salud, es claro que aún estando disponibles las personas no necesariamente los utilizan. El análisis de la no demanda de los servicios de salud en caso de enfermedad muestra que al considerar el nivel socioeconómico de las personas la no demanda tiende a concentrarse entre los más pobres. Al 40% de la población más pobre correspondió un 64% de la no demanda de tratamiento médico. La desigualdad en la no demanda de servicios cuando se tiene una enfermedad es más alta entre las mujeres que entre los hombres.⁸

Son muchos los factores que limitan a las mujeres, las confinan en sus casas y restringen las opciones a su disposición, abonando a la imposibilidad de cambiar las cosas. Pero si hay un factor especialmente crudo y poderoso que profundiza su impotencia es la violencia. La violencia constituye una de las restricciones más serias a las opciones disponibles a la población en su conjunto y de las mujeres en particular. Las mujeres sufren la violencia en las calles y en la casa y muchas corren más riesgos en sus hogares que afuera. Los golpes, las amenazas, los insultos, las agresiones y abusos sexuales, las restricciones que les son impuestas en sus relaciones sociales y movimientos, sus opiniones y sus palabras condenan a las mujeres a la mínima expresión de su existencia, de su hacer, ser, pensar y hablar. La violencia contra las mujeres las lleva a la mayor impotencia de todas.

En Colombia, las mujeres son víctimas de 95% de los casos relacionados con violencia conyugal. El 65% de las mujeres alguna vez unidas ha sufrido violencia verbal, el 41% violencia física, y el 11% ha sido violada por la pareja. El grupo de edad de 15 a 24 años concentra el 50,4% de las mujeres agredidas, seguido del grupo de 35 a 44 años con un 27,8%. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2000 –PROFAMILIA–, entre 1995 y 2000 se observa un incremento del 52% al 64% de las mujeres entrevistadas que viven en pareja, que admitieron ser víctimas de violencia conyugal. Se calcula que, aproximadamente, entre 60% y 70% de mujeres ha sufrido en carne propia alguna modalidad de violencia (maltrato físico, psíquico, sexual o político). No obstante, menos de la mitad de mujeres violentadas busca ayuda y sólo 9% la denunció.⁹

En el contexto particular de Colombia, las mujeres además son víctimas de cuatro clases de violencia política: 1) como blanco directo de las acciones violentas; 2) como víctima incidental de formas de agresión sexual previas o simultáneas a tales acciones; 3) como miembro (en tanto madre, compañera, hija, hermana, amiga) de una red de relaciones familiares y afectivas que resulta desmembrada por esos actos; y 4) como objeto de actos de violencia sexual o menoscabo de su libertad (acceso carnal violento, acoso sexual, prohibición de relaciones afectivas o sexuales o del embarazo, aborto impuesto), dentro de los propios grupos armados.¹⁰

Hombres armados secuestran a las mujeres, las retienen cierto tiempo en esclavitud sexual, las violan y las obligan a desempeñar tareas domésticas. En algunos casos, tras violarlas, se las ha mutilado sexualmente antes de matarlas. Las mujeres contra las que perpetran violencia sexual se ven obligadas a ocultar su tragedia por diversos motivos, sobre todo porque temen las amenazas de muerte de quienes las violan. Las que sobreviven a la violación a menudo quedan embarazadas. Además de la violación y del secuestro de mujeres y muchachas, que practican todos los grupos armados, los paramilitares han empezado a practicar otras formas de dominio en las regiones que están en su poder. Imponen límites territoriales a la libertad de circulación y toque de queda y si se quebranta la medida se viola y mata a las mujeres. Imponen regímenes rigurosos de comportamiento social, que entrañan restricciones en lo que pueden o no pueden ponerse las

⁸ UNDP. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia. 2003.

⁹ UNDP. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia. 2003

¹⁰ UNDP. Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003. “El conflicto, callejón con salida”.

mujeres, y castigos por mala conducta. A las mujeres no se les permite llevar minifalda, vaqueros por las caderas o camisetas que dejan al descubierto la cintura, y a la que desobedece las normas se le traslada a los cuarteles y se le obliga a cocinar y lavar la ropa de los paramilitares.¹¹

La estrategia de las mujeres para sobrevivir y evitar las agresiones es confinarse por lo que pierden toda autonomía y libertad para movilizarse; en estas circunstancias la impotencia de las mujeres es completa lo que es especialmente grave para las mujeres jefes de hogar. Cada vez más, las mujeres campesinas gestantes y en proceso de parto no pueden salir de sus zonas, teniendo que parir en las casas o en el camino tratando de salir de la zona a buscar ayuda.

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.¹²

La seguridad humana, que comienza por preservar la vida, es la más obvia condición para que haya desarrollo humano. Evitar la impotencia y las muertes por violencia es pues un aspecto primario del desarrollo humano.

¹¹ UNIFEM. Situación de las Mujeres en Colombia. Informe sobre la misión a Colombia de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Señora Radhika Coomaraswamy, presentado a la Comisión de Derechos Humanos en su 58° período de sesiones (2002). Párrafos 42, 43 y 46. Bogotá. Agosto, 2004.

¹² República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. Febrero, 2003.

II. El cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en un contexto de conflicto armado

El conflicto armado en Colombia es un contexto que hace especialmente difícil y desafiante el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La guerra en este país es compleja por su duración excepcional de cerca de 40 años, la variedad de territorios donde transcurre y la diversidad de actores que participan. Su duración ha hecho que el conflicto, inicialmente político, se contamine y profundice con otros procesos, intereses y actores.

La compleja dinámica del conflicto y la multiplicidad de actores y escenarios, se traduce en un cierto reparto del territorio nacional entre zonas de influencia relativa de cada uno de los grupos armados. Aunque dicho reparto suele cambiar con bastante rapidez.

Dada la cobertura incompleta de la fuerza pública y la escasa presencia del Estado, las organizaciones armadas fueron llegando a más regiones de la periferia e incluso a penetrar el “centro” geográfico. El peso de la guerra se vive sobre todo en las regiones.

Entre 4 y 8 mil colombianos mueren cada año por efecto directo de esta guerra injusta. Sin embargo, estas muertes representan a apenas un pequeño porcentaje de las muertes violentas en Colombia. El punto básico es que apenas un 15%, cuando más 27% de las muertes violentas en Colombia se deben al conflicto, o sea que, la violencia común causa entre 4 y 7 veces más muertos que la guerra. En el 2001, la Policía Nacional registró 27.841 homicidios (65 por cada 100 mil habitantes) de los cuales 7.637 fueron homicidios por razón de

conflicto, es decir, el 27,4% del total. Esta observación es compatible con el hecho de que la mortalidad sea principalmente urbana: Bogotá, Cali y Medellín, con menos del 30% de la población, usualmente registran más del 40% de los homicidios.

Las mujeres fueron víctimas del 6% de los homicidios en combate, fuera de combate y desapariciones forzadas; del 10% de las torturas, del 11% de las muertes y lesiones por explosión de minas y UXO's y del 18% de los secuestros. Además, 17% de los defensores de derechos humanos asesinados o desaparecidos, así como 16% de los sindicalistas y 16% de los indígenas privados de la vida, eran mujeres.¹³

Sin embargo, los desplazados constituyen el grupo más numeroso de víctimas del conflicto. A finales del 2002, los desplazados ascendían a 865 mil personas pertenecientes a 185 mil hogares. La RSS reporta que mientras 480 municipios fueron afectados por el desplazamiento en el año 2000, en el 2001 lo fueron 819 y en el primer semestre de 2002 el número ascendió a 887; también reporta que durante el período en su conjunto fue afectado 87% del territorio nacional. Esta expansión no ha sido uniforme. La RSS encuentra que en 122 municipios se concentra la dinámica de expulsión y recepción del 75% de la población desplazada.¹⁴ Se han identificado 20 microrregiones críticas de donde huye casi el 70% de esa población. Las principales son la Sierra Nevada de Santa Marta (expulsó 10,5% de las víctimas del fenómeno), el oriente antioqueño (9,4%), Montes de María (8%), el Urabá ampliado (5,6%) y el centro de Chocó (4,6%). Según esta misma entidad, 56% de la población se desplazó por amenaza generalizada, 32% por enfrentamiento entre grupos armados y sólo 5% por amenazas específicas.¹⁵

Es claro el impacto que reciben las mujeres como miembros de redes familiares tocadas por la violencia política. Una expresión de este impacto es la cantidad de hogares desplazados con jefatura femenina. Miles de mujeres tienen que enfrentar 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,¹⁶ mientras que el promedio nacional es de 30%.

Todo conflicto armado destruye riqueza y desvía recursos que servirían para atender opciones legítimas de desarrollo humano. Aún si se toma el estimado más bajo (1,5% del PIB anual) tendríamos que por causa del conflicto Colombia ha perdido 17% de su ingreso per cápita en los últimos diez años.¹⁷

El conflicto ha tenido un grave impacto indirecto sobre el crecimiento económico, la democracia política y las relaciones exteriores de Colombia. Este impacto, imperceptible al comienzo, fue creciendo durante los últimos años hasta alcanzar las proporciones dramáticas de hoy. Y si el conflicto había convivido por cerca de tres décadas con una economía más dinámica, una democracia más abierta y una inserción más positiva de Colombia en el orden mundial, ello en gran parte se debe a que el cruce con la droga se produjo después de muchos años de violencia.

Durante varias décadas el conflicto armado no impidió a Colombia avanzar hacia el desarrollo humano. Pese a la violencia sostenida desde mediados del siglo, el PIB creció a un promedio anual de 4,6% entre 1950 y 1995, el ingreso per cápita mejoró en 2,1% anual, la esperanza de vida aumentó en diecinueve años, la tasa de escolaridad primaria se duplicó y la incidencia de la pobreza disminuyó del 70% al 30%. Hoy día, una de cada dos personas en Colombia, viven en condiciones de pobreza.

Al destruir infraestructura física, al sacrificar capital humano y al espantar la inversión nacional y extranjera, un conflicto armado deteriora el potencial de crecimiento del país. La

¹³ UNDP. Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003.

¹⁴ UNDP. Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003.

¹⁵ UNDP. Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003.

¹⁶ UNDP. Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003.

¹⁷ UNDP. Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003.

violencia frena el crecimiento. El daño se habría agravado durante los años 90: primero, por la mayor intensidad del conflicto y, segundo, porque la globalización implica una mayor sensibilidad de los inversionistas locales y extranjeros al riesgo del país.¹⁸

Una de las más claras expresiones de la crisis económica que viene atravesando Colombia desde el año 1997, es el crecimiento del desempleo a un ritmo único al punto en que ha alcanzado los niveles más elevados en la historia. La economía del país no ha logrado crear empleos al ritmo del crecimiento de la población trabajadora. Pero el desempleo no afecta a la población trabajadora de la misma manera. El peso del desempleo ha recaído sobre las mujeres y las personas jóvenes. Al considerar el nivel educativo, los más afectados por el desempleo son las personas con primaria o secundaria completa o incompleta quienes representan un 85% del total de desocupados.

No sólo ha aumentado el desempleo, sino también el tiempo de búsqueda. Entre 1991 y 1993, la duración media del desempleo estuvo por el orden de las 29,3 semanas pero, a 1999 había aumentado en unas siete semanas (a 36,1). Los que no tienen educación o han realizado solo estudios de primaria completa o incompleta, son los que menor tiempo de búsqueda presentan, a estos siguen en orden de importancia los desempleados con estudios superiores.¹⁹

La mayor parte de los nuevos empleos corresponden a sectores con un gran componente de informalidad y por tanto de baja calidad. En efecto, ha venido cayendo el empleo asalariado y se ha aumentado el de cuenta propia. El país, al igual que otras economías latinoamericanas muestra pues, una baja capacidad para generar empleos modernos en los sectores considerados tradicionalmente como formales.²⁰

La fuerza de trabajo es el principal factor de producción y su empleo, la fuente de ingresos más importante de que disponen los individuos. Ante ello, la creación de empleo productivo es en sí misma tanto una meta como la condición necesaria para crecer con equidad.

¹⁸ UNDP. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia. 2003.

¹⁹ UNDP. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia. 2003.

²⁰ UNDP. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia. 2003.

III. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio con una mirada de género

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta Universal: Reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas con ingreso inferior a dólar diario.

Metas Nacionales:

- Reducir a 1,5% el porcentaje de personas con ingreso inferior a 1 dólar con Paridad de Poder Adquisitivo (PPA de 1993). Línea de base 1991: 2,8%.
- Reducir a 28,5% el porcentaje de personas en pobreza. Línea de base 1991: 53,8%.
- Reducir a 8,8% el porcentaje de personas que viven en pobreza extrema (indigencia). Línea de base 1991: 20,4 %.

Meta Universal: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Metas Nacionales:

- Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global (peso para la edad). Línea de base 1990: 10%.
- Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. Línea de base 1990: 17%.

Para medir los avances en el logro de este objetivo se utiliza como línea de pobreza extrema los ingresos correspondientes a un dólar por día, por persona, ajustados por la paridad del poder adquisitivo. Se emplea dicha línea como un estándar internacional mínimo de pobreza bajo la cual una persona puede catalogarse pobre en cualquier parte del mundo.

Sin embargo, un dólar diario por persona como estándar mínimo es poco representativo de la situación social en América Latina y lejos de desafiar a los países el indicador lleva a inferir que la pobreza es un problema de poca magnitud en la región. La línea nacional de pobreza toma en cuenta las necesidades básicas de consumo de la población propias de cada país, por lo que, se considera más pertinente utilizar las mediciones de pobreza extrema (línea de indigencia) y pobreza total de cada país.²¹

Cuadro 1
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN BAJO LA LÍNEA DE POBREZA²²

	Nacional	Urbano	Rural
1991	56,1	52,7	60,7
1994	52,5	45,4	62,4
1997	50,9	45,0	60,1
1999	54,9	50,6	61,8
2000	54,8		
2001	54,9		
2002	51,1	50,6	52,0

Fuente: CEPAL.

1. La pobreza desde la perspectiva de la realidad de las mujeres

Entre 1991 y 1999, en Colombia²³ se redujo el porcentaje de población bajo la línea de pobreza, del 56,1% al 54,9%. La proporción de la población en situación de extrema pobreza permaneció prácticamente igual; en 1991 el 26,1% de las personas se encontraban bajo la línea de indigencia y el 26,8% en 1999.

Cumplir con la meta de reducir la pobreza extrema a la mitad para el año 2015, tomando como punto de partida el año 1990, significa que Colombia deberá tener ese año no más de un 13% de su población viviendo en situación de extrema pobreza. La falta de avances en esa dirección entre 1991 y 1999, coloca al país todavía en el punto de partida y frente al desafío de lograr en los próximos diez a quince años lo que no logró en la primera mitad del plazo establecido para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Una meta más ambiciosa y coherente con las condiciones, los recursos disponibles y potencialidades de los países en América Latina, es proponerse reducir a la mitad la población bajo la línea de pobreza general. Asumir este desafío mayor en Colombia implica reducir el porcentaje de 56,1% en 1991 a 28,0% en el año 2015. Sin embargo, entre 1991 y 1999 sólo se redujo 1,2 puntos porcentuales.

Los promedios nacionales esconden profundas diferencias territoriales. Si bien esto es cierto para todos los países, es particularmente relevante en el caso de Colombia donde el conflicto armado tiene una clara expresión en el territorio. Así, a las ya conocidas diferencias según la residencia urbana o rural y las diferencias regionales se agregan las diferencias que produce la

²¹ CEPAL. Panorama Social de América Latina. 2001-2002.

²² Este cuadro fue tomado del capítulo borrador y preliminar sobre el cumplimiento del ODM 1 del Informe de país sobre el cumplimiento de los ODM que se encuentra preparando el gobierno colombiano. Como se indica en la nota al pie del cuadro, los datos oficiales y definitivos aún no están disponibles.

²³ Las cifras sobre pobreza, medida por ingresos y línea de pobreza que se utilizan en el resto del informe son de la CEPAL, excepto cuando se indique otra fuente.

ocupación y gobierno del territorio ya sea por las fuerzas del Gobierno, de la guerrilla o de los paramilitares.

En 1999, en las zonas urbanas del país 50,6% de la población vivía bajo la línea de pobreza general mientras que en las zonas rurales ese porcentaje era de 61,8%. Las diferencias urbanas y rurales son levemente mayores en el caso de la pobreza extrema. En ese mismo año, el 21,9% de la población urbana vivía bajo la línea de indigencia, mientras que el 34,6% de la población rural era indigente.

2. Femenidad de la pobreza

En Colombia, como en los demás países de la Región, el hogar es la unidad de referencia para medir las condiciones de pobreza de la población. Al tomar el hogar globalmente como el objeto de encuesta, y no las personas del hogar consideradas individualmente, no es posible conocer por esta vía la situación particular de las y los distintos miembros del hogar. Es posible derivar información sobre la incidencia y magnitud de la pobreza por sexo y edad, por ejemplo, por la vía indirecta de calcular la composición por sexo y edad de los hogares pobres y no pobres. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL–, organismo de las Naciones Unidas, construyó para tales efectos el *Índice de Femenidad de los Hogares Pobres y No Pobres*.²⁴

Como resultado de estas estimaciones, se pudo observar que en la mayoría de los países estudiados de América Latina el Índice de Femenidad es mayor a 100, tanto en las zonas urbanas como rurales, lo cual demuestra que hay una mayor presencia femenina en los hogares pobres y que es más intensa en el grupo de edad de 20 a 59 años, cuyo índice es mayor de 100 prácticamente en todos los países y en forma persistente en el transcurso de la década, en áreas urbanas y rurales, lo que permite afirmar que sí hay una mayor vulnerabilidad de las mujeres en edad activa.²⁵

La estimación del Índice de Femenidad para Colombia evidencia que en las zonas urbanas hay levemente más hombres que mujeres en los hogares pobres, mientras que en las zonas rurales hay bastantes más mujeres que hombres en los hogares en condiciones de pobreza y esta relación entre mujeres y hombres pobres se ha mantenido entre 1994 y el 2002. En 1994, en las zonas urbanas, por cada 99,1 mujeres pobres había 100 hombres en esa condición; en el 2002 aumentó levemente el número de mujeres pobres urbanas ya que dicha relación pasó a 99,9 mujeres por cada 100 hombres. En las zonas rurales en 1994, por cada 100 hombres había 102,6 mujeres pobres rurales y en el 2002 esa relación aumentó a 106,1 mujeres.

Cuadro 2
ÍNDICE DE FEMINIDAD DE LA POBREZA. PORCENTAJE DE MUJERES
POR CADA 100 HOMBRES

Años	Zonas urbanas		Zonas rurales	
	Hogares pobres	Hogares no pobres	Hogares pobres	Hogares no pobres
1994	99,1	100,7	102,6	95,9
2002	99,9	100,1	106,1	93,7

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, *Base de Datos*, Santiago.

²⁴ El Índice de Femenidad es la relación entre el número de mujeres y el número de hombres. Esta cifra muestra que tanto en los hogares pobres como en los no pobres la presencia femenina es mayor, situación que no extraña puesto que en la mayoría de los países se observa, en términos absolutos, una mayor cantidad de mujeres que de hombres, debido principalmente a que la esperanza de vida femenina es superior a la masculina. Para controlar este efecto poblacional se calculó el índice de feminidad ajustado, que resulta de dividir el índice de feminidad en los hogares pobres por el respectivo índice de feminidad en el total de hogares. Este procedimiento se realizó también en cinco grupos etáreos (de 0 a 6 años, de 7 a 12, de 13 a 19, de 20 a 59 y de 60 ó más), a fin de examinar si determinadas poblaciones femeninas resultaban más vulnerables a la pobreza que la población masculina en función de su edad. CEPAL. Panorama Social de América Latina. 2002-2003.

²⁵ CEPAL. Panorama Social de América Latina. 2002-2003.

Al igual que sucede en América Latina, en Colombia el Índice de Feminidad es mayor a 100 en los grupos de edad de 20 a 59 años, tanto en las zonas urbanas como rurales, y a lo largo del período entre 1994 y el 2002. En edades activas las mujeres pobres están sobre representadas. Esta situación pareciera una contradicción porque hay más mujeres pobres justamente en el tramo de edad cuando existen más posibilidades de generar ingresos.

3. La mitad de las mujeres mayores de 15 años no tiene ingresos propios

Explorar la generación y el control de los ingresos por parte de las mujeres, sus condiciones de vida y de pobreza particulares y en relación con la de los hombres requiere aproximarse a la realidad por otras vías de análisis. Una de ellas es observando la población mayor de 15 años que no tiene sus propios ingresos.

En Colombia, una proporción muy elevada de mujeres, a diferencia de los hombres, no tiene ingresos propios. En las zonas urbanas (2002), el 45,3% de las mujeres no tiene ingresos propios ni el 60,1% de las mujeres rurales. De manera que, muchas mujeres que viven en hogares pobres además no tienen ingresos propios lo cual limita sus posibilidades de decisión y control sobre los recursos monetarios del hogar y de satisfacción de sus necesidades personales.

Cuadro 3
MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS SIN INGRESOS PROPIOS
(En porcentajes)

	Zonas urbanas	Zonas rurales
1994		
Mujeres	49,2	64,5
Hombres	18,3	15,6
2002		
Mujeres	45,3	60,1
Hombres	24,4	18,6

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, *Base de Datos*, Santiago.

También una proporción de hombres no tiene ingresos propios: el 24,4% en las zonas urbanas y el 18,5% en las zonas rurales. Además de que la proporción de hombres en esta situación es mucho menor que la de mujeres, la gran mayoría de hombres sin ingresos propios se ubica en el tramo de edad de 15 a 24 años y los porcentajes son bastante inferiores en los demás grupos de edad. De manera que, pasada la edad de encuentro con el mercado de trabajo, es muy pequeña la proporción de hombres sin ingresos propios.

En el caso de las mujeres, más de dos terceras partes de las muchachas entre 15 y 24 años no tienen ingresos propios (el 62,5% en las zonas urbanas y el 73,6% en las zonas rurales), pero a diferencia de los hombres, en los demás grupos de edad también se presentan valores altos y mayores al 33%. La situación para las mujeres cambia después de los 15 a 24 años, pero no en la dimensión de los cambios en el caso de los hombres.

La mitad (51,9%) de las mujeres cónyuges en las zonas urbanas de Colombia no tienen ingresos propios.²⁶ En los hogares pobres, esta situación afecta a dos terceras partes de éstas mujeres (el 64,5% no tiene ingresos propios). En los hogares no pobres, el 40,9% de las cónyuges

²⁶ Los datos corresponden al año 2002. No se tienen datos para la zona rural. Ver: CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe. 2002-2003.

mujeres no tienen ingresos propios. Es decir, se trata de hogares no pobres en los que habitan mujeres sin ingresos propios, lo que plantea la posibilidad de que haya mujeres pobres (sin acceso ni control sobre los ingresos y con necesidades fuertemente insatisfechas) en hogares no pobres.

Cuadro 4
MUJERES CÓNYUGES SIN INGRESOS PROPIOS
(En porcentajes)

	Zonas urbanas			Zonas rurales		
	Pobres	No pobres	Total	Pobres	No pobres	Total
1994	72,9	47,3	58,2	78,4	65,4	73,1
1999	67,2	43,5	54,6	77,0	60,7	70,2
2002	64,5	40,9	51,9			

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, *Base de Datos*, Santiago.

Conocer las formas de administración y distribución de los ingresos y de satisfacción de las necesidades de las distintas personas que conforman el hogar requiere más investigación, porque además varían enormemente de acuerdo con la composición de los hogares, el ciclo de vida, el origen étnico y el nivel socioeconómico, entre otras variables. Sin embargo, la tendencia que parece predominar es que quien genera los ingresos los controla y decide sobre su asignación, especialmente en el caso de los ingresos generados propiamente por las mujeres.

La mitad de las mujeres cónyuges ven restringida en alguna medida esta posibilidad porque no tienen ingresos propios. Además de la situación de dependencia que ello implica, también esta situación las coloca en una condición de gran vulnerabilidad ante cambios en las circunstancias familiares y conyugales. Enviudar o separarse aumenta la posibilidad de que se conviertan en jefas de familia sin ingresos, profundizando la situación de pobreza del hogar o de que terminen conformando hogares pobres.

Sí es posible observar cambios a favor de las mujeres entre 1994 y el 2002. Mientras que en este período disminuye la proporción de mujeres que no tienen ingresos propios, por otro lado aumenta la proporción de hombres en esa condición. Asimismo, la proporción de mujeres cónyuges urbanas sin ingresos propios se redujo en ese período de 58,2% a 51,9%. Este fenómeno es importante porque conlleva cambios en el papel de proveedores que la sociedad le ha asignado a los hombres, así como un mayor acceso directo de las mujeres a los ingresos monetarios. Ello puede tener o estar teniendo implicaciones en los tradicionales arreglos de género sobre la división del trabajo y de responsabilidades e incluso en la correlación de poderes al interior del hogar.

Estos cambios están directamente relacionados con la creciente y acelerada incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Cuando se utilizan los ingresos como medida para determinar la magnitud e incidencia de la pobreza en una sociedad, necesariamente debe volcarse la mirada al mercado de trabajo, ya que ésta es la principal fuente de ingresos monetarios para la gran mayoría de la población. Los ingresos de los hogares y de las personas dependen fuertemente de la participación y sus características en el mundo del trabajo.

4. El mercado de trabajo como fuente de ingresos

Durante los años noventa, la tasa de participación laboral de las mujeres creció a un ritmo mayor que el de la masculina, especialmente la tasa de participación de las mujeres urbanas en condiciones de pobreza.

En las zonas urbanas, entre 1991 y 2002, la tasa de participación de los hombres disminuyó 2 puntos (81,0 a 79,0) y la participación de las mujeres aumentó 9 puntos (de 48,0 a 57,0). La diferencia entre la participación de unos y otras sigue siendo, sin embargo, muy significativa.

Entre 1994 y el 2002, en las zonas urbanas, la tasa de participación de las mujeres pobres en la actividad económica aumentó 14 puntos, al pasar de 38,5 a 52,5, mientras que en el caso de las mujeres no pobres aumentó 6 puntos, es decir, de 54,8 a 60,8. Los hombres urbanos en condiciones de pobreza aumentaron su participación apenas 0,1 puntos, mientras que la participación de los no pobres descendió 0,5 puntos.

El aumento de la participación de las mujeres se debe fundamental a la incorporación laboral de las mujeres entre 25 y 49 años, y especialmente de las que tienen entre 35 y 49 años. Tres cuartas partes de las mujeres en este grupo de edad están incorporadas a la actividad económica, la mitad de las mujeres de 15 a 24 años y solo una tercera parte de las mujeres de más de 50 años.

Aun cuando la brecha en la participación de mujeres y hombres tiende a cerrarse ésta sigue siendo muy amplia. Mientras que las mujeres pobres en las zonas urbanas tienen una tasa de participación de 52,5, la tasa de los hombres en esa misma condición es de 79,6. Entre la población no pobre, la tasa de las mujeres es de 60,8 y la de los hombres es 78,6.

En las zonas rurales (1999) los datos muestran una menor participación, tanto de las mujeres como de los hombres, en el mercado laboral. En los datos influye la dificultad para registrar ciertos tipos de trabajos característicos de las economías familiares rurales. El subregistro afecta especialmente a las mujeres, cuyo trabajo para el autoconsumo y pequeñas ventas y en labores agropecuarias en la parcela con frecuencia pasan desapercibidos y son poco valorados como actividad económico-laboral.

También en las zonas rurales aumentó más la tasa de participación de las mujeres que la de los hombres y el incremento fue ligeramente mayor en el caso de las mujeres no pobres. Entre 1994 y 1999, las mujeres pobres aumentaron su participación de 31,7 a 35,2, es decir, 3,5 puntos. Las mujeres rurales no pobres elevaron su incorporación 3,9 puntos, al pasar de 41,9 a 45,8. En ambos casos, el aumento en la participación es mayor que para los hombres. Es importante subrayar que son las mujeres rurales pobres las que menos participan en el mercado laboral, seguidas de las mujeres rurales no pobres y por las mujeres pobres urbanas.

Para incorporarse y al participar en el mercado laboral las mujeres se enfrentan a diversas formas de discriminación y desventajas para la generación de ingresos. Uno de esos obstáculos se expresa en un desempleo que afecta más a las mujeres que a los hombres y más intensamente a las mujeres jóvenes (15 a 24 años). Entre 1990 y el 2002, y específicamente a partir de 1997, el desempleo en Colombia aumentó aceleradamente hasta casi duplicarse. En las zonas urbanas, mientras que la tasa general de desempleo era en el 2002 de 17,2, para los hombres fue de 14,8 y para las mujeres de 20,0. Estas tasas se elevan a 32,0 para el grupo de edad de 15 a 24 años en su conjunto, 28,7 para los hombres y 35,6 en el caso de las mujeres. El desempleo de las mujeres jóvenes es el más elevado en el país; más de una tercera parte de esta fuerza de trabajo no encuentra empleo.

Además de enfrentar barreras de entrada al mercado de trabajo, la incorporación de las mujeres –y la de los hombres– está fuertemente determinada por la segmentación por sexo del mercado de trabajo. Se trata de una segmentación vertical y horizontal que coloca a las mujeres en los empleos más precarios y peor remunerados, así como en los que perpetúan los estereotipos de género.

Una enorme mayoría de las mujeres que en ese período se incorporaron al mundo del trabajo lo hicieron como trabajadoras por cuenta propia y familiares no remuneradas. En 1991, en las zonas urbanas, el 70,7% de las mujeres estaban ocupadas como asalariadas y en el 2002 esa proporción se redujo a 57,1%, mientras que el 27,1% trabajaban por cuenta propia y como familiares no remuneradas y en el 2001 aumentó a 40,0%. En las zonas urbanas, donde predomina el trabajo asalariado, las mujeres actualmente (2002) constituyen menos de la mitad (41,7%) de las personas

ocupadas asalariadas en Colombia y en las zonas rurales representan el 20,4% de las personas asalariadas en la zona rural.

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. Los ingresos medios de las mujeres auto empleadas son los más bajos del mercado de trabajo, incluso menores que los de aquellas ocupadas como asalariadas en trabajos domésticos. Por otra parte, en las zonas urbanas, las mujeres (2002) constituyen el 70,9% de las personas ocupadas como trabajadoras no remuneradas. Así, el incremento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo se ha caracterizado por la precariedad de sus condiciones laborales.

El peso de los trabajadores asalariados entre la población masculina ocupada se redujo también significativamente y aumentó la proporción de hombres ocupados como trabajadores independientes y familiares no remunerados quienes además vieron reducirse sus ingresos promedio.

La dificultad de la economía colombiana para generar empleos suficientes y de calidad ha afectado a mujeres y hombres, quienes se han visto obligados a crear su propia fuente de ingresos a través del trabajo independiente. Sin embargo, el ingreso medio de las mujeres sigue siendo mucho menor que el de los hombres. Las mujeres ocupadas por cuenta propia perciben en promedio la mitad de los ingresos de los hombres en esta categoría ocupacional. Así, el ingreso medio de estas mujeres es equivalente en promedio a 1,1 veces el valor de la línea de pobreza per cápita, mientras que el ingreso de los hombres es 2,2 veces dicho valor.

La medición del trabajo y los ingresos en las zonas rurales es un reto complejo, particularmente el de capturar, valorar y registrar el trabajo de las mujeres. Los datos que se tienen muestran, al comparar la inserción laboral de las mujeres rurales en 1994 y el 2002, un aumento del peso relativo de las mujeres entre las personas trabajadoras no remuneradas, ya que en 1994 representaban el 44,6% de las personas en esta categoría ocupacional en las zonas rurales y en el 2002 constituían el 55,3%.

Se tiene entonces una creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, principalmente como cuenta propias y familiares sin remuneración. En las zonas urbanas y rurales las mujeres constituyen más de la mitad de la población económicamente activa sin remuneración. Las mujeres que trabajan por cuenta propia perciben en promedio la mitad de los ingresos que reciben los hombres. Las mujeres son menos de la mitad de las personas ocupadas asalariadas.

Sin embargo, aun en estas condiciones, su participación contribuye a reducir la pobreza, tal como se refleja en la menor proporción de hogares pobres cuando se cuenta con el aporte de las mujeres cónyuges: disminuye la pobreza cuando las mujeres aportan.

Las características diferenciadas e inequitativas de la participación de mujeres y hombres en el mundo del trabajo tienen claras implicaciones en el grado de acceso y control de las mujeres sobre los recursos monetarios y eventualmente en la satisfacción de sus necesidades como personas, tanto en hogares pobres como no pobres. Estas implicaciones incluyen el acceso diferencial al derecho de recibir un ingreso por jubilación o pensión.

La jubilación y la pensión es un derecho casi exclusivamente restringido a la participación en el mercado formal. Ello afecta especialmente a las mujeres, porque su participación laboral es menor y cuando participa lo hace con menores salarios e ingresos y mayoritariamente en actividades por cuenta propia y de baja productividad, así como en actividades no remuneradas. Una gran parte de ellas, por esta forma de inserción laboral, no se hacen acreedoras del derecho a la pensión.

El sistema de seguridad social responde a un mundo del trabajo pensado desde la perspectiva de la realidad laboral de los hombres. Únicamente el 21,5% de las mujeres de 65 años y más en las

zonas urbanas perciben ingresos por jubilaciones y pensiones, mientras que el 34% de los hombres en este grupo de edad recibe pagos por este concepto. Si bien una mayor proporción de hombres que de mujeres recibe ingresos por este concepto, en ambos casos se trata de proporciones limitadas. En la medida en que continúe aumentando más aceleradamente el número de ocupados por cuenta propia sin mecanismos para cotizar por una pensión, se incrementará la proporción de la fuerza de trabajo que termina su edad productiva sin una fuente permanente de ingresos.

Ampliar la cobertura y ampliar el concepto de la seguridad social, de manera que no esté asociada exclusivamente a la fuerza laboral asalariada, es una tarea pendiente.

No hay razones para suponer que las normas y patrones descritos sobre la participación laboral diferenciada de mujeres y hombres, no se producen en el seno del hogar. La redistribución responde a estructuras de poder que no operan exclusivamente en el mundo público. Es de suponer que las relaciones de poder al interior del hogar y en las relaciones de pareja, así como la falta de ingresos propios las colocan igualmente en una posición de desventaja en esa redistribución. Tener acceso a ingresos monetarios es importante, tanto como el grado de control y autonomía de las mujeres para su administración y distribución, a partir de lo que percibe, como mujer, sobre las necesidades y prioridades del hogar y las distintas personas que lo integran.

Las disparidades que es posible observar en la participación de las mujeres y de los hombres en el mundo del trabajo, que se expresan y cristalizan en diferencias de ingresos monetarios, permite suponer que al interior de los hogares las mujeres se encuentran en desventaja para decidir sobre el gasto y la satisfacción de sus necesidades personales. Cuando se adopta al hogar como unidad de referencia y objeto de estudio, se encubre esta realidad.

Las barreras a la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo son muy diversas. Una tienen que ver, como se anotaba, con la oferta y condiciones propiamente del mercado laboral tales como la disponibilidad de puestos de trabajo, la rama de la economía, entre otras. Pero otras barreras, poco visibilizadas y con frecuencia con un peso enorme e incluso mayor que los obstáculos propios del mercado de trabajo, son las responsabilidades y tareas domésticas y familiares que recaen sobre las mujeres.

La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo supone e implica un cambio en los patrones socioculturales según los cuales el lugar de las mujeres es la casa y el de los hombres es la calle. Hoy día se acepta con mucho más facilidad que las mujeres salgan a trabajar a la calle a condición, sin embargo, de que no descuiden el trabajo del hogar, a los hijos y al compañero. Su condición de madres, amas de casa y esposas sigue teniendo primacía.

Es así como para poder trabajar las mujeres deben recurrir a una serie de arreglos familiares o vecinales para el cuidado de los niños y otros miembros de la familia. Es decir, la flexibilización de los patrones socioculturales de género no incluye una redistribución de las tareas domésticas. Por otra parte, tampoco se visualiza el cuidado de niños y niñas, de personas con enfermedades crónicas o con discapacidad y de personas adultas mayores como materia o campo de acción de la política pública. Para todos los efectos, ello sigue siendo un asunto de responsabilidad estrictamente privada y de las mujeres particularmente, como si de su fuerza de trabajo se pudiera prescindir. Estas tareas anclan a las mujeres a las casas, limitan su movilidad, recortan sus opciones y las atan de manos.

5. La mayoría de los hogares con mujeres a la cabeza, no son pobres

La relación entre la pobreza y la jefatura femenina del hogar requiere un análisis cuidadoso. El concepto ampliamente difundido sobre la “feminización de la pobreza” asociado a la jefatura femenina del hogar, ha mostrado una gran complejidad. En primer término, conviene aclarar, por

sencillo que parezca, que no todos los hogares dirigidos por mujeres son pobres. Más bien lo contrario.

Del total de hogares en Colombia (2002) 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% son hogares en situación de extrema pobreza. Entre 1991 y 2002, aumentó la participación porcentual de los hogares jefeados por mujeres en situación de indigencia de 19,8% a 23,1%, pero también aumentó la participación en el total, de los hogares no pobres encabezados por mujeres, de 52,6% en 1991 a 54,1% en el año 2002. Por otra parte, disminuyó el peso de los hogares encabezados por mujeres en situación de pobreza básica.²⁷

También es común escuchar que los hogares en condiciones de pobreza en su gran mayoría están dirigidos por una mujer, lo cual tampoco se ajusta a la realidad. En Colombia, el 34% de los hogares en situación de extrema pobreza tiene a una mujer como cabeza, el 29% de los hogares en pobreza básica y el 30% de los hogares no pobres.

Pero sí es posible observar que cada año que pasa aumenta la proporción de hogares cuya cabeza es una mujer. En 1991, del total de hogares, 24% tenía una mujer jefe y ese porcentaje ha aumentado progresivamente; del total de hogares en el 2002, el 30% estaba jefeadado por mujeres. También cabe subrayar que el aumento en el porcentaje de hogares con jefatura femenina, se produjo tanto entre los hogares en situación de extrema pobreza y pobreza básica, como entre los hogares no pobres.

Así, entre 1991 y 2002, el porcentaje de hogares indigentes con una mujer a la cabeza aumentó 6 puntos porcentuales (de 28% a 34%), la proporción de hogares en pobreza básica con una mujer jefa aumentó 7 puntos porcentuales (de 22% a 29%), pero por otro lado, el porcentaje de hogares no pobres con jefatura femenina aumentó también 6 puntos porcentuales (de 24% a 30%).

Los desplazamientos de población por motivo del conflicto armado y el reclutamiento de hombres por parte de los diversos actores del conflicto, desmiembran hogares muchos de los cuales quedan a cargo de las mujeres.

Si bien está creciendo la proporción de hogares con una mujer a la cabeza, no es posible establecer una relación automática entre jefatura femenina, privaciones y pobreza. Existe una gran heterogeneidad entre los hogares encabezados por mujeres y su comprensión requiere poner el foco de atención en lo que sucede al interior de estos hogares, en aspectos como si la jefatura es involuntaria o una decisión de la mujer, la composición del hogar y su ciclo de vida, si se dispone de recursos más allá de la unidad del hogar, entre otros. Pero además de consideraciones relativas a la diversidad de los hogares, otros dos factores son fundamentales para comprender por qué la jefatura femenina no se traduce automática en pobreza: uno, las relaciones de poder dentro del hogar y sus implicaciones en la asignación de los recursos y, dos, la naturaleza multidimensional y subjetiva de la pobreza.²⁸

Estudios en otros países, muestran cómo en hogares con jefatura femenina los niños y las niñas asisten y permanecen más tiempo en el sistema educativo y su alimentación es mejor. Para muchas mujeres, la jefatura de hogar, lejos de significar privaciones y pobreza, significa la libertad y autonomía para tomar decisiones y definir el gasto y las inversiones en el hogar que las mujeres con pareja no siempre tienen.²⁹

²⁷ Datos de jefatura femenina tomados de: CEPAL. Panorama Social de América Latina. 2002-2003 y Base de datos de la Unidad Mujer y Desarrollo, de la CEPAL.

²⁸ Silvia Chant. New Contributions to the analysis of poverty: methodological and conceptual challenges to understanding poverty from a gender perspective. Serie Mujer y Desarrollo. CEPAL. 2003.

²⁹ Naila Kabeer.

6. Desigualdad en la distribución de los ingresos

La Comisión Económica para América Latina –CEPAL– ha estimado para los países de América Latina la distribución desde el punto de vista del ingreso de los hogares, distinguiendo entre zonas urbanas y rurales.

En Colombia, entre 1994 y el 2002, la distribución del ingreso mejoró. El 40% más pobre de la población pasó de recibir el 10,0% de los ingresos de los hogares a percibir el 11,9%, mientras que disminuyó la proporción de los ingresos del 10% más rico de la población, de 41,8% a 39,1%. La reducción de la concentración de los ingresos de los hogares se comportó de manera distinta en las zonas urbanas y rurales. La mayor parte del aumento de la participación de los más pobres en los ingresos se produjo en las zonas rurales, donde la población más pobre pasó de recibir el 10,0% de los ingresos a percibir el 13,9%.

En tanto se trata de una medida de distribución de los ingresos del hogar, estos datos reproducen el sesgo que implica ver al hogar como una unidad homogénea y al interior de la cual no se distingue la situación particular de sus miembros. De manera que, no es posible conocer la forma de la distribución de los ingresos por sexo. Sin embargo, y una vez más utilizando otras vías de aproximación a la realidad, es posible formarse una idea por medio de tres indicadores: el ingreso medio laboral y el ingreso medio salarial de las mujeres comparado con el de los hombres, así como la estimación del PIB per cápita por sexo.

En Colombia, la brecha entre los ingresos laborales y salariales entre mujeres y hombres muestra una tendencia a cerrarse. En 1991, el ingreso medio laboral de las mujeres era el 68% del ingreso medio laboral de los hombres y en el 2002, pasó a ser el 77%. Aún así, cabe resaltar que las mujeres reciben $\frac{3}{4}$ partes del ingreso medio que perciben los hombres y su creciente participación laboral se está dando justamente en el ámbito del mercado de trabajo donde experimentan mayor discriminación en la percepción de ingresos.

La disparidad salarial, en términos globales, prácticamente desapareció en este período. En 1991, los salarios de las mujeres representaron el 77% de los salarios de los hombres y en el 2002, el 99%.

Cuando se estima el Producto Interno Bruto –PIB– por sexo, las diferencias de ingresos de mujeres y hombres es aún más clara y evidente. Mientras que las mujeres perciben en promedio \$4.429 per cápita, el ingreso de los hombres es de \$8.420.³⁰

Existe una clara disparidad entre los ingresos de mujeres y hombres que provienen del mercado de trabajo. Sin embargo, al interior del hogar se produce una re-distribución de los ingresos sobre la que se conoce poco y que es la que determina la situación de pobreza de cada uno de los miembros considerados individualmente.

7. Hambre y desnutrición

De acuerdo con la FAO, en Colombia la desnutrición infantil prevalece más en varones, de familia numerosa, con poco espaciamiento entre hijos y cuyas madres tienen poca educación.³¹

Este panorama sugiere que la eliminación del hambre en Colombia, pasa necesariamente por abordar con prioridad la disponibilidad inmediata de alimentos, pero que la sostenibilidad y continuidad de la reducción del hambre hasta su eliminación, requiere otro tipo de medidas también prioritarias, tales como elevar la escolaridad de las mujeres, brindar servicios de salud sexual y reproductiva a la población de hombres y mujeres, fortalecer el poder de las mujeres para decidir sobre sus prácticas sexuales y reproductivas, así como su libertad para desplazarse a los centros de

³⁰ PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. 2004.

³¹ FAO. Perfiles Nutricionales por Países. Junio, 2001. P.16.

salud, propiciar un mayor acceso y control de las mujeres sobre los ingresos monetarios del hogar y a los factores de la producción. Es decir, el nivel educativo de las mujeres, su libertad y poder para decidir sobre sus cuerpos y la asignación de recursos, son factores decisivos para mejorar las condiciones nutricionales de la población de menores de 5 años. Estudios en otros países han demostrado que cuando las mujeres tienen acceso directo a recursos propios, aumenta el consumo de calorías por parte de los niños y niñas.³²

La desnutrición infantil es en parte el resultado del bajo peso al nacer, la desnutrición maternal, prácticas de alimentación inadecuadas, enfermedades frecuentes en edades tempranas y deficiencias en el consumo de micronutrientes (incluyendo en el amamantamiento), todos problemas relacionados con las condiciones y los servicios de salud. La desnutrición, a la que usualmente no se le atribuyen las muertes de las y los niños, agrava otras afecciones que se traducen en muertes. En el mundo, más del 50% de las muertes de menores de 5 años por diarreas, malaria y neumonía, y el 45% de las muertes por sarampión, están asociadas al bajo peso.³³

Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal

Meta Universal: Lograr que, para el año 2015, los niños y las niñas de todo el mundo puedan terminar en ciclo completo de educación primaria.

Metas Nacionales:

- Tasa de analfabetismo de 1% para personas entre 15 y 24 años. Línea de base 1992: 3,77%
- Tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria) y 93% para educación media. Línea de base 1992: 76,08% y 59,11%, respectivamente.
- Alcanzar en promedio, 10,63 años de educación para la población entre 15 y 24 años. Línea de base 1992: 7 años de educación.
- Disminuir la repetición a 2,3% en educación básica y media. Línea de base 1992: 6,1%

1. Las mujeres en Colombia tienen un mayor nivel de escolaridad que los hombres

La tasa de alfabetización de las personas jóvenes aumentó en Colombia entre 1990 y el 2000, al pasar de 94,9% a 96,9%. La meta es alcanzar una alfabetización del 100% para el 2015. Las mujeres jóvenes tienen una mayor alfabetización que los jóvenes.

Con el propósito de profundizar en el análisis, conviene recurrir a datos desagregados no sólo por sexo, sino también por zona urbana y rural y condición socioeconómica, lo que es posible con los datos de la CEPAL³⁴ sobre asistencia escolar de la población.

En Colombia, entre 1994 y 1999 en las zonas urbanas disminuyó el porcentaje de población de 6 a 12 años que asiste a la escuela. También indican los datos que asisten más mujeres que hombres. La participación de las mujeres disminuyó de 96,3% a 94,8% y la de los hombres bajó de 95,1% a 93,2%.

No obstante, la asistencia escolar aumentó en las zonas rurales. También en las zonas rurales las mujeres registran una mayor asistencia escolar que los hombres. En 1994, el 85,5% de las niñas

³² Naila Kabeer.

³³ United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

³⁴ CEPAL. Unidad de la Mujer y Desarrollo. Base de datos estadísticas.

de 6 a 12 años asistían a la escuela, en 1999, lo hacía el 88,5%. La asistencia de los hombres es ligeramente menor, pero también aumentó en este período de 84,1% a 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.

La disminución de la asistencia escolar en las zonas urbanas obedeció a una menor asistencia de la población en condiciones de pobreza y especialmente de los niños en pobreza. La participación de las niñas disminuyó de 94,7% a 93,4%, entre 1994 y 1999, mientras que en el caso de los niños se redujo de 93,2% a 90,7%. La asistencia de la población no pobre se mantuvo en niveles muy similares.

A diferencia del área urbana, el aumento de la asistencia escolar en las zonas rurales se produjo tanto entre la población en condiciones de pobreza como entre la población no pobre. El mayor incremento de la asistencia se produjo entre las mujeres no pobres, quienes aumentaron su participación de 87,8% a 91,7%, seguidas por los hombres en pobreza cuya asistencia pasó de 82,5% a 85,7%.

En la década de los años noventa se produjo un retroceso en la cobertura de la educación primaria en las zonas urbanas de Colombia. Este retroceso se explica por una menor asistencia de la población pobre y muy especialmente de los niños.

Ampliar la cobertura de la enseñanza primaria hasta cubrir el 100% de la población en edad escolar requiere identificar con precisión los sectores que no se incorporaron o que han dejado la educación formal. Es fundamental, asimismo, precisar las causas diferenciando entre aquellas que explican la no asistencia de las niñas y de los niños.

Frecuentemente, los niños no se incorporan o se retiran de la escuela para trabajar y generar ingresos para la familia, mientras que la razón de no asistir en el caso de las niñas es apoyar o asumir las tareas domésticas y el cuidado de menores en la familia. Esta situación los enfrenta desde tempranas edades a escenarios muy diferentes que moldean el resto de sus vidas.

2. Las mujeres tienen un mejor desempeño educativo

Ampliar la cobertura de la educación primaria es un desafío crucial, pero también lo es aumentar sensiblemente la proporción de población que completa el ciclo de educación primaria y, mejor aún, la educación secundaria.

Es oportuno conocer qué sucede a lo largo del ciclo educativo a partir de los datos de la CEPAL³⁵ sobre la situación de estudios de una cohorte de jóvenes de 15 a 19 años de edad. De acuerdo con estos datos, en el 2002, el 2,0% de la población en edad de escuela no ingresó al sistema educativo y fue mayor la proporción de hombres (2,6%) que no ingresó que de mujeres (1,5%). Además, 16,3% de quienes ingresaron se retiraron antes de completar la escuela primaria, también la mayoría hombres.

Existen diferencias importantes por zonas. En las áreas urbanas el 1,2% no ingresó a la primaria, mientras que en las zonas rurales no se incorporó a la escuela el 3,8%. Al igual que en las zonas urbanas, en las zonas rurales más hombres que mujeres no ingresan al sistema educativo: 2,7% de las mujeres y el 4,8% de los hombres.

De manera que, es mayor la asistencia escolar de las niñas y es menor su retiro en comparación con los hombres. Cabe resaltar que el desafío no es equiparar la situación de las mujeres a la de los hombres o a la inversa, sino alcanzar para todos y todas la cobertura universal de la educación primaria, para lo cual aun hay camino que recorrer.

³⁵ La fuente de toda la información relativa a la situación de la educación es: CEPAL. Panorama Social de América Latina. 2002-2003 y Base de Datos de la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL.

Hoy día el grado de educación primaria no es suficiente para participar en el mercado laboral con oportunidades para generar ingresos suficientes para ubicarse por encima de la línea de pobreza. Completar la educación secundaria es una exigencia cada vez más fuerte en el mundo del trabajo y en ese sentido, una meta más ambiciosa, visionaria y prometedora. En Colombia la asistencia escolar de la población de 13 a 19 años de edad más bien disminuyó en las zonas urbanas entre 1994 y 1999, para ubicarse entre 17 países de América Latina, en el lugar número 12 de menor cobertura educativa entre esa población. La asistencia de las adolescentes pasó de 73,0% a 68,9% y la de los adolescentes disminuyó de 74,0% a 69,5%.

La disminución de la cobertura educativa urbana afectó con especial énfasis a las mujeres en condiciones de pobreza cuya asistencia se redujo de 72,3% a 66,2%, con lo cual incluso perdieron la ventaja que tenían años atrás con respecto a los hombres en condiciones de pobreza, cuya asistencia se redujo de 69,9% a 66,6%. Entre la población urbana de 13 a 19 años no pobre, la brecha que existía en 1994 a favor de los hombres se cerró considerablemente, no tanto por un aumento significativo de la participación de las mujeres, sino por una fuerte disminución en la participación de los hombres.

En las zonas rurales la cobertura educativa de la población de 13 a 19 años más bien aumentó, principalmente en el caso de los hombres. Pero sigue siendo muy amplia la brecha entre la cobertura urbana y la rural, lo que afecta tanto a las mujeres como a los hombres. Así, la asistencia escolar de los adolescentes rurales no pobres es incluso mucho menor que la asistencia de las mujeres urbanas pobres y no pobres. Sólo la mitad de la población rural de 13 a 19 años está en el sistema educativo.

Las mujeres rurales incrementaron su asistencia de 53,2% a 54,4% y los hombres de 45,6% a 52,7%. El aumento en la participación de los hombres favoreció con especial énfasis a los hombres en condiciones de pobreza y en segundo lugar a las mujeres en esta condición, al punto en que las mujeres y hombres pobres tienen tasas más altas de asistencia que las de la población no pobre.

En términos globales, las mujeres rurales adolescentes asisten más que los hombres rurales a la escuela secundaria y son las mujeres rurales pobres quienes tienen la tasa más elevada de asistencia en la zona rural.

Tenemos entonces una marcada disminución de la asistencia de los hombres a la educación en las zonas urbanas: en primaria de los niños pobres y en secundaria de los adolescentes no pobres, así como una significativa reducción de la participación de las mujeres pobres urbanas de 13 a 19 años. Los datos muestran un avance importante de la cobertura de la educación primaria y secundaria en las zonas rurales, en contraste con un retroceso en las zonas urbanas.

De acuerdo con las estimaciones de la CEPAL para el 2002 sobre la situación de estudios de una cohorte de 15 a 19 a lo largo del ciclo escolar, el 30,6% de la población de 15 a 19 años se retiró antes de concluir el ciclo de educación secundaria: 31,9% de los hombres y 29,0% de las mujeres.

La deserción es mucho mayor en las zonas rurales. Mientras que en el área urbana se retira el 23,4% antes de concluir los estudios secundarios, en las áreas rurales se retira el 46,0%. En las zonas urbanas los niveles de deserción de mujeres y hombres son muy similares, pero en las zonas rurales son notoriamente dispares: el 46,0% de los hombres se retiran y el 43,1% de las mujeres.

Es evidente que existen diferencias importantes entre mujeres y hombres, tanto en sus niveles de asistencia como en la dinámica y las causas que explican su permanencia y retiro. Mientras que el retiro de los hombres se produce tempranamente en el transcurso de la escuela, el retiro de las mujeres es mayor en el ciclo de la secundaria. Ampliar la cobertura de la educación secundaria exige identificar y reconocer estas diferencias y definir políticas y acciones también diferenciadas.

Las mujeres en Colombia asisten más al sistema de educación que los hombres, (con excepción de la clara desventaja de las mujeres de 13 a 19 años en las zonas urbanas) y además tienen un mejor rendimiento educativo.

Datos de la cohorte de 15 a 19 años en el 2002, muestran que el 16,0% de los estudiantes estaban muy retrasados y el 12,9% de las estudiantes. Asimismo, el 19,1% de los muchachos estaba al día y el 21,2% de las muchachas. El 23% de los hombres egresó de la secundaria y el 26% de las mujeres. El rendimiento de las mujeres es mayor, tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales. Las diferencias entre ambas zonas, no obstante, son muy marcadas. En las zonas rurales, egresó 8,6% de los hombres y el 13,8% de las mujeres.

Si bien los datos de cobertura de la educación primaria y secundaria son un importante indicador, en términos de lograr el resultado de una población con niveles adecuados de educación formal de acuerdo con las particularidades y las exigencias del contexto, se requiere priorizar la atención en la proporción de la población que logra completar los distintos ciclos de educación, ya sea primaria, secundaria o terciaria.

Colombia registra una asistencia en el ciclo de educación primaria satisfactoria y próxima al cumplimiento de la meta del milenio. Sin embargo, los datos sobre la población de 14 y 15 años que completó 6 años de estudio ponen en evidencia la necesidad de enfocar y priorizar el rendimiento escolar y la retención.

Mejorar el acceso y la oferta educativa constituyen en ese sentido una importante tarea, sin embargo, requiere mucho más atención definir e implementar estrategias orientadas a trabajar del lado de la demanda: las condiciones familiares de los y las estudiantes y el apoyo extraescolar que el buen desempeño exige, la participación de las madres y padres en la dinámica escolar, identificar incentivos en el entorno, hacer visibles las oportunidades en el mercado de trabajo y los desafíos de una ciudadanía más informada y activa.

En las zonas urbanas, el 82,8% de las mujeres de 14 y 15 años completó 6 años de estudio y el 80,1% de los jóvenes. Una proporción pequeña nunca se incorporó, pero por otra parte, un sector importante de quienes asisten se retiran antes de completar el ciclo primario de la educación.

En las zonas rurales asiste al sistema de educación sólo la mitad de la población de 13 a 19 años, y alrededor de la mitad de quienes asisten, no concluye. Entre la población rural de 14 y 15 años, sólo el 54,1% de las mujeres y el 46,8% de los hombres completó 6 años de estudio. Estos datos para 1999 evidencian, sin embargo, un avance importante con respecto a 1994, cuando apenas el 43,6% de las muchachas y el 34,8% de los muchachos había completado 6 años de estudio.

No incorporarse al sistema educativo, el retiro de la educación formal y no poder completar un ciclo de educación primaria (6 años de estudio) constituye una clara expresión de la desigualdad de oportunidades en la sociedad. Tanto en las zonas urbanas como rurales (1999), la población en condiciones de pobreza enfrenta muchas más dificultades para completar 6 años de estudio y los obstáculos afectan principalmente a los hombres en esta condición.

En las áreas urbanas, el 78,6% de la población femenina de 14 y 15 años y el 71,6% de los hombres completó 6 años de estudio, mientras que entre la población no pobre los completó el 88,1% de las mujeres y el 91,0% de los hombres. La brecha entre mujeres pobres y no pobres es de 9,5 puntos porcentuales, y es mayor entre hombres pobres y no pobres con una diferencia de 19,4 puntos porcentuales; una brecha mayor que entre mujeres y hombres pobres.

La condición socioeconómica y la residencia rural se suman como obstáculos y explican que apenas la mitad de las muchachas pobres (50,6%) completen 6 años de escolaridad. Pero la distancia con respecto a las mujeres rurales no pobres no es abismal puesto que en este caso apenas el 59,7% logra completar dichos estudios. La situación es aún más desventajosa para los hombres en condiciones de pobreza; únicamente el 42,1% de la población masculina de 14 y 15 años completó

6 años de estudio, mientras que el 54,6% de los no pobres logró completarlos, lo que representa una diferencia de 12,5 puntos porcentuales.

De cara a la formulación de políticas públicas y estrategias de intervención para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tan importante es diferenciar entre las mujeres pobres y no pobres, urbanas y rurales, como reconocer las profundas desigualdades y el rezago educativo en el ciclo primario que están viviendo los muchachos rurales en condiciones de pobreza.

Los desafíos en el campo de la educación no son sólo de cobertura. Aumentar la eficiencia, disminuyendo la repitencia, el atraso y el retiro, constituye igualmente una tarea central con el fin de obtener el mejor provecho y resultado de los recursos públicos y el esfuerzo personal y familiar. La repitencia resta recursos a la tarea de ampliar la cobertura y atrasarse es con frecuencia un paso anterior al retiro. Reincorporar a la población que se ha retirado o que no se integró demanda un conjunto de ajustes en el sistema de educación y de acciones orientadas a la familia, que resultan en procesos complejos y muy costosos.

3. La paridad con los hombres no lleva a igualdad con los hombres

En el contexto actual de globalización, la calidad y los contenidos del proceso educativo son tanto o más importantes que la cobertura misma. Conviene llamar especialmente la atención sobre el “currículum oculto de género” que prevalece en el sistema educativo colombiano. Se trata de los mensajes que se transmiten a los estudiantes sobre la división sexual del trabajo y que otorgan un valor social distinto al ser y quehacer de las mujeres y de los hombres. Se trata de un currículo oculto porque si bien los mensajes forman parte de la dinámica cotidiana del proceso de aprendizaje no están reconocidos formalmente como parte del currículo. Estos mensajes se transmiten de manera automática e incluso inconsciente por parte del personal docente y los materiales didácticos, en el trato distinto a los y las estudiantes, en las dinámicas de clase cuando se favorece la participación dispar de unos y otras.

Se puede afirmar en términos generales que, en Colombia, más mujeres que hombres asisten al sistema de educación, las mujeres se retiran menos y tienen un mayor rendimiento y las jóvenes tienen una mayor alfabetización que los hombres de su edad. 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 que se les ha inculcado como razón de ser y médula de su existencia. En el 2002, sólo el 57% de las mujeres en edad de trabajar lo hacían.

El refuerzo de los patrones socioculturales de género en el proceso de socialización –en los que la escuela juega un papel central– explica en gran medida la forma diferenciada de inserción de mujeres y hombres en el mercado de trabajo que se traduce en nuevas formas de discriminación para las mujeres, tales como la disparidad en los ingresos, en los salarios, en el poder económico y en el status.

En Colombia los datos muestran un significativo aumento en el nivel de instrucción de la población joven de las zonas urbanas a partir de 1999, luego de varios años de estancamiento y retrocesos.

Las mujeres tienen mayores niveles de escolaridad, tanto en las zonas urbanas como rurales. En las zonas urbanas, en el 2002, del total de mujeres entre 15 y 24 años, 58,8% tenía 10 años o más de instrucción, mientras que 54,9% de los jóvenes varones tenía este nivel de escolaridad. Así, los hombres predominan entre la población joven con menos años de instrucción.

Es notorio el contraste entre los niveles de instrucción de la población urbana y la rural. En las zonas rurales, en 1999,³⁶ solamente el 1,7% de las mujeres y el 1,0% de los hombres jóvenes tenían más de 13 años de escolaridad; únicamente el 26,5% de las jóvenes y el 20,1% de los jóvenes contaba con 10 años o más de instrucción. El 41,8% de las muchachas y el 50,2% de los jóvenes en las zonas rurales tiene entre 5 años y ningún nivel de escolaridad.

Se trata de población joven que empieza a constituirse en el recurso humano central de la actividad económica y el esfuerzo productivo del país. Recuperar el rezago educativo de esta población es un reto clave cuando un país coloca a las personas en el centro de la estrategia de desarrollo, y visualiza la inclusión social, la reducción de desigualdades y de la pobreza como su principal instrumento para impulsar un crecimiento económico con desarrollo y bienestar. Constituye asimismo, un camino indispensable para romper con la reproducción intergeneracional de la pobreza.

El promedio de años de estudio de la población de 15 a 24 años ha venido aumentando a lo largo de los años. Al comparar la situación en las zonas urbanas de 18 países de América Latina en el 2002, Colombia se ubica en la sexta posición entre los países con los promedios de años de instrucción más elevados, con 9,8 años. El promedio para las jóvenes (10,0 años) es mayor que para los hombres (9,6 años).

Cuadro 5
PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD

Zonas urbanas			Zonas rurales(1)			
Población de 15 a 24 años						
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1991	8,5	8,4	8,7	5,5	5,2	5,8
2002	9,8	9,6	10,0	6,5	6,2	6,8
Población de 25 a 59 años						
1991	8,1	8,5	7,8	4,1	4,1	4,1
2002	9,3	9,4	9,2	4,8	4,7	4,9

Fuente: CEPAL, Panorama Social de América Latina. 2002-2003, Santiago.

(1) Los datos para las zonas rurales corresponden a 1991 y 1999.

Una vez más, el contraste con las zonas rurales es claro. El último dato disponible de la CEPAL corresponde a 1999, año en que el promedio de escolaridad de la población de 15 a 24 años en las zonas rurales se estimó en 6,5 años, lo que coloca a Colombia en una posición de rezago en América Latina. También en las zonas rurales, el promedio de años de escolaridad de esta población es ligeramente mayor para las mujeres (6,8 años) que para los hombres (6,2 años).

Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

Meta Universal: Eliminar las desigualdades en educación primaria y secundaria, entre los géneros, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles antes del fin de año 2015.

Metas Nacionales:

En Colombia no se presentan diferencias importantes en asistencia escolar por género. Se propone como meta mejorar la capacidad de evaluación que permita orientar políticas y programas

³⁶ El último dato disponible de la CEPAL para las zonas rurales corresponde al año 1999 y para las zonas urbanas al 2002.

de manera acertada ya que los instrumentos con que cuenta el país para monitorear y evaluar la situación de equidad de género en diferentes ámbitos, son aún deficientes. En particular se considera prioritario obtener avances en las siguientes áreas:

Violencia de Género:

- Desarrollar, con una periodicidad de al menos cada cinco años, la medición de la magnitud y características de la violencia de pareja en el país y definir las metas anuales de reducción.
- Implementar y mantener en operación una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer, en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga en el 2008, y en las demás capitales de departamento en el 2015.

Mercado laboral:

- Incorporar y mantener el seguimiento a la equidad de género en materia salarial y calidad del empleo, en el marco del sistema de información sobre calidad y pertinencia del Sistema Nacional de formación para el Trabajo.

Participación:

- Incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público.

1. Por razones culturales y de prejuicios se desaprovechan la formación y capacidades de las mujeres

Los dos primeros indicadores de la Meta relativa al empoderamiento de las mujeres se repiten con los indicadores de la Meta sobre cobertura universal de la educación, por lo que no agregan nuevas consideraciones para profundizar en el desafío de la igualdad entre mujeres y hombres. De manera que, en realidad la Meta sobre empoderamiento de las mujeres se reduce a 2 indicadores: proporción de mujeres entre las personas empleadas remuneradas en el sector no agrícola y proporción de puestos en el Parlamento Nacional.

La posibilidad de obtener mayores ingresos monetarios directos, así como de vivir con un mayor bienestar y la satisfacción de sus necesidades está asociada no sólo a su inserción laboral sino a las características de su participación en el mercado de trabajo.

El objetivo del indicador propuesto es medir el grado en que el mercado laboral en los sectores de la industria y de los servicios está abierto a las mujeres, así como su acceso a trabajos remunerados.³⁷ Este constituye un indicador especialmente relevante porque llama la atención sobre las condiciones de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, en respuesta a una tendencia evidente en muchos países a que las mujeres ocupadas estén sobre-representadas entre los trabajadores no remunerados y a su creciente incorporación a la fuerza de trabajo como cuenta propia en condiciones de gran precariedad laboral. La participación de las mujeres en el mundo del trabajo en forma remunerada es un objetivo fundamental porque acceden a ingresos monetarios directamente. Más aún lo es su inserción asalariada puesto que representa estabilidad y seguridad en los ingresos, así como el acceso a servicios de seguridad social, tales como los fondos de pensión o jubilación y la licencia por maternidad.

³⁷ United Nations. Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Sources. New York. 2003.

En las zonas urbanas, en Colombia, el 72,8% de las mujeres ocupadas laboran en los sectores de servicios y comercio y el 16,6% en la industria. Es decir, el 89,4% de las mujeres ocupadas laboran en el sector no agrícola.

En el 2002, las mujeres constituían el 41,7% de las personas asalariadas en las zonas urbanas y el 25,4% de aquellas ocupadas como empleadoras. Si se compara esta situación con el año 1994, los datos sugieren un progreso a favor de las mujeres ya que entonces las mujeres asalariadas representaban el 34,8% y las empleadoras el 22,7%. Sin embargo, también aumentó la proporción de mujeres como trabajadoras por cuenta propia de 36,1% a 40,8% y ello es relevante porque se trata de una forma de inserción laboral la mayoría de las veces muy precaria. A esta situación se agrega el hecho de que las mujeres representan el 70,9% de las personas ocupadas como trabajadores no remunerados.

Mientras que en las zonas urbanas (2002) las mujeres representan el 44,7% de las personas ocupadas, en las zonas rurales constituyen el 30,4%. En el área rural el asalariamiento de las mujeres es mucho menor; entre ellas priva el trabajo por cuenta propia. Las mujeres constituyen el 20,4% de las personas asalariadas, el 17,8% de las y los empleadores y el 30,4% de las personas ocupadas por cuenta propia. El trabajo no remunerado está más repartido en las zonas rurales pero, en comparación con 1994, ha aumentado el peso de las mujeres de 44,6% a 55,3% en el 2002.

En el contexto de los países de América Latina, donde uno de los más claros déficit de las economías ha sido la creación de más y mejores empleos provocando un abultado crecimiento del autoempleo y el desempleo, una mayor proporción de mujeres con remuneración no necesariamente implica un avance real puesto que puede obedecer a una disminución de la cantidad de hombres en esta categoría ocupacional y no tanto a una mayor incorporación de las mujeres al trabajo asalariado.

El indicador sobre la proporción de mujeres que trabajan de forma remunerada en el sector agrícola es una dimensión de su inserción laboral, útil como parámetro aplicable a todos los países. No obstante, es oportuno ir más allá e identificar otros desafíos propios de la realidad latinoamericana. Uno de ellos es el desaprovechamiento de las capacidades de las mujeres, por razones de orden cultural, tales como las costumbres y los prejuicios.

Como se detalló líneas arriba, las mujeres en Colombia, y es el caso en la mayoría de los países de América Latina, asisten más que los hombres a la educación formal, tienen un mejor rendimiento y repiten menos. Ellas tienen tasas más elevadas de alfabetización y mayores niveles de escolaridad que los hombres.

2. La fuerza de trabajo femenina es más educada que la masculina

El nivel de educación alcanzado por la población de mujeres se refleja también en un mayor nivel de instrucción de la fuerza laboral femenina.

En las zonas urbanas (2002) es claro que en el caso de las mujeres, a mayor nivel de instrucción mayor es su tasa de participación en la actividad económica. La tasa de participación de la población femenina con 0 a 3 años de instrucción es de 40%; esta tasa aumenta progresivamente con los años de instrucción hasta alcanzar una tasa de participación de 74% para las mujeres que tienen 13 ó más años de instrucción. La situación en el caso de los hombres es distinta; las tasas de participación van desde 72% para quienes tienen entre 7 y 9 años de instrucción hasta 84% para la población masculina con 10 a 12 años de escolaridad.

En Colombia, contar con calificación técnica y especialmente profesional, constituye un factor claro de participación de las mujeres en la actividad económica. En las zonas urbanas (1999), la tasa de participación de las mujeres sin calificación técnica o profesional fue de 62% y la de los hombres de 95%. En contraste, la tasa de participación de las mujeres con calificación técnica o profesional fue de

88% y la de los hombres de 96%. La participación laboral de las mujeres con nivel técnico de calificación alcanzó 83% y el 91% de las que tienen nivel profesional de calificación.

Es decir que, a diferencia de los hombres, mayores niveles de escolaridad y de calificación técnica y profesional constituye un factor clave para la participación de las mujeres en la actividad económica. En estas condiciones, la mayor asistencia de las mujeres al sistema educativo y su nivel de instrucción más elevado constituye una diferencia para compensar, con creces, las desigualdades que enfrentan en el mundo del trabajo.

Cuadro 6
PROMEDIO DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN DE LA FUERZA LABORAL

	Zonas urbanas			Zonas rurales(1)		
	Promedio años de instrucción			Promedio años de instrucción		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1991	8,4	8,2	8,6	4,3	4,1	4,9
2002	9,5	9,2	9,8	5,1	4,7	6,1

Fuente: CEPAL, Panorama Social de América Latina. 2002.2003, Santiago.

(1) Los datos para las zonas rurales corresponden a los años 1991 y 1999.

Las mujeres constituyen el 47,8% de las personas profesionales y técnicas ocupadas en las áreas urbanas (1999) y el 57,3% del personal administrativo. La proporción de mujeres (40,5%) es menor entre las personas ocupadas como trabajadoras manuales. Sin embargo, mientras las mujeres constituyen casi la mitad de la fuerza de trabajo ocupada como profesionales y técnicos, sólo el 38,3% se encuentra ocupada como personal directivo.

En las áreas rurales, el 56,5% de los profesionales y técnicos ocupados son mujeres y el 52,4% del personal administrativo. Las mujeres representan sólo el 25,8% de las personas ocupadas como trabajadores manuales.

Además de la disparidad entre mujeres y hombres en el acceso a puestos de personal directivo, existen también disparidades en los salarios.

Cuadro 7
INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES
(En porcentajes)

	Disparidad de los ingresos laborales	Disparidad salarial
1991	68,0	77,0
2002	77,0	99,0

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Base de Datos, Santiago.

Cuadro 8
INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN
(En porcentajes)

	Disparidad en los ingresos						Disparidad salarial					
	0/3	4/6	7/9	10/12	13+	Total	0/3	4/6	7/9	10/12	13+	Total
1991	57	60	70	72	64	68	71	70	78	78	68	77
2002	61	68	70	72	73	77	83	88	87	84	79	99

Fuente: CEPAL, Panorama Social de América Latina 2002-2003, Santiago.

Las mujeres enfrentan más obstáculos que los hombres para ocuparse en el mercado laboral. En las zonas urbanas, las tasas de desempleo son mayores para las mujeres, sin importar el nivel de instrucción. Sin embargo, las tasas más elevadas y las mayores diferencias con respecto a los hombres se registran entre las mujeres con 10 a 12 años de instrucción con una tasa de desempleo de 24,9% y entre aquellas con 6 a 9 años de escolaridad cuyo desempleo alcanza al 22,2%, cuando el promedio para las zonas urbanas es de 17,2% y para los hombres es de 14,8%. Con niveles generales de desempleo tan elevados en las zonas urbanas colombianas, mejorar las oportunidades de empleo para las mujeres pasa no sólo por adoptar medidas específicas dirigidas a atender la situación particular de las mujeres, sino fundamentalmente por impulsar un crecimiento económico generador de más y mejores empleos.

3. Las mujeres colombianas están excluidas del poder político

El desarrollo económico y el paso del tiempo no conducen de forma natural ni automática a una mayor elección de mujeres en los Parlamentos. Países altamente desarrollados, incluso varios países con índices de desarrollo humano que los colocan como países de alto desarrollo, cuentan con reducidos porcentajes de mujeres parlamentarias.

Existe suficiente evidencia para concluir que aumentar significativamente el porcentaje de mujeres parlamentarias para alcanzar la paridad entre mujeres y hombres exige políticas decididas de acción afirmativa y la garantía de su efectiva implementación. En Colombia, alcanzar una situación de paridad o por lo menos avanzar significativamente con un porcentaje mucho mayor de mujeres en el Parlamento, probablemente sólo sea posible cuando se implementen plenamente mecanismos de acción afirmativa, como sería una ley de cuotas. Los resultados logrados en otros países de América Latina con la implementación del sistema de cuotas son verdaderamente alentadores y contundentes y probablemente el único camino posible.

En Colombia, las mujeres gobernadoras representaron un muy limitado 6,25% del total en los períodos 1999/2002 y 2003/2006. Las alcaldesas representaron el 7,3% en el primer período y el 7,5% en el segundo. También es muy limitado el acceso de las mujeres a puestos de elección popular. Las mujeres parlamentarias constituyen únicamente 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 fue de 12,6% en el período de 1999 al 2002 y los avances en el siguiente período, de 2003 a 2006 fueron prácticamente nulos al pasar el promedio al 13%.³⁸

En el Senado la proporción de mujeres disminuyó de 12,7% en 1999 a 11,7% en la elección del 2003. En la Cámara el porcentaje de mujeres entre una elección y otra pasó de 11% a 11,1% y en las asambleas de 13,8% al 15% en el siguiente. En los Concejos municipales, la proporción de mujeres aumentó levemente de 12,8% a 13,7%. A este ritmo, le tomará a Colombia varios siglos alcanzar la paridad entre mujeres y hombres en el ámbito político.³⁹

Colombia cuenta con la Ley 581 del año 2002, conocida como la “ley de cuotas” en la que se establece la obligación de nombrar como mínimo un 30% de mujeres en los cargos directivos del sector público. La meta de lograr como mínimo ese 30% de mujeres en las tres ramas del Estado ha sido superada, con excepción de los Departamentos Administrativos y las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

La paridad en el acceso de mujeres y hombres a puestos de dirección y de decisión política constituye un paso fundamental, pero la paridad como tal no es sinónimo ni garantía de igualdad real en el campo político o las esferas de toma de decisiones. El poder no siempre es inherente al

³⁸ Datos tomados del capítulo borrador y preliminar sobre el cumplimiento del ODM 3 sobre la igualdad y autonomía de las mujeres, del Informe de país sobre el cumplimiento de los ODM que se encuentra preparando el gobierno de Colombia.

³⁹ Datos tomados del capítulo borrador y preliminar sobre el cumplimiento del ODM 3 sobre la igualdad y autonomía de las mujeres, del Informe de país sobre el cumplimiento de los ODM que se encuentra preparando el gobierno de Colombia.

cargo y con frecuencia las mujeres están excluidas de los círculos informales de poder donde se deciden las cosas. La paridad es una condición necesaria pero insuficiente porque el desafío es la igualdad real.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

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

Metas Nacionales:

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años, a 17 muertes por 1.000 nacidos vivos. Línea de base 1990: 37,4 muertes por 1.000 nacidos.
- Reducir la mortalidad en menores de 1 año, a 14 muertes por 1.000 nacidos vivos. Línea de base 1990: 30,8 muertes por 1.000 nacidos.
- Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95%, con el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. Línea de base 1994: 92%, promedio de la vacunación del PAI.

1. Las causas de muerte de los niños y las niñas son diferentes

La tasa de mortalidad infantil ha sido reconocida y utilizada por UNICEF como uno de los indicadores que mejor recoge, conjuga y expresa las amenazas y la vulnerabilidad de la población de menores. Permite poner en evidencia los déficit y los avances en la cobertura de los servicios de salud, la calidad y oportunidad de la atención, el acceso y calidad de los alimentos, las condiciones del consumo de agua y de saneamiento.

La gran mayoría de las muertes de menores de 5 años son prevenibles con políticas adecuadas de prevención y atención oportuna, por lo que las muertes de los niños es la mejor alerta de los déficit en estos campos. Las niñas presentan menores tasas de mortalidad infantil y mortalidad de menores de 5 años, que los hombres.

Conocer las principales causas de la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años permite determinar las intervenciones más efectivas. En este campo existen importantes avances en el conocimiento. Globalmente, 5 enfermedades son responsables por el 56% de las muertes de menores de 5 años: diarrea, neumonía, malaria, sarampión y el SIDA. A ello debe sumarse un tercio de muertes que suceden en el primer mes de vida. Las causas de estas muertes neonatales también son pocas y han sido identificadas globalmente: 29% se deben a asfixia en el nacimiento, 24% se producen por sepsis, un 24% adicional se derivan de complicaciones originadas en nacimientos prematuros y 7% en tétano neonatal. Se conoce también que en el mundo, el 50% de las muertes por diarrea, malaria y neumonía y 45% de las muertes por sarampión, están asociadas a la desnutrición.⁴⁰

Las infecciones, la asfixia y las lesiones del parto son la causa de la mayoría de las muertes de recién nacidos, pero también contribuyen el bajo peso al nacer, las complicaciones del parto y los defectos congénitos.⁴¹

Existe actualmente un amplio consenso de que los avances alcanzados en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años se debe en una buena medida al desarrollo e implementación de un número relativamente reducido de intervenciones en el sector salud que han probado ser efectivas y

⁴⁰ United Nations Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁴¹ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

seguras. Se trata de intervenciones que ya existen en los países pero que deben ser mejoradas y ampliadas para cubrir la totalidad de la población.⁴²

Si se ampliara la cobertura de estas intervenciones al 100% de la población la mortalidad de menores de 5 años se podría reducir 2/3 partes. De manera que, el efectivo cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio es posible y depende en gran parte de la clara identificación de las principales causas de muerte, así como de la implementación de unas acciones certeramente orientadas a prevenirlas o brindar atención adecuada a quienes ya sufren la enfermedad.⁴³ Las intervenciones identificadas pueden ser implementadas con mayor efectividad cuando existe un sistema de salud que funciona como tal y llega a quien debe llegar.

La atención de la población en condiciones de pobreza debe ocupar el primer lugar en el orden de prioridades del desafío de la cobertura universal de medidas básicas de intervención. La pobreza determina fuertemente las posibilidades de sobrevivencia de las personas menores de 5 años. La mortalidad de menores está distribuida en una forma extremadamente desigual, las inequidades socioeconómicas determinan cuáles niños viven y cuáles niños mueren. La tasas de mortalidad de menores de 5 años en los países más pobres es 20 veces mayor que en los países más ricos.⁴⁴

La mayor parte de las muertes de menores de 5 años, son muertes neonatales. En Colombia, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud⁴⁵ –OMS– de 1998, murieron 17.613 menores de 5 años y el 80% eran menores de 1 año. De los menores de 1 año que murieron, el 60% murió en los primeros 28 días de nacidos. Las causas de muerte en los primeros días de vida, son distintas a las causas de muerte de niños y niñas después de esa edad. En el primer mes de vida, las principales causas de muerte son razones congénitas, asfisia y condiciones originadas en el período perinatal, mientras que las causas de las muertes de niños y niñas de mayor edad son las enfermedades infecciosas y los accidentes. Una efectiva intervención para la reducción de la mortalidad de menores de 5 años, requiere definir estrategias de intervención distintas en uno y otro caso. Lograr la meta de reducir la mortalidad de menores, requiere un seguimiento más preciso a los avances en la reducción de las muertes neonatales para lo cual se sugiere a los países adoptar la tasa de muertes neonatales como un indicador adicional y complementario.

Si bien en términos globales, en Colombia las mujeres tienen tasas menores de mortalidad infantil y de menores de 5 años, que los hombres, hay causas de muerte que afectan más a las mujeres que a ellos. Según datos para 1998 (OMS) entre los niños y niñas menores de 1 año, las causas de muerte que más cobran la vida de las niñas son la tosferina, la influenza, la spina bifida, la hidrocephalia y la muerte súbita. Entre aquellos con 1 a 4 años, el número de muertes de niñas es mayor en el caso de enfermedades del sistema respiratorio, la tuberculosis, la tosferina, la malaria, bronquitis, neumonía e influenza, así como enfermedades del sistema nervioso y los órganos sensitivos, además de espina bifida e hidrocephalia. Las muertes por accidentes corresponden mayoritariamente a los varones y la diferencia en cantidad con respecto a las niñas es notoria y la principal explicación en la diferencia de muertes entre niñas y niños. En 1998 murieron 1.863 niños y 1.571 niñas de 1 a 4 años lo que significa una diferencia de 292 muertes. Si se restan a ambos sexos las muertes por accidentes la diferencia se reduce a 60 muertes más de niños que de niñas.

Una efectiva intervención debe tomar en cuenta estas diferencias con el fin de apuntar más certeramente a las soluciones.

La epidemiología de la enfermedad y muerte de las personas menores de 5 años ha sido ampliamente trabajada y caracterizada, así como la definición de las intervenciones más efectivas

⁴² Ver: United Nations Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004. P. 33.

⁴³ United Nations Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁴⁴ United Nations Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud - OMS. Base de Datos sobre Mortalidad. Colombia –1998–. Web site address: www.who.org

desde el sector salud. Sin embargo, mucho menos atención se ha prestado a la dimensión social o no-biológica de la enfermedad y muerte de los y las menores de 5 años.

No se puede asumir que basta una intervención pensada y diseñada técnicamente desde el punto de vista médico y epidemiológico, para lograr los efectos planeados en la salud de las personas. La relación entre el diseño técnico y el impacto en su implementación está mediada por estructuras institucionales y procesos sociales que determinan el resultado. El estado de salud de las personas es el resultado tanto de determinantes médicos y biológicos, como determinantes sociales.

Las prácticas de atención de la salud empiezan en la casa y por lo general son las mujeres y madres las que se ocupan y a quienes se responsabiliza. Un aspecto crítico por decisivo, es el primer momento de detección de síntomas de enfermedad que ocurre necesariamente en la casa y sin lo cual no se recurre a la atención médica aun cuando sean plenamente accesibles los servicios públicos de salud. Ello implica tener los conocimientos y la habilidad para identificar y diferenciar síntomas de diversas enfermedades, por lo menos de las más comunes, así como para determinar la urgencia en cada caso, de recurrir a ayuda profesional y en qué momento.

2. Las mujeres: agentes de bienestar

La sobrevivencia de los niños y niñas está fuertemente determinada por la iniciativa y los conocimientos de sus madres para reconocer las señales de malestar y enfermedad, así como para actuar y hacerlo oportunamente. Actuar puede significar atender directamente a los niños y niñas y prodigarles cuidados como el suministro de suero oral en caso de diarrea o recurrir a atención médica fuera del hogar, ya sea en la comunidad o en servicios de salud especializados. Su cuidado también depende de la decisión y las posibilidades –costo, distancia, otras opciones– de las mujeres de atender las recomendaciones médicas cuando son remitidas a otros servicios de salud, así como de la capacidad de las mujeres para comprender las explicaciones e instrucciones médicas y brindar una atención adecuada una vez de vuelta en el hogar.

Las atenciones y sobrevivencia de las personas menores de 5 años sigue una compleja ruta de opciones, posibilidades y decisiones, tanto desde el punto de vista de la prevención como de la atención. Tomar las decisiones apropiadas en esa ruta al cuidado y la sobrevivencia infantil no es solamente un asunto de educación y conocimiento. Antes de buscar ayuda fuera del hogar las madres o personas a cargo tomarán en consideración el tiempo, la distancia y la facilidad de recurrir a los servicios de salud, los costos del traslado y de los servicios, su calidad con base en experiencias pasadas y el trato que espera recibir. Con base en su diagnóstico, así como sus posibilidades, recursos humanos y monetarios disponibles y sus expectativas, evaluará diferentes opciones con resultados eventualmente diferentes en la salud de los niños y niñas.

Esa ruta incluye decisiones y acciones que van desde el hogar, pasando por la comunidad, hasta los servicios de salud lo que implica ver la atención de las necesidades de salud de la población no solo desde el punto de vista estrictamente médico o de la atención en los servicios de salud, sino como un sistema en el que participan las personas, el hogar, la comunidad y los servicios de salud.

Varias de las intervenciones que han probado ser efectivas pueden ser implementadas en el nivel de la comunidad y de los hogares. Para afecciones como la diarrea, las madres pueden suministrar hidratación oral y brindar la alimentación apropiada en el hogar. Para otras enfermedades como la neumonía, se ha recomendado recurrir a los servicios de salud para un adecuado diagnóstico y la prescripción de antibióticos. La política ha tendido a enfatizar la atención en servicios de salud, mientras que las mujeres con frecuencia agotan muchas otras opciones antes de buscar ayuda en los servicios públicos.

La decisión y disposición de recurrir a servicios de cuidado de la salud varía entre los diferentes sectores socioeconómicos. En Colombia, el análisis de la demanda de los servicios de salud en

caso de enfermedad muestra que al considerar el nivel socioeconómico de las personas la no demanda tiende a concentrarse entre los más pobres. Al 40% de la población más pobre correspondió un 64% de la no demanda de tratamiento médico. La desigualdad en la no demanda de servicios cuando se tiene una enfermedad es más alta entre las mujeres que entre los hombres.⁴⁶

Contribuir a ampliar la demanda por los servicios y mejorar las capacidades de las mujeres y las familias para la atención oportuna de la salud de los niños y niñas es un asunto crítico, además de garantizar la cobertura de los servicios de salud.

Evidencia suficiente muestra una clara relación entre el nivel educativo de las mujeres/madres y la calidad y oportunidad de la atención que reciben los niños cuando sufren una enfermedad. En otros países, investigaciones han demostrado que madres con 1 a 3 años de escolaridad reducen la mortalidad infantil 15% mientras que dicha escolaridad masculina lo hace en 6%.⁴⁷

La disponibilidad de información estadística sobre escolaridad de la madre y mortalidad infantil ha permitido establecer su correlación. Sin embargo, la realidad de la vida de las mujeres llama a no simplificar el análisis, al reducir el factor explicativo al nivel de escolaridad de la madre.

La educación formal les provee de habilidades cognitivas y herramientas básicas para procesar y comprender información diversa y desenvolverse en el medio con instrumentos como la lectura y la escritura. Estas habilidades y conocimientos son una condición necesaria para procesar y comprender la información relativa al cuidado de su salud y la de los niños y niñas, pero no es una condición suficiente. Además de tales habilidades y herramientas es fundamental considerar el grado de libertad de las mujeres y la oportunidad para obtener información sobre enfermedades y cuidados de la salud.

No forma parte de la formación escolar reconocer síntomas de enfermedades y conocer sobre cuidados médicos. Esta es información que se adquiere por otros canales y espacios en la comunidad y los centros de trabajo. El aislamiento geográfico y el aislamiento social, principalmente de las mujeres en razón de las restricciones que los patrones socioculturales de género les inculcan e imponen, constituye una seria limitación a sus posibilidades de movilidad y de acceso oportuno a la información.

La salud infantil depende de conocimientos básicos en el hogar sobre higiene personal y doméstica, calidad del agua, conservación, manejo y preparación de alimentos, disposición de desechos, entre otros. No se trata de las habilidades comunes a los hogares y mujeres en los centros urbanos y con acceso a servicios básicos. Son habilidades para una enfrentar una vida llena de privaciones y limitaciones que exige esfuerzos y “destrezas” especiales para reducir los riesgos y paliar las deficientes condiciones de saneamiento, habitación y alimentación, cuando no se tiene electricidad ni agua, con pisos de tierra, materiales de la vivienda e desecho y sin mecanismos de evacuación de aguas servidas.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Meta Universal: Reducir entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.

Metas Nacionales:

- Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. Línea de base 1998: 100 por 100.000 nacidos vivos

⁴⁶ UNDP. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Colombia. 2003.

⁴⁷ Naila Kabeer. Mainstreaming Gender in the Millennium Development Goals. IDRC. Toronto, Canada. 2003.

- Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. Línea de base 1990: 66%
- Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado al 95%. Línea de base 1990: 76,3% atención institucional del parto; 80,6% atención del parto por personal calificado.
- Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%, y entre la población de 15 a 19 años al 65%. Línea de base 1995: 59% y 38,3 %, respectivamente.
- Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 15%. Línea de base 1990: 12,8%.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 muertes por 100.000 mujeres. Línea de base 1990: 13 por 100.000 mujeres.

1. La salud materna desde el punto de vista de los derechos sexuales y reproductivos

Mejorar la salud materna es un objetivo más amplio que la meta de reducir el número de muertes debido al embarazo y al parto. La mortalidad materna constituye la expresión más dramática de una larga cadena de acontecimientos que viven las mujeres en su función de madres, y que se originan en el hecho mismo de ser mujer. Mejorar la salud materna es una propuesta más ambiciosa y transformadora de la que depende en buena medida la reducción de las muertes por embarazo y el parto.

2. Mortalidad materna

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, la mortalidad materna es “la defunción de la mujer durante el embarazo o en un plazo de 42 días tras la terminación del embarazo, independientemente de la duración o del lugar del embarazo, debido a cualquier causa relativa al embarazo o agravada por éste o por la forma en que se lo atiende, pero no por causas accidentales o incidentales”.⁴⁸

El número de muertes maternas anuales en todo el mundo –calculado en 529.000, ó una por minuto– no ha cambiado sustancialmente después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - CIPD celebrada en 1994.

Si bien no se comprende cabalmente la incidencia y la prevalencia de la morbilidad materna, la estimación habitual es que un 15% de las embarazadas experimentarán complicaciones del embarazo o del parto suficientemente graves como para requerir atención obstétrica de emergencia en un establecimiento de salud.⁴⁹

Las muertes por embarazo y parto obedecen a unas pocas causas claramente identificadas y sobre lo que hay una notable coincidencia en todo el mundo. Se sabe con certeza que las complicaciones obstétricas son la principal causa de muertes maternas en los países en desarrollo. En el mundo, el 80% de las muertes obedece a complicaciones obstétricas directas: hemorragias, sepsis, complicaciones del aborto, preeclampsia o eclampsia, y trabajo de parto prolongado u obstruido. Un 20% de esas defunciones tienen causas indirectas, por lo general trastornos médicos

⁴⁸ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

⁴⁹ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

preexistentes agravados por el embarazo o el parto, inclusive anemia, paludismo, hepatitis y, cada vez más, SIDA.⁵⁰

En Colombia, el 35% de las muertes maternas por causas directas corresponden a eclampsia, el 25% a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, el 16% embarazos terminados en abortos, el 9% a otras complicaciones del embarazo, el 8% a complicaciones del puerperio y el 7% a hemorragias. Se trata de causas de muerte que no son prevenibles puesto que la mayoría son complicaciones que se presentan en el momento mismo del parto, pero que son evitables cuando se cuenta con atención médica de emergencia.

Problemas de registro y medición dificulta conocer sobre las muertes maternas por causas indirectas y la mortalidad materna en general. Se estima que una cantidad importante de muertes asociadas a la maternidad no se registran como mortalidad materna por problemas en la clasificación.

Los promedios nacionales ocultan profundas diferencias regionales y socioeconómicas y, en el contexto específico de Colombia, también diferencias según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud.⁵¹

Según datos para los años 1992-1996, varios departamentos y regiones tienen tasas de mortalidad mucho más elevadas que el promedio nacional. El 90% de las muertes maternas se concentra en 5 subregiones del país: Suroccidente Colombiano (Cauca y Nariño), Valles de los Ríos Sinú, San Jorge y San Juan (Sucre y Córdoba), Magdalena Medio (Santander, Antioquia, sur del César y sur de Bolívar), pie de Monte Llanero (Caquetá, Putumayo, Huilía y Tolima). Entre los departamentos con las tasas más elevadas se encuentran Nariño, Boyacá, Caquetá, Cauca y Chocó.

Las estadísticas vitales del 2001 registran 714 muertes maternas en Colombia en ese año, el 52% de las cuales ocurrieron en nueve departamentos y un distrito: Bogotá (97 muertes), Antioquia (67), Valle (59), Cundinamarca (37), Cauca (36), Nariño (35), Atlántico (35), Santander (30), Bolívar (29) y Boyacá (25).

La pobreza acrecienta fuertemente las probabilidades de que una mujer muera a causa del embarazo o el parto. En las regiones desarrolladas mueren 20 mujeres por 100 mil nacidos vivos, en las regiones en desarrollo mueren 440 mujeres. El riesgo de muerte materna es de 1 en 2.800 en los países desarrollados y de 1 en 61 en los países en desarrollo. Esta es la diferencia más alta entre países ricos y pobres en todos los indicadores de salud pública que vigila la OMS.⁵² En efecto, el 99% de las muertes maternas ocurren en los países en desarrollo.

Este contraste, mayor que en cualquier otro indicador de salud, expresa de manera contundente el hecho de que la mortalidad materna se puede prevenir y evitar con las decisiones y acciones adecuadas. Así como se han identificado globalmente las causas más comunes también se conocen las intervenciones más efectivas.

3. La clave del éxito: servicios obstétricos de emergencia

Uno de los énfasis de las intervenciones ha sido la atención prenatal con el fin de asegurar condiciones adecuadas de salud a las mujeres en el transcurso del embarazo como una medida para evitar las muertes maternas. También se ha puesto énfasis en recurrir a la atención prenatal en el nivel primario de atención como un mecanismo para detectar tempranamente los embarazos de alto riesgo, darles seguimiento y proporcionarles tratamiento a tiempo. La capacitación a parteras

⁵⁰ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

⁵¹ Los datos sobre mortalidad materna, cobertura de los servicios de salud, factores de riesgo y la información sobre normativa existente y su cumplimiento, fueron tomados de: Claudia Lucía Boade y Miriam Cotes Benítez. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá. La fuente de información utilizada por las autoras fue el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el DANE.

⁵² UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

tradicionales, como un recurso más cercano a las mujeres, a fin de reducir los riesgos de enfermedad o muerte durante el embarazo ha sido igualmente una intervención utilizada. Estas intervenciones sobre las que existe un amplio consenso en el mundo, no redujeron sin embargo las tasas de mortalidad materna.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000, la atención prenatal a cargo de personal médico y de enfermería cubre al 87% de la población. Una cobertura elevada que, sin embargo, pareciera no guardar relación con la elevada tasa de mortalidad materna en el país.⁵³

El Fondo de Población de las Naciones Unidas - FNUAP destaca un cambio paradigmático en los últimos diez años en las prioridades de intervención para reducir las muertes y enfermedades debidas a la maternidad. Actualmente los profesionales de la salud y formuladores de política están de acuerdo acerca de que las defunciones de madres en su mayoría obedecen a problemas de difícil detección previa por lo que se deben establecer mecanismos para atender emergencias en cualquier caso.

Existe un amplio consenso internacional de que los programas de detección temprana de riesgos tuvieron muy poco impacto en la reducción de la mortalidad materna. Los embarazos de alto riesgo son responsables de apenas una pequeña proporción de las muertes maternas, mientras que la gran mayoría de las muertes se produce en mujeres sin factores de riesgo conocidos previamente.⁵⁴ Las situaciones de emergencia que llevan a la muerte se presentan no solamente en el caso de los embarazos detectados de alto riesgo, sino en cualquier caso, es decir que cualquier mujer puede experimentar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las complicaciones casi siempre son susceptibles de tratamiento, a condición de que se disponga de acceso a atención obstétrica de emergencia.

El control prenatal es un mecanismo útil para conectar a las mujeres con el sistema de salud al que sabrán recurrir en caso de una complicación, así como para detectar y atender situaciones de riesgo. El control prenatal es sin embargo insuficiente; la experiencia muestra que se puede reducir la mortalidad materna sin cambios en la cobertura de la atención prenatal.⁵⁵

La cobertura y la calidad de la atención obstétrica de emergencia es la clave del éxito. Es preciso disponer de servicios durante 24 horas al día, siete días a la semana, y de personal bien capacitado y motivado, de suministros esenciales y disposiciones logísticas, de sistemas de transporte y comunicación, así como mecanismos de referencia y traslado de las mujeres a establecimiento con mayor capacidad en caso de necesidad. La reducción de las muertes maternas depende del funcionamiento de los servicios de salud como un sistema coordinado.

Todos los países que han logrado reducir la mortalidad derivada de la maternidad lo han hecho debido a un pronunciado aumento en la atención del parto en los hospitales⁵⁶. En Colombia, el 91% de los partos se producen en instalaciones médicas. Una cobertura muy elevada que, igual que la elevada cobertura de la atención prenatal, no parece guardar relación con la elevada tasa de mortalidad materna en el país y su estancamiento⁵⁷ lo cual sugiere problemas relacionados con la calidad de la atención.

Cerca del 10% de los nacimientos en Colombia no se producen en establecimientos de salud y en las zonas rurales cerca del 30%. Es decir que una proporción de los partos tiene lugar en la

⁵³ Claudia Lucía Boada y Miriam Cotes Benítez. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Colombia.

⁵⁴ United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁵⁵ En el transcurso de los años 90, Egipto recortó a la mitad la mortalidad materna (de 174 en 1992 a menos de 84 en el 2000), mientras que la cobertura de la atención prenatal permaneció igual en alrededor del 50% de las mujeres embarazadas. United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁵⁶ United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁵⁷ Dato tomado de: Claudia Lucía Boada y Miriam Cotes Benítez. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Colombia. La fuente de las autoras es: Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000.

casa y las muertes maternas en estos casos en su mayoría obedecen al modelo de las “tres demoras”:
1) demora en recurrir a establecimientos donde se brinde atención médica apropiada; 2) demora en llegar al establecimiento; y 3) demora en recibir atención una vez que se llega al establecimiento de salud (por falta de personal capacitado, equipo y suministros médicos, etc.).⁵⁸ Superar estas demoras constituye un factor crítico para brindar atención a tiempo y salvar las vidas de las mujeres.

Con el propósito de recoger y potenciar los conocimientos adquiridos sobre los factores asociados a la mortalidad materna, el Grupo de Trabajo sobre Salud Infantil y Mortalidad Materna del Proyecto del Milenio de Naciones Unidas, recomienda utilizar un indicador adicional que trace el acceso a servicios obstétricos de emergencia.⁵⁹

4. Remover los obstáculos a la demanda de los servicios por parte de las mujeres

La no utilización de los servicios de salud se cita con frecuencia como uno de los obstáculos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el campo de la salud. En el caso del objetivo de reducir la mortalidad materna, recurrir a los servicios de salud constituye una condición indispensable, por lo que es esencial identificar las barreras que se interponen a buscar o tener acceso a servicios médicos para la atención prenatal regular y de emergencia. Conocer estas barreras y definir acciones para superarlas es tan importante como asegurar la disponibilidad de los servicios. Es decir, sucede que existiendo los servicios, hay mujeres que no los utilizan.

Se sabe poco sobre cómo se producen las decisiones de las personas en relación con el uso de los servicios de salud. Sin embargo, es posible identificar varios factores que intervienen en la decisión de recurrir o no a atención médica especializada para la atención del embarazo y el parto. Una es la falta de información y conocimientos para identificar las señales de peligro y la necesidad de buscar atención obstétrica especializada y de emergencia. El desconocimiento sobre la existencia de servicios obstétricos especializados y cómo tener acceso a éstos, constituye también otra barrera muy común. Las familias en condiciones de pobreza pueden no estar en condiciones de encontrar un medio de transporte a un establecimiento de salud cuando una mujer comienza su trabajo de parto. Las limitaciones financieras de la población pobre, rural y aislada disuaden a las familias a buscar ayuda afuera cuando no se tiene la posibilidad de cubrir ningún costo por pequeño que sea. Las familias y las mujeres también titubean en recurrir a establecimientos de salud debido a consideraciones culturales y étnicas. La falta de confianza en la calidad de los servicios y el (mal) trato influyen en la decisión de recurrir a atención médica, así como la evaluación de otras alternativas en razón de la distancia, el tiempo, los costos, la confianza, la comodidad y la familiaridad.

Lograr un mayor uso de los servicios de salud requiere no solo estimular la demanda a través de la información, la educación y la comunicación para que las personas reconozcan mejor los problemas de salud con la esperanza de que busquen atención médica en el momento oportuno, sino responder a las expectativas de la población sobre la calidad y el trato, sobre lo cual mujeres y hombres tienen con frecuencia diferentes perspectivas.

La percepción de la población sobre la calidad de los servicios médicos y de la atención del personal es un factor clave para demandar los servicios.⁶⁰ Malas experiencias previas en el trato o la atención médica levantan barreras al uso de los servicios con claras consecuencias en la posibilidad de asegurar atención médica de calidad para evitar las muertes maternas.

⁵⁸ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

⁵⁹ United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

⁶⁰ En México, un estudio de 164 hogares que habían sufrido la muerte de una madre comprobó que la percepción acerca de la calidad de los servicios había sido un factor de gran importancia para demorar la solicitud de atención médica de la mujer en trabajo de parto. United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. April 19, 2004.

La capacitación del personal médico para brindar una atención y un trato que contribuya a reducir y eliminar las reservas de ciertos sectores de la población para utilizar los servicios, en especial de las mujeres embarazadas, es una medida acertada para reducir la mortalidad materna.

A fin de reducir las defunciones y lesiones derivadas de la maternidad, se está haciendo cada vez más mayor hincapié en la elaboración de guías y protocolos para atención obstétrica de emergencia, políticas nacionales de maternidad sin riesgo y medidas para el monitoreo habitual de los sistemas de remisión de clientas a establecimientos de mayor capacidad, así como de análisis y evaluación de los casos de muerte para determinar, más que las causas médicas, aquellas relacionadas con el uso, cobertura y calidad de los servicios de salud.

5. Maternidad sin riesgos

Sin perder de vista la importancia fundamental de enfatizar la meta de reducir la mortalidad materna, es también esencial abrir el foco al objetivo de mejorar la salud materna globalmente. La definición de políticas e intervenciones varían cuando se trata de evitar las muertes a cuando de lo que se trata es de mejorar la salud de las mujeres en su función reproductora, sin que sean excluyentes. Desde un punto de vista más global e integral, el desafío mayor es promover políticas y acciones para una maternidad sin riesgos.

Una salud materna precaria o un embarazo precoz puede no conducir a la muerte, pero sí al nacimiento de niños con bajo peso, una de las principales causas de la mortalidad infantil. El embarazo de mujeres adolescentes no conduce necesariamente a la muerte, pero sí en muchos casos a un fuerte deterioro de las condiciones de salud de las muchachas cuyos cuerpos no están aun preparados para hacer frente a un embarazo y parto en condiciones físicas y emocionales adecuadas, con claras consecuencias en sus perspectivas de vida. Las complicaciones del embarazo y el parto no siempre llevan a la muerte, pero con frecuencia producen lesiones y discapacidades en las mujeres y en los recién nacidos.

Son millones las mujeres que sobreviven pero padecen enfermedades y discapacidad debido al embarazo y el parto. Aun cuando es difícil obtener datos, la Iniciativa sobre la Maternidad sin Riesgo, una coalición de organismos de las Naciones Unidas y ONG, estima que en el mundo por cada defunción de una madre, hay entre 30 y 50 casos de morbilidad, tanto temporal como crónica.⁶¹ Son también un derecho fundamental, servicios de salud que aumenten la probabilidad de supervivencia y rehabilitación después del embarazo y el parto.

La prevención de las muertes asociadas a la maternidad exige primordialmente la disponibilidad y acceso de las mujeres a servicios obstétricos de emergencia, pero también y fundamentalmente acciones de prevención anteriores al propio embarazo, que atiendan los factores de vulnerabilidad y de riesgo que han sido identificados en Colombia:⁶²

- Las mujeres con mayor fecundidad presentan tasas más altas de mortalidad materna. Las mujeres con 4 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.
- La mortalidad materna se comporta de manera inversamente proporcional a la prevalencia de uso de anticonceptivo. Las zonas con prevalencia por encima del 74% presentan una tasa de mortalidad materna de 74, mientras que donde la prevalencia anticonceptiva es de 62% o menos la mortalidad materna asciende a 111.
- En los últimos diez años se ha observado un incremento en la mortalidad materna en el grupo de mujeres entre 15 y 19 años.

⁶¹ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004

⁶² Caludia Lucía Boada; Miriam Cotes Benitez. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá, 2004.

- En el período 1995 a 2000, de la totalidad de muertes maternas el 27,3% corresponde a mujeres afiliadas al régimen subsidiado, el 17,5% a mujeres sin afiliación y el 20% a mujeres afiliadas al régimen contributivo. En el 25% de los casos se desconoce a qué régimen de afiliación pertenecía la mujer.
- El conflicto armado, la violencia generalizada, la situación de desplazamiento de la población y los desastres ambientales, constituyen potentes factores de riesgo y vulnerabilidad.

Los conflictos armados, las poblaciones aisladas o sitiadas, los desplazamientos y los desastres naturales entrañan riesgos aún mayores para las mujeres embarazadas debido a la pérdida de atención médica, agravados por situaciones de violencia, trauma, enfermedad y mala alimentación. Las mujeres se ven obligadas a dar a luz en cualquier parte sin la más mínima atención especializada y sin ninguna posibilidad de recurrir a atención obstétrica de emergencia en caso de complicaciones. Sin embargo, pocas veces, la asistencia humanitaria a las poblaciones afectadas por emergencias, conflictos y desplazamientos contempla materiales básicos para el parto en condiciones de seguridad.

Reducir los riesgos de la maternidad debe contemplar que las mujeres tengan acceso a servicios de planificación de la familia a fin de reducir los embarazos no deseados, eliminar el embarazo precoz y promover uniones a edades más avanzadas, universalizar el acceso de la población, mujeres y hombres, adultos y jóvenes, a servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar la atención prenatal universal, mejorar la calidad de los servicios a partir del punto de vista de los y las usuarias para promover su uso especialmente de los jóvenes, y adoptar medidas generales para mejorar las condiciones de salud de las mujeres en edad de procrear, tales como la nutrición y la resistencia a enfermedades como el paludismo.

6. Los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía de las mujeres

La planificación de la familia tiene importancia crítica para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad de madres. Al satisfacer la necesidad insatisfecha existente en materia de anticonceptivos se reducirían en todo el mundo los embarazos, de modo que la mortalidad materna disminuiría entre 25% y 35%.⁶³

La planificación familiar posibilita que las personas y las parejas determinen la cantidad de sus hijos y el espaciamiento entre ellos, un derecho humano básico reconocido. Hay aproximadamente 201 millones de mujeres, especialmente en los países más pobres, que siguen teniendo necesidad insatisfecha de anticonceptivos eficaces. Satisfaciendo estas necesidades se prevendrían 23 millones de alumbramientos no planificados, 22 millones de abortos inducidos, 142.000 defunciones relacionadas con el embarazo (inclusive 53.000 a causa de abortos realizados en malas condiciones) y 1,4 millones de defunciones de lactantes.⁶⁴

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 en las zonas rurales, en las regiones Oriental y Pacífica, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y entre las mujeres desplazadas.⁶⁵

Las y los adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana, una de cuyas consecuencias más visibles es el aumento del embarazo precoz. El porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres aumentó de 17% en 1995 a 19% en el año 2000. La proporción

⁶³ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

⁶⁴ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2004.

⁶⁵ República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, 2003.

de adolescentes que son madres es mucho mayor en las zonas rurales (26%) y aún mayor entre las muchachas en situación de desplazamiento (30%).⁶⁶

El embarazo de muchachas menores de 20 años es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores, que van desde constituir una decisión voluntaria y planeada como parte de proyectos de vida recortados y con muy pocas opciones, hasta ser el resultado de relaciones de poder, de dominación y de violencia contra las mujeres en sus relaciones sexuales. Son restringidas las mediciones y estadísticas para determinar los factores que influyen y su peso, desde una perspectiva integral que capte especialmente el grado de libertad y autonomía de las mujeres para decidir sobre su prácticas sexuales y reproductivas. Con frecuencia la ausencia de relaciones estadísticas más significativas limita y acota el análisis a variables que dejan por fuera aspectos cruciales del fenómeno.

En Colombia, entre las estadísticas disponibles, el nivel educativo de las adolescentes, la zona de residencia y la condición de desplazamiento constituyen tres factores fuertemente relacionados con la fecundidad adolescente. Las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad. Por otra parte, las jóvenes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos a edad más tempranas que las de las zonas urbanas, lo mismo que las adolescentes en situación de desplazamiento.⁶⁷

Investigaciones en otros países que buscan aproximarse a la realidad por vías distintas, han establecido una relación entre la condición de solteras o casadas de las adolescentes y su salud sexual y reproductiva. Un estudio realizado a fines de la década de los años noventa en 13 países, incluida Colombia, comprobó que la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos entre adolescentes solteras y sexualmente activas era muy superior a la tasa de las adolescentes casadas. Asimismo, se determinó que el uso del condón, un método anticonceptivo que por lo general requiere más poder de negociación que otros, era considerablemente mayor entre las adolescentes solteras que entre las casadas.⁶⁸ No estar casadas les significa más libertad, autonomía y poder para negociar y decidir, mientras que el matrimonio restringe la autonomía y autodeterminación de las adolescentes, lo cual implica mayores riesgos de ITS y de infección con VIH, especialmente cuando se trata de esposos de mayor edad o con múltiples compañeras sexuales. Así, contrario a lo que se ha pensado, las adolescentes casadas corren más riesgos en su salud sexual y reproductivas, que las solteras.

El descuido de la salud reproductiva en situaciones de emergencia tiene graves consecuencias. En los campamentos de personas desplazadas el riesgo de embarazo no deseado y de infección por ITS aumenta pronunciadamente, producto del hacinamiento, la confusión, la vulnerabilidad de las mujeres, las necesidades económicas, la violencia y el trauma al que se ve sometida la población, la desorganización de las relaciones familiares, el chantaje y la manipulación, los favores sexuales a cambio de seguridad y alimentos.

En la Plataforma de Acción de Cairo se planteó como objetivo y compromiso de los países, adoptar todas las medidas necesarias para lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva antes de 2015.

Es complejo el debate sobre la mejor manera de medir el acceso de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva, en forma tal que, más que obedecer a propósitos demográficos, responda a las necesidades de las personas, tal como éstas las definen y expresan y en la habilidad del sistema para responder a ellas. El Grupo de Trabajo sobre Salud Infantil y Materna, del Proyecto del Milenio, recomienda así adicionar a los indicadores acordados sobre

⁶⁶ República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, 2003.

⁶⁷ República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, 2003.

⁶⁸ FNUAP. Estado de la Población Mundial. 2004.

salud materna, un conjunto de indicadores que puedan dar cuenta de la demanda insatisfecha de anticonceptivos, por ejemplo, el número de mujeres que desean espaciar o limitar los embarazos pero que no tienen acceso a los medios anticonceptivos para hacerlo. Considerando las limitaciones de información, una forma de aproximarse a este concepto es combinando (1) la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos y ya sea, (2) la proporción de embarazos no deseados, o (3) la proporción de deseos de espaciamiento o de limitar los embarazos que es satisfecha o insatisfecha.⁶⁹

Para la universalización de los servicios de salud sexual y reproductiva es esencial prestar una atención especial al objetivo de llegar a las y los adolescentes y jóvenes que están fuera del sistema escolar, así como aquellas casadas y en zonas rurales.

La población adolescente y joven es reticente a utilizar los servicios de salud y aun más cuando se trata de solicitar atención relativa a su sexualidad. La provisión de servicios apropiados y asesoramiento concretamente adaptado a ese grupo de edades es un requisito para acercarse a esta población. Se debe asegurar que las actitudes de los encargados de prestar servicios u otras barreras (leyes, reglamentaciones o costumbres sociales) no disuadan la población joven y adolescente ni restrinjan su acceso a los servicios de salud. Para esta población, la calidad de los servicios tiene que ver con el trato de respeto que esperan, así como al carácter privado y confidencial de los servicios.

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

Meta Universal: Detener y comenzar a reducir, para el año 2015 la propagación de la epidemia del VIH/SIDA.

Metas Nacionales:

- Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por debajo del 1,2%, en población general de 15 a 49 años de edad. Línea de Base 2004: 0,7%
- Establecer una línea de base en el quinquenio 2005-2010 para lograr medir la mortalidad por VIH/SIDA y reducirla en 20% durante el quinquenio 2010-2015.
- Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010-2015, en comparación con el quinquenio 2005 - 2010.
- Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%. Línea de Base 2003: 52,3%.

Meta Universal: Detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves.

Metas Nacionales:

- Reducir en 85% los casos de mortalidad por malaria. Línea de base 1998: 227 casos.
- Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. Línea de Base 2003:17,4/1.000 habitantes.
- Reducir en 80% los casos de mortalidad por dengue. Línea de base 1998: 229 casos.
- Reducir a menos del 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2 por encima de 1.800 mts. sobre el nivel del mar. Línea de Base 2003: 30%.

⁶⁹ United Nations. Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health. 19 de Abril, 2004.

De acuerdo con ONUSIDA,⁷⁰ Colombia se ubica en el cuarto lugar en América Latina en el número total de casos de VIH y SIDA. El primer caso se diagnóstico y registró en el año 1983 en la ciudad de Cartagena y la persona afectada era una trabajadora sexual. A partir de 1986 el Ministerio de Salud estableció el sistema de notificación y vigilancia epidemiológica. En Colombia se estima que por cada caso registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, existen 7 casos no registrados.

Para el año 2004,⁷¹ la prevalencia nacional en población de 15 a 49 años se estima en 0,7% (siete por cada mil). Durante la primera década de la epidemia en Colombia, la infección se concentró en la población masculina y se caracterizó por el predominio marcado de la transmisión homosexual. A partir de los años noventa, se comenzó a evidenciar un cambio notorio hacia la “feminización” de la epidemia y asociado a ello una transición gradual a la transmisión heterosexual.

Antes de 1990, los hombres constituían poco más del 90% de las personas infectadas. Sin embargo, una proporción importante de varones que tienen relaciones sexuales con varones también mantienen relaciones sexuales con mujeres, por lo que el número de casos de mujeres con la infección ha aumentado progresivamente. Después de 1990, el comportamiento homosexual es el que registra el mayor porcentaje (47%) de casos, seguidos del heterosexual (34,5%) y del bisexual (18,5%). Sin embargo, si se suman los casos acumulados de transmisión homosexual y bisexual desde su registro, estos alcanzan el 53% del total.⁷²

La razón de casos hombre:mujer ha descendido de 20:1 al inicio de la epidemia a 8:1 en 1993, a 6:1 en 1998 y a 3:1 entre 1999 y 2003. El cambio en el patrón de comportamiento de la epidemia es particularmente evidente en la región nor-oriental (Santander y norte de Santander) y en los departamentos de la región Caribe, donde el número de nuevas infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad desde comienzos de la década de los noventa. En la costa Caribe la relación de mujeres infectadas por hombres infectados es cercana a 1:1.⁷³

La mayoría ha contraído el VIH de su esposo o novio infectado que mantenía relaciones sexuales sin protección con varones o mujeres. Así, de las mujeres que han dado positivo en el marco de proyectos encaminados a prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, el 72% tenían relaciones estables y el 90% se definió como “ama de casa”. Además de las desigualdades por razón del sexo, es posible que el desplazamiento forzoso provocado por el largo conflicto político-militar pueda estar aumentando el riesgo de que las mujeres contraigan el VIH.⁷⁴

El estudio de ONUSIDA sobre la situación del SIDA en Colombia al año 1999, llama la atención sobre el aumento gradual de la proporción de casos que corresponden a los grupos de edad de 10 a 14 y de 15 a 19 años. En 1993 estos dos grupos representaban el 3,4% del total, en 1996 aportaron el 4,2% y en 1998 el 4,8%. En sentido contrario, se observa una leve tendencia al descenso en el peso de los casos que corresponden a personas de 20 a 25 años y de 30 a 34 años.⁷⁵

Según datos que divulga UNICEF,⁷⁶ sobre un total de 23.447 casos registrados entre 1983 y 2001, en Colombia se habían identificado 51 adolescentes viviendo con VIH/SIDA, entre los 10-14 años; 785 entre 15-19 años; 3.434 jóvenes entre 20-24 años y 4.985 entre 25-29 años. Un 32% de los niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años, es decir, uno de cada tres, se declara poco o nada

⁷⁰ ONUSIDA (1999), *Infección por VIH y SIDA en Colombia 1999*, www.onusida.org

⁷¹ ONUSIDA, Campaña Mundial contra el SIDA 2004 (2004), *Las mujeres, las niñas, el VIH y el SIDA. Situación en Colombia*, www.onusida.org

⁷² ONUSIDA (1999), *Infección por VIH y SIDA en Colombia 1999*, www.onusida.org

⁷³ ONUSIDA (1999), *Infección por VIH y SIDA en Colombia 1999*, www.onusida.org

⁷⁴ ONUSIDA (2005), *Situación de la epidemia de SIDA 2005*, Nueva York.

⁷⁵ ONUSIDA (1999), *Infección por VIH y SIDA en Colombia 1999*, www.onusida.org

⁷⁶ UNICEF-Colombia (2006), *Estadísticas*, www.unicef.org

informado sobre el SIDA. Y de aquellos de 15 a 19 años que se dicen informados, el 17% declara que no sabe como evitar esta enfermedad. Entre las mujeres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales, si bien el 99,6% refiere conocer el condón, solamente el 8,2% lo utilizó en su última relación.

Ante la expansión de la enfermedad a otros sectores y condiciones de riesgo de contagio ampliadas al conjunto de la población, las estrategias de intervención orientadas a los grupos típicamente vulnerables son ya insuficientes para prevenir y detener la expansión de la epidemia.

En estas condiciones, la estrategia de intervención más adecuada es garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud sexual y reproductiva, como parte integral de la atención básica en el nivel primario del sistema de salud. Universalizar los servicios en lugar de focalizar exclusivamente en grupos vulnerables, constituye una medida de política esencial para cumplir con el Objetivo de detener y revertir la epidemia del VIH/SIDA.

Muy diversos factores dificultan la prevención del SIDA. La estigmatización y la discriminación social que sufre quienes viven con el VIH y el SIDA hace que muchos infectados oculten su condición inclusive con su pareja y, por eso, no toman precauciones. Por otro lado, muchos hombres no aceptan usar condón y las mujeres encuentran serias dificultades para exigir usarlo.

Las estrategias de prevención están teniendo poco efecto en detener y evitar el creciente contagio entre las mujeres, las niñas y adolescentes. La fórmula de prevención comúnmente aceptada y utilizada en los programas de prevención, basada en promover la abstinencia, la fidelidad y el uso constante de preservativos (AFP) carece de sentido para ellas. Cuando la violencia sexual, la subordinación, la dependencia y relaciones de poder asimétricas predominan tal estrategia no constituye una opción realista.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental

Meta Universal: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, y propender por la reducción del agotamiento de los recursos naturales y de la degradación de la calidad del medio ambiente. En particular, en la proporción del país cubierta por bosques naturales, la proporción y el estado de las áreas del país destinada a la conservación de ecosistemas a través de un Sistema de Parques Nacionales Naturales y la eliminación del consumo de Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono (SAO).

Meta Nacional:

- Reforestar 30.000 hectáreas de bosques anualmente. Línea de base 2003: 23.000 hectáreas anuales.
- Consolidar las áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales, incorporando 165.000 nuevas hectáreas al sistema, y formulando planes de manejo socialmente acordados para la totalidad de las áreas.
- Eliminar para el 2010 el Consumo de Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono. Línea Base 2003: Consumo de 1.000 ton.

Meta Universal: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable y saneamiento básico.

Metas Nacionales entre 1990 y 2015:

- Incorporar a la infraestructura de acueducto, a por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano.
- Incorporar 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población rural dispersa.

Meta Universal: Mejorar considerablemente la vida de los habitantes de tugurios en Colombia.

Meta nacional para el 2020: Reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios. Línea de base 2003: 1.346.000 hogares (16%)

Adoptar como un objetivo explícito de las políticas ambientales contribuir a reducir las condiciones de pobreza de la población implica colocar a las personas en el centro de las decisiones de política, identificar indicadores sociales y de bienestar, establecer e implementar la intervención ambiental más adecuada para incidir en tales indicadores y finalmente medir su impacto efectivo.

Proteger los recursos naturales frente a la degradación que implica el crecimiento de la población, la pobreza y especialmente los patrones de consumo y de producción depredadores del medio ambiente, constituye una perspectiva de análisis y de definición de políticas. Sin embargo, contribuir a la erradicación de la pobreza, el hambre y las enfermedades en el mundo, requiere una nueva perspectiva que más bien enfoque el potencial de los bienes naturales como estrategia para reducir la pobreza, por medio del acceso, uso y manejo equitativo y sostenible de los recursos naturales.

Las consecuencias de la degradación de los recursos naturales afectan de manera distinta a mujeres y hombres, y son también diferentes las posibilidades de unas y otros de acceso, uso y manejo de los bienes naturales.

El acceso a agua potable es crucial para sobrevivir y no disponer de este bien natural tiene enormes consecuencias en la vida de las familias y las comunidades. Si bien la falta de agua para consumo humano afecta a toda la familia, las mujeres sufren especialmente las consecuencias por sus responsabilidades domésticas en la preparación de alimentos y el cuidado de la salud en el hogar.

Cuadro 9

INDICADORES DE COBERTURA: LÍNEA DE BASE, ACTUAL Y META

Sector	1993	2003	Meta 2015	Nueva población a atender 2004-2015
Urbano				
Acueducto	94,6%	97,4%	99,4%	7,7
Alcantarillado	81,8%	90,2%	97,6%	9,2
Rural				
Acueducto	41,1%	66,0%	81,6%	2,3
Saneamiento básico**	51,0%	57,9%	70,9%	1,9

* Millones de personas.

** Incluye soluciones no convencionales como aljibes, agua sin tratamiento, entre otros.

En Colombia (2003), 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 el 42% no cuenta con condiciones de saneamiento básico.

El acarreo del agua, generalmente desde largas distancias, es una tarea casi exclusivamente a cargo de las mujeres y de los y las niñas. Jalar agua consume muchas horas al día, así como energías y calorías. Preparar alimentos, el aseo y el cuidado de la salud cuando no hay agua potable con servicio en el hogar, se convierte en un trabajo desmesurado, que concentra mucho tiempo y energías de las mujeres. Incluso, la tarea de acarrear agua ha sido identificada como uno de los factores que explican la no asistencia de los niños y las niñas a la escuela.

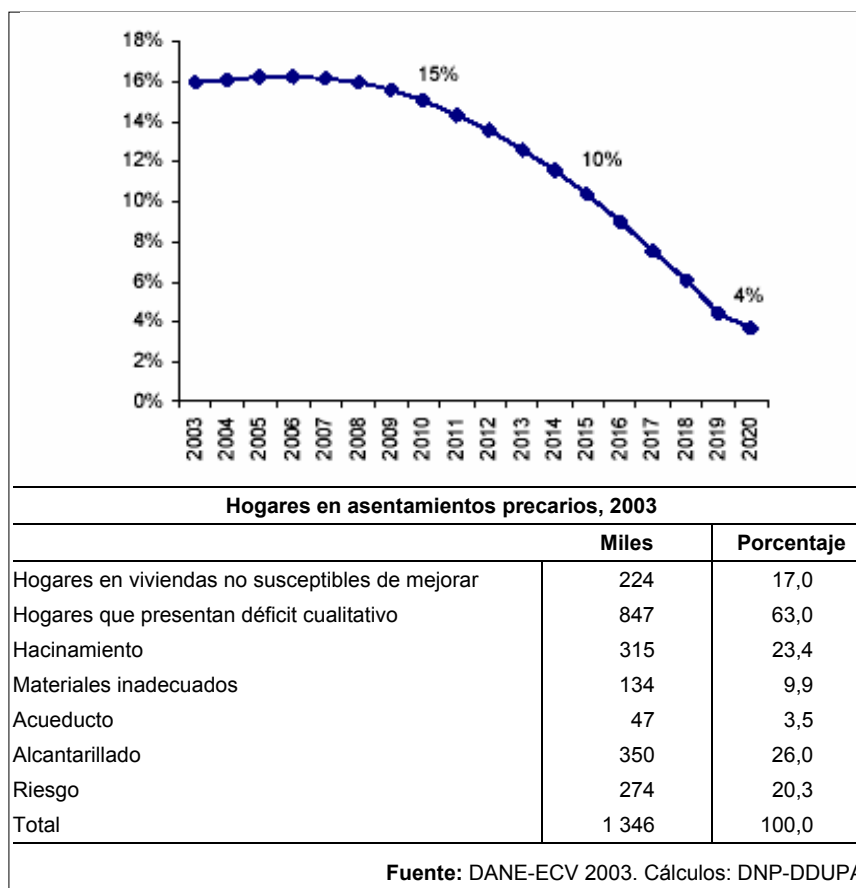
En ocasiones, la falta de agua potable obedece a la existencia muy limitada de este bien natural en distintas regiones del país, pero también sucede que la falta de agua para comunidades enteras responde a una mala distribución y su concentración en pocas personas o actividades. Cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio exige reforzar, ampliar y proteger el carácter de bien público del agua y garantizar su acceso y uso equitativo y sostenible.

El agua tiene múltiples usos, además del consumo humano, todos igualmente importantes para mejorar las condiciones de vida de la población. La disponibilidad de agua para el riego eleva la productividad de la agricultura, lo que contribuye a aumentar los ingresos de las unidades familiares, así como la disposición de alimentos. Disponer de agua potable es también un factor decisivo para el desarrollo de actividades económico-productivas generadoras de ingresos para la población en condiciones de pobreza, tales como el ecoturismo, el comercio y los servicios.

La falta de agua potable junto con condiciones de saneamiento precarias hace muy complejo el trabajo de las mujeres de mantener el aseo en los hogares y condiciones de salud adecuadas. La diarrea es una causa principal de muerte de niños y niñas y está asociada a situaciones caracterizadas por el consumo de aguas contaminadas, así como a la ausencia de alcantarillado u otros mecanismos seguros de disposición de desechos y excretas. Las mujeres y los niños y niñas pasan generalmente más tiempo en el hogar y están por lo tanto más expuestos a las consecuencias de las deficiencias sanitarias.

La precariedad de las condiciones de vida se agudiza en los asentamientos en precario. En Colombia, un 16% de los hogares viven en precario lo que equivale a 1.346.000 hogares.

Gráfico 1

PORCENTAJE DE HOGARES URBANOS EN ASENTAMIENTOS PRECARIOS

Fuente: CONPES -91- Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -2015.

1. Proporción de personas con acceso a la tenencia de la tierra

Los datos sobre tenencia de la tierra son escasos y poco comunes en los países. Incluso, este es un indicador que ha ido “desapareciendo” en el proceso de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, se trata de un indicador clave, sobre el que además descansan muchas de las posibilidades reales de alcanzar los demás objetivos. Después de décadas de luchas de las mujeres exigiendo el reconocimiento de sus derechos, en el presente uno de los mayores desafíos para alcanzar la igualdad real es lograr el tránsito del reconocimiento de derechos a una efectiva re-distribución de activos y poderes en las sociedad, por lo que este indicador representa un especial interés para las mujeres.

Históricamente el acceso de las mujeres a la tierra ha sido muy restringido y tiene su origen en los privilegios que disfrutaban los hombres en el matrimonio, la preferencia por los varones en las prácticas de herencias, el sesgo masculino en los programas de distribución y titulación de tierras y el sesgo de género en el mercado de tierras, en el que es menos probable que las mujeres participen exitosamente como compradoras.

En América Latina, programas estatales de reforma agraria o de asignación y titulación de tierras han permitido un mayor acceso de las mujeres a este activo, principalmente en la segunda ronda de reformas, sin que en ningún caso la proporción de beneficiarias fuera paritaria. En Colombia, en la primera ronda de programas de reforma agraria y colonización, las mujeres

constituyeron el 11% del total de personas beneficiarias individuales. En la segunda ronda, el porcentaje de mujeres beneficiarias se elevó a 45%; el porcentaje más elevado, junto con el caso de Costa Rica, de mujeres beneficiarias de la distribución y titulación de tierras de los países de América Latina de los que se tienen datos.⁷⁷ El peso de las mujeres entre los beneficiarios de tierras no dice nada, sin embargo, sobre la situación en la distribución de la tierra por sexo.

Sesgos de género en los censos agrícolas impide contar con datos sobre el acceso diferenciado de mujeres y hombres a la propiedad de la tierra. Los sesgos consisten en asumir implícitamente que el propietario de una finca es por definición el jefe o el agricultor principal de la unidad familiar; no se incluye la variable sexo en el cuestionario o si se hace, no se publican los datos desagregados ni se indaga acerca de la forma de adquisición y la propiedad legal. Incluir la medición de la distribución de la tierra por sexo en los censos y encuestas es una necesidad urgente para poder dar seguimiento a este indicador que forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La propiedad de la vivienda, tanto en las zonas urbanas como rurales, es una condición esencial para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que viven en zonas de tugurios. La estabilidad de la tenencia brinda seguridad presente y a futuro y mitiga los efectos de eventos adversos como la pérdida de la fuente de ingresos o la enfermedad de un familiar. La tenencia en manos de las mujeres o conjunta es un factor que fortalece el poder de negociación de las mujeres, su autonomía para tomar decisiones propias y reduce su vulnerabilidad a situaciones de violencia y manipulación.

En América Latina, la tasa de propiedad de la vivienda de los jefes masculinos era mayor que la de las mujeres jefas y la brecha, lejos de cerrarse, tiende más bien a ampliarse. Las mayores desventajas en el acceso a la titularidad de las viviendas a servicios básicos de saneamiento, corresponden a las jefas de hogares indigentes, a pesar de que ellas han sido una de las principales fuerzas reivindicativas de vivienda y servicios urbanos básicos.⁷⁸

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Metas Universales:

- Desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza.
- Acceso libre de aranceles, a mercados sin subsidios por parte de los países industrializados, y sin cupos limitantes para las exportaciones de los países menos desarrollados; programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados; cancelación de la deuda bilateral oficial; concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan mostrado su determinación de reducir la pobreza.
- Encarar de manera general los problemas de la deuda con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.
- En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

⁷⁷ CEPAL. Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe. Pobreza, autonomía económica y equidad de género. Chile. 2004.

⁷⁸ CEPAL. Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe. Pobreza, autonomía económica y equidad de género. Chile. 2004.

- En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos.
- 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.

Será muy difícil lograr que se cumplan los Objetivos de Desarrollo del Milenio sin el compromiso efectivo de los países desarrollados, en la forma de decisiones de política dirigidas a garantizar mercados y precios más justos, recursos financieros destinados a favorecer un desarrollo mundial más equitativo entre los países, así como a la transferencia de tecnología. Este objetivo contempla así metas para desarrollar más un sistema financiero y de comercio abierto, regulado, previsible y no discriminatorio, ampliar la ayuda oficial para el desarrollo y encarar los problemas de la deuda de los países en desarrollo.

Propiciar mercados y precios justos debe incluir el compromiso de no reproducir ni reforzar, y más bien contribuir a revertir, las desigualdades entre mujeres y hombres en el campo laboral cuya expresión última es una importante desigualdad en los ingresos monetarios. Un sistema de producción y comercio internacional cuya competitividad y rentabilidad descansa en alguna medida en salarios e ingresos más bajos para las mujeres, no hará más que profundizar las brechas en que se busca cerrar con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El objetivo de fomentar una asociación mundial para el desarrollo también compromete a los países desarrollados a ampliar las oportunidades laborales de la población joven, garantizar el acceso de la población en los países en desarrollo a medicamentos a precios asequibles, así como a las nuevas tecnologías de la comunicación.

Las medidas que se impulsen deben adoptar mecanismos de acción afirmativa para cerrar las brechas de género en el acceso al trabajo, los medicamentos y las tecnologías de la información.

Bibliografía

- Boada, Claudia Lucía y Cotes Benítez, Miriam, *Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna*, Bogotá. Mimeo.
- CEPAL (2002), Unidad de la Mujer y Desarrollo, Base de datos estadísticos, Santiago.
- _____ (2003), *Panorama Social de América Latina. 2001-2002*, Santiago.
- _____ (2004), *Panorama Social de América Latina. 2002-2003*, Santiago.
- _____ (2004), *Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe. Pobreza, autonomía económica y equidad de género*, Santiago.
- Chant, Silvia (2003), *New Contributions to the analysis of poverty: methodological and conceptual challenges to understanding poverty from a gender perspective. Serie Mujer y Desarrollo*. Santiago, CEPAL.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES 91 (2005), *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015*, Bogotá.
- FAO (2001), *Perfiles Nutricionales por Países*. Sitio web: www.fao.org
- Kabeer, Naila (2003), *Gender Mainstreaming in the Millennium Development Goals*, IDRC. Toronto, Canada. 2003.
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública (2003), *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, Bogotá
- Organización Mundial de la Salud - OMS. Base de Datos sobre Mortalidad. Colombia - 1998. Sitio web: www.who.org
- PNUD (2003), *Informe sobre Desarrollo Humano 2003*, Nueva York.
- _____ (2003), *Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia. 2003. El conflicto, callejón con salida*, Bogotá.
- _____ (2004), *Informe sobre Desarrollo Humano 2004*, Santiago.
- ONUSIDA (1999), *Infección por VIH y SIDA en Colombia 1999*, www.onusida.org
- ONUSIDA, Campaña Mundial contra el SIDA 2004 (2004), *Las mujeres, las niñas, el VIH y el SIDA. Situación en Colombia*, www.onusida.org
- ONUSIDA (2005), *Situación de la epidemia de SIDA 2005*, Nueva York.

UNICEF-Colombia (2006), Estadísticas, www.unicef.org

UNICEF (2004), Estado Mundial de la Infancia 2004, Nueva York.

UNFPA (2004), Estado de la Población Mundial, Nueva York.

UNIFEM (2004), “Situación de las Mujeres en Colombia. Informe sobre la misión a Colombia de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Señora Radhika Coomaraswamy, presentado a la Comisión de Derechos Humanos en su 58° período de sesiones (2002)”, Bogotá. Mimeo.

United Nations, Millennium Project (2004), “Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health”, Nueva York. Mimeo.

United Nations (2003), Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Source, New York.



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

mujer y desarrollo

Números publicados

1. Mujeres rurales de América Latina y el Caribe: resultados de programas y proyectos (LC/L.513), septiembre de 1989.
2. América Latina: el desafío de socializar el ámbito doméstico (LC/L.514), octubre de 1989.
3. Mujer y política: América Latina y el Caribe (LC/L.515), septiembre de 1989.
4. Mujeres refugiadas y desplazadas en América Latina y el Caribe (LC/L.591), noviembre de 1990.
5. Mujeres, Culturas, Desarrollo (Perspectivas desde América Latina) (LC/L.596), marzo de 1991.
6. Mujeres y nuevas tecnologías (LC/L.597/Rev.1), abril de 1991.
7. Nuevas tecnologías de participación en el trabajo con mujeres (LC/L.592), octubre de 1990.
8. La vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: preguntas y opciones de política para América Latina y el Caribe (LC/L.611), abril de 1991.
9. Integración de lo femenino en la cultura latinoamericana: en busca de un nuevo modelo de sociedad (LC/L.674), marzo de 1992.
10. Violencia doméstica contra la mujer en América Latina y el Caribe: propuesta para la discusión, María Nieves Rico (LC/L.690), mayo de 1992.
11. Feminización del sector informal en América Latina y el Caribe, Molly Pollack (LC/L.731), abril de 1993.
12. Las mujeres en América Latina y el Caribe. Un protagonismo posible en el tema de población (LC/L.738), mayo de 1993.
13. Desarrollo y equidad de género: una tarea pendiente, María Nieves Rico (LC/L.767), diciembre de 1993.
14. Poder y autonomía roles. Roles cambiantes de las mujeres del Caribe, Pauline van der Aa (LC/L.881), abril de 1996.
15. Formación de los recursos humanos femeninos: prioridad del crecimiento y de la equidad (LC/L.947), María Nieves Rico, junio de 1996.
16. Violencia de género: un problema de derechos humanos (LC/L.957), María Nieves Rico, julio de 1996. [www](#)
17. La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: viejos problemas y nuevos enfoques (LC/L.990), Elsa Gómez Gómez, mayo de 1997.
18. Las mujeres en América Latina y el Caribe en los años noventa: elementos de diagnóstico y propuestas (LC/L.836/Rev.1), abril de 1997.
19. Reflexiones sobre los indicadores del mercado de trabajo para el diseño de políticas con un enfoque basado en el género (LC/L.1016), Molly Pollack, mayo de 1997. [www](#)
20. El sector informal urbano desde la perspectiva de género. El caso de México (LC/L.1017), Molly Pollack y Clara Jusidman, julio de 1997.
21. Mitos y evidencias del trabajo femenino urbano en América Latina (LC/L.1034), Irma Arriagada, agosto de 1997. [www](#)
22. La educación de las mujeres: de la marginalidad a la coeducación. Propuestas para una metodología de cambio educativo (LC/L.1120), Marina Subirats, julio de 1997. [www](#)
23. Violencia en la pareja. Tratamiento legal. Evolución y balance (LC/L.1123), Hanna Binstock, agosto de 1998. [www](#)
24. Hacia la igualdad de la mujer. Avances legales desde la aprobación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (LC/L.1126), Hanna Binstock, agosto de 1998. [www](#)

25. Género, medio ambiente y sustentabilidad del desarrollo (LC/L.1144), María Nieves Rico, octubre de 1998. [www](#)
26. El trabajo a tiempo parcial en Chile (LC/L.1301-P), Sandra Leiva, N° de venta: S.00.II.G.9 (US\$10.00), enero de 2000.
27. El desafío de la equidad de género y de los derechos humanos en los albores del siglo XXI (LC/L.1295/Rev.1-P), N° de venta: S.00.II.G.48 (US\$ 10.00), mayo de 2000. [www](#)
28. Mujer y trabajo en las reformas estructurales latinoamericanas durante las décadas de 1980 y 1990 (LC/L.1378-P), Francisco León, N° de venta: S.00.II.G.94 (US\$ 10.00), mayo de 2000. [www](#)
29. Enfoque de género en la política económica-laboral. El estado del arte en América Latina y el Caribe (LC/L.1500-P), Lieve Daeren, N° de venta: S.01.II.G.44 (US\$ 10.00), marzo de 2001. [www](#)
30. Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina (LC/L.1506-P), Laura C. Pautassi, N° de venta: S.01.II.G.45 (US\$ 10.00), marzo de 2001. [www](#)
31. La memoria colectiva y los retos del feminismo (LC/L.1507-P), Amelia Valcárcel, N° de venta: S.01.II.G.46 (US\$ 10.00), marzo de 2001. [www](#)
32. La institucionalidad de género en el estado: Nuevas perspectivas de análisis (LC/L.1511-P), Virginia Guzmán, N° de venta: S.01.II.G.58 (US\$ 10.00), marzo de 2001. [www](#)
33. El turismo en la economía ecuatoriana: la situación laboral desde una perspectiva de género (LC/L.1524-P), Martha Ordoñez, N° de venta: S.01.II.G.69 (US\$ 10.00), abril de 2001. [www](#)
34. La situación económico-laboral de la maquila en El Salvador: Un análisis de género (LC/L.1543-P), Ligia Elizabeth Alvarenga Jule, N° de venta: S.01.II.G.83 (US\$ 10.00), mayo de 2001. [www](#)
35. Aspectos económicos de la equidad de género (LC/L.1561-P), Thelma Gálvez P., N° de venta: S.01.II.G.107 (US\$ 10.00), junio de 2001. [www](#)
36. ¿Género en la reforma o reforma sin género? Desprotección social en las leyes previsionales de América Latina (LC/L.1558-P), Haydeé Birgin y Laura Pautassi, N° de venta: S.01.II.G.103 (US\$ 10.00), junio de 2001. [www](#)
37. Economía y género. Bibliografía seleccionada (LC/L.1610-P), Flavia Marco, N° de venta: S.01.II.G.152 (US\$ 10.00), octubre de 2001. [www](#)
38. Las relaciones de género en un mundo global (LC/L.1729-P), Virginia Guzmán, N° de venta: S.02.II.G.40 (US\$ 10.00), abril de 2002. [www](#)
39. Las nuevas tecnologías de información y las mujeres: reflexiones necesarias (LC/L.1742-P), Gloria Bonder, N° de venta: S.02.II.G.54 (US\$ 10.00), junio de 2002. [www](#)
40. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución (LC/L.1744-P), Diane Alméras, Rosa Bravo, Vivian Milosavljevic, Sonia Montaña y María Nieves Rico, N° de venta: S.02.II.G.56 (US\$ 10.00), junio de 2002. [www](#)
41. La reforma de pensiones en Colombia y la equidad de género (LC/L.1787-P), Consuelo Uribe Mallarino, N° de venta: S.02.II.G.101 (US\$ 10.00), octubre de 2002. [www](#)
42. Legislación previsional y equidad de género en América Latina (LC/L.1803-P), Laura C. Pautassi, N° de venta: S.02.II.G.116 (US\$ 10.00), noviembre de 2002. [www](#)
43. A cinco años de la reforma de pensiones en El Salvador y su impacto en la equidad de género (LC/L.1808-P), Ligia Alvarenga, N° de venta: S.02.II.G.120 (US\$ 10.00), noviembre de 2002. [www](#)
44. Género y sistemas de pensiones en Bolivia, Alberto Bonadona Cossío (LC/L.1841), N° de venta: S.03.II.G.6, febrero de 2003. [www](#)
45. Las políticas públicas de género: un modelo para armar. El caso de Brasil (LC/L.1920-P), Sonia Montaña, Jacqueline Pitanguy y Thereza Lobo, N° de venta: S.03.II.G.75 (US\$ 10.00), junio de 2003. [www](#)
46. Género, previsión y ciudadanía social en América Latina (LC/L.1937-P), Daniel M. Giménez, N° de venta: S.03.II.G.96 (US\$ 10.00), julio de 2003. [www](#)
47. New contributions to the analysis of poverty: methodological and conceptual challenges to understanding poverty from a gender perspective (LC/L.1955-P), Sylvia Chant, Sales No. E.03.II.G.110 (US\$ 10.00), August, 2003. [www](#)
48. Gobernabilidad democrática y género, una articulación posible (LC/L.1962-P), Virginia Guzmán, N° de venta: S.03.II.G.119 (US\$ 10.00), octubre de 2003. [www](#)
49. La institucionalidad de género en un contexto de cambio de gobierno: el caso de Paraguay (LC/L.2000-P), Virginia Guzmán y Graziella Corvalán, N° de venta: S.03.II.G.161 (US\$ 10.00), octubre de 2003. [www](#)

50. Un acercamiento a las encuestas sobre el uso del tiempo con orientación de género (LC/L.2022-P), María José Araya, N° de venta: S.03.II.G.184, noviembre (US\$ 10.00) de 2003. [www](#)
51. En búsqueda de trabajo. Migración internacional de las mujeres latinoamericanas y caribeñas. Bibliografía seleccionada (LC/L.2028-P), Silke Staab, N° de venta S.03.II.G.196 (US\$ 15.00), diciembre de 2003. [www](#)
52. Entender la pobreza desde la perspectiva de género, Unidad Mujer y Desarrollo (LC/L.2063-P), N° de venta: S.04.II.G.07 (US\$ 10.00), enero de 2004. [www](#)
53. Una aproximación a la problemática de género y etnicidad en América Latina, Elizabeth Peredo Beltrán (LC/L.2066-P), N° de venta: S.04.II.G.09 (US\$ 10.00), enero de 2004. [www](#)
54. Sistemas electorales y representación femenina en América Latina, Line Bareiro, Oscar López, Clyde Soto, Lilian Soto (LC/L.2077-P), N° de venta S.04.II.G.20 (US\$ 15.00), mayo de 2004. [www](#)
55. Las metas del Milenio y la igualdad de género: el caso de Perú, Rosa Bravo (LC/L.2126-P), N° de venta: S.04.II.G.53 (US\$ 10.00), abril de 2004. [www](#)
56. Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad, Eleonor Faur, Natalia Gherardi y Laura C. Pautassi (LC/L.2140-P), N° de venta: S.04.II.G.68 (US\$ 10.00), mayo de 2004. [www](#)
57. Políticas de género en la Unión Europea y algunos apuntes sobre América Latina, Judith Astelarra (LC/L.2154-P), N° de venta: S.04.II.G.82 (US\$ 10.00), julio de 2004. [www](#)
58. El empleo en el sector financiero en Chile, Amalia Mauro (LC/L.2172-P), N° de venta: S.04.II.G.107 (US\$ 10.00), agosto de 2004. [www](#)
59. Trayectorias laborales en el sector financiero. Recorridos de las mujeres, Amalia Mauro (LC/L.2177-P), N° de venta: S.04.II.G.104 (US\$ 10.00), agosto de 2004. [www](#)
60. Calidad del empleo y calidad de la atención en la salud de Córdoba, Argentina. Aporte para políticas laborales más equitativas (LC/L.2250-P), Jacinta Buriyovich y Laura C. Pautassi, N° de venta: S.05.II.G.8, febrero del 2005. [www](#)
61. Demandas de capacitación del sector financiero. Sesgos de género y evaluación por competencias (LC/L.2267-P), Mariela Quiñónez Montoso, N° de venta: S.05.II.G.20, febrero del 2005. [www](#)
62. El empleo en los servicios financieros. Costa Rica: buenas y no tan buenas noticias... (LC/L.2295-P), Juliana Martínez Franzoni, N° de venta: S.05.II.G.43, marzo del 2005. [www](#)
63. Os programas de combate a pobreza no Brasil e a perspectiva de gênero no periodo 2000-2003: avanços e possibilidades (LC/L.2309-P), Ceres Alves Prates y M. Beatriz B. Nogueira, N° de venta: P.05.II.G.58, mayo del 2005. [www](#)
64. Sector financiero y empleo femenino. El caso uruguayo (LC/L.2323-P), Alma Espino, N° de venta: S.05.II.G.70, mayo del 2005. [www](#)
65. El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad. (LC/L.2324-P), Rosario Aguirre, Cristina García y Cristina Carrasco, N° de venta: S.05.II.G.71, julio del 2005. [www](#)
66. A pobreza e as políticas de gênero no Brasil (LC/L.2322-P), Hildete Pereira de Melo y Lourdes Bandeira, N° de venta: P.05.II.G.67, julio del 2005. [www](#)
67. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de México (LC/L.2339-P), Instituto Nacional de las Mujeres, N° de venta: S.05.II.G.83, julio del 2005. [www](#)
68. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Nicaragua, (LC/L.2353-P), Isolda Espinosa G., N° de venta: S.05.II.G.92, julio del 2005. [www](#)
69. Políticas de empleo en la planificación turística local de Ecuador. Herramientas para su formulación (LC/L.2346-P), Martha Ordóñez Andrade y Flavia Marco Navarro, N° de venta: S.05.II.G.85, julio del 2005. [www](#)
70. La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina (LC/L.2364-P), Claudia Serrano, N° de venta: S.05.II.G.103, agosto del 2005. [www](#)
71. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Bolivia, (LC/L. 2367-P), Rosa Bravo y Daniela Zapata, N° de venta: S.05.II.G. 108, agosto del 2005. [www](#)
72. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina (LC/L.2368-P), Claudia Giacometti, N° de venta: S.05.II.G.109, agosto del 2005. [www](#)
73. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de la República Bolivariana de Venezuela (LC/L.2377-P), Rosa Bravo, N° de venta: S.05.II.G.121, septiembre del 2005. [www](#)
74. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Guatemala (LC/L.2378-P), Isolda Espinosa, N° de venta: S.05.II.G.122, septiembre del 2005. [www](#)

75. Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y el Caribe (LC/L.2391-P), Luz Rioseco, N° de venta: S.05.II.G.134, septiembre de 2005. **www**
76. Redes e institucionalización en Ecuador. Bono de desarrollo humano (LC/L. 2405-P), Amparo Armas, N° de venta: S.05.II.G. 152, noviembre de 2005. **www**
77. Un marco de análisis para el fomento de las políticas de desarrollo productivo con enfoque de género (LC/L. 2437-P), Alma Espino, N° de venta: S.05.II.G. 183, diciembre de 2005. **www**
78. Destinatarios y usos de remesas. ¿Una oportunidad para las mujeres salvadoreñas? (LC/L.2455-P), Diana Santillán y María Eugenia Ulfe, N° de venta: S.05.II.G.202, enero de 2006. **www**
79. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Paraguay (LC/L.2577-P), Claudia Giacometti, N° de venta: S.06.II.G.107, agosto de 2006. **www**
80. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Ecuador (LC/L.2611-P), Silvia Lara, N° de venta: S.06.II.G.136, septiembre de 2006. **www**
81. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Colombia (LC/L.2612-P), Silvia Lara, N° de venta: S.06.II.G.137, septiembre de 2006. **www**

-
- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org

www Disponible también en Internet: <http://www.cepal.org/> o <http://www.eclac.org>

Nombre:
Actividad:.....
Dirección:.....
Código postal, ciudad, país:
Tel.:..... Fax:..... E.mail: