

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Las metas del Milenio y la igualdad de género [The Millennium Development Goals and gender equality]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Reference book
Authors	Giacometti, Claudia
Publisher	Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-16 15:57:55
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203135

mujer y desarrollo

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

Claudia Giacometti



Unidad Mujer y Desarrollo



Santiago de Chile, agosto de 2006

Este documento fue preparado por Claudia Giacometti, 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: 92-1-322948-8

LC/L.2577-P

N° de venta: S.06.II.G.107

Copyright © Naciones Unidas, agosto 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	7
Introducción	9
I. Notas generales sobre la información estadística en Paraguay	13
II. Los ODM desde una perspectiva de género	15
A. Erradicación de la pobreza y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (ODM 1 y 7)	15
B. El derecho a la educación	27
C. Igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres	34
D. El derecho a la salud	46
III. Comentarios finales	63
Bibliografía	65
Serie Mujer y desarrollo: números publicados	67

Índice de cuadros

Cuadro 1	Porcentaje de población por situación de pobreza según área de residencia. 1995-2004	16
Cuadro 2	Evolución de los indicadores de nutrición en menores de 5 años y embarazadas	18
Cuadro 3	Porcentaje de la población menor a 5 años en situación de riesgo nutricional según quintil de ingreso del hogar 2000/1	18
Cuadro 4	Distribución de los hogares según idioma hablado y nivel de ingreso per cápita familiar. 2004 y 2000/2001	19

Cuadro 5	Disparidades en el acceso a bienes y servicios según nivel de ingreso. 2001/2002 y 2004.....	22
Cuadro 6	Disparidades en el acceso a los servicios básicos según área geográfica e ingresos. 1998-2003.....	24
Cuadro 7	Indicadores de participación económica. Brechas en las tasas de actividad, empleo y subocupación según ámbito geográfico. 2004	25
Cuadro 8	Composición de la PEA según características seleccionadas por sexo y ámbito geográfico. 2004.....	25
Cuadro 9	Tasa de participación económica de las mujeres y brecha de género según presencia de menores de 15 años en el hogar, ámbito geográfico y situación de pobreza. 2002	26
Cuadro 10	Tasa neta de escolarización según área geográfica. 2002.....	29
Cuadro 11	Distribución de la población 5 a 25 años que asiste según sector de gestión y nivel de ingreso del hogar (población de 5 a 25 años de edad). 2003	30
Cuadro 12	Trabajo infantil por tipo de actividad, sexo y grupo de edad. 2004	31
Cuadro 13	Indicadores educativos de la población de 15 a 24 años según variables seleccionadas. 1992-2003	32
Cuadro 14	Composición de la población de 15 a 19 años según condición de asistencia. 2004.....	33
Cuadro 15	Tasa de alfabetismo de la población de 15 años y más de edad por sexo, según grupos de edad. 2004	33
Cuadro 16	Población de 15 años y más según nivel de ingreso del hogar y años de estudio. 2001	35
Cuadro 17	Porcentaje de mujeres en el bachillerato técnico según materia. 2003.....	35
Cuadro 18	Peso de las mujeres en los egresados de estudios terciarios según tipo de carrera. 2002	36
Cuadro 19	Población ocupada asalariada por sexo, según sector público o privado al que pertenece. 2003	37
Cuadro 20	Tasa de feminidad y composición del empleo femenino según sector, categoría ocupacional y años de estudio según área geográfica. 2004.....	38
Cuadro 21	Relación entre la remuneración media de las mujeres y la de los hombres según categoría ocupacional y rama de actividad. (población de 10 años y más) 2003	40
Cuadro 22	Representación de mujeres en las gobernaciones y juntas departamentales (1989/2008)	41
Cuadro 23	Distribución por sexo en cargos de la magistratura. Poder judicial de Paraguay. 2003	41
Cuadro 24	Mortalidad infantil y defunciones en menores de 5 años según región sanitaria. 2002	49
Cuadro 25	Mortalidad infantil. Composición de las muertes según causas y tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal. 1996-2002	50
Cuadro 26	La atención del parto según variables seleccionadas. 2004.....	57
Cuadro 27	Desigualdades entre personas de estratos del 20% más pobre y del 20% más rico	58
Cuadro 28	Tasa global de fecundidad según variables seleccionadas. 2004	59
Cuadro 29	Indicadores de demanda de políticas de planificación familiar según variables seleccionadas. 2004.....	59
Cuadro 30	Indicadores de fecundidad de las mujeres de 12 años según ámbito geográfico y edad. 2002	60
Cuadro 31	Uso de anticonceptivos y preventivos según variables seleccionadas. 2004.....	61
Cuadro 32	Conductas de prevención del sida variables seleccionadas. 2004	61

Índice de gráficos

Gráfico 1	Intensidad de la pobreza 1999-2004 (ingreso promedio de los pobres respecto a la línea de pobreza).....	17
Gráfico 2	Distribución del ingreso en Paraguay: Relación del ingreso del decil más rico vs. Quintil el decil más pobre. 2004. Porcentaje del ingreso total por de ingreso per cápita. 2003	19
Gráfico 3	Indicador de riesgo de pobreza femenina en la población de 20 a 59 años. 1999	20
Gráfico 4	Tasa de actividad doméstica femenina según relación de parentesco y cantidad de menores de 6 años en el hogar. 2002	26
Gráfico 5	Retención escolar. Cohorte 1993-2004 según área geográfica	30
Gráfico 6	Niños y niñas trabajadores según quintil de ingreso del hogar. 2000/1	32
Gráfico 7	Perceptores de ingresos de jubilaciones y pensiones en la población de 60 años y más según sexo y grupo de edad. 2002.....	39
Gráfico 8	Relación del salario medio de hombres y mujeres según área geográfica según años de instrucción. 2002.....	39
Gráfico 9	Porcentaje de personas sin ingresos propios según sexo y área geográfica. 2002	42
Gráfico 10	Porcentaje de mujeres cónyuges sin ingresos propios según situación de pobreza y ámbito geográfico. 2002	43
Gráfico 11	Porcentaje de mujeres según tramos de ingreso en la población de 10 años y más. 2003	43
Gráfico 12	Relación del ingreso medio de hombres y mujeres según área geográfica. 2002.....	44
Gráfico 13	Personas que vivieron experiencias directas o indirectas de violencia doméstica e intrafamiliar según variables seleccionadas. 2003	45
Gráfico 14	Cobertura de la vacuna antisarampión de los menores de 5 años según variables seleccionadas. 2000/2001	51
Gráfico 15	Partos no institucionales según variables seleccionadas. 2000/01	52
Gráfico 16	Disparidades urbano rural en la tasa de mortalidad materna y los partos institucionales	53
Gráfico 17	Mujeres con número de controles menor que el normado. 2000/200	57

Resumen

En el año 2000, en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, más de 180 gobernantes de todo el mundo suscribieron la Declaración del Milenio. En esta reunión se definieron una serie de objetivos y metas, centrados en los logros al nivel de desarrollo, que se espera alcancen cada uno de los países firmantes. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sintetizan estos compromisos asumidos, permiten reafirmar compromisos anteriores e instalan en las agendas políticas una serie de problemas que deben ser superados para alcanzar el desarrollo sostenible.

La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer tienen un doble reconocimiento dentro de los ODM. Por un lado se les asigna un objetivo específico y a su vez se los identifica como una vía efectiva –y necesaria para lograr un desarrollo sustentable.

En este trabajo se abordan los ODM en Paraguay desde estas dos perspectivas (objetivo y requerimiento básico). Para ello se analizan cada uno los indicadores propuestos dentro de los ODM desde un enfoque de género. Con el objeto de superar el sesgo de género de algunos de ellos y darle mayor visibilidad a la transversalidad a las relaciones de género y las necesidades diferenciales de hombres y mujeres se introducen nuevos indicadores cuando existe disponibilidad estadística y se llama la atención sobre las áreas de carencia en materia de información.

Las conclusiones de este análisis permiten afirmar que la igualdad entre hombres y mujeres en Paraguay es un objetivo a alcanzar, pero también un requisito básico en una estrategia de desarrollo sostenible. Es necesaria –y justa– una mayor participación

de las mujeres en puestos de decisión, pero no es suficiente. Pobreza, degradación del medio ambiente e inequidad de género se refuerzan mutuamente y requieren para ser superadas estrategias y políticas integrales. La inequidad de género atraviesa todos los aspectos de la vida social, cultural, política y económica. En el ámbito rural las oportunidades de la mujer son notoriamente diferenciales y mientras mayor es el nivel de exclusión mayor también la inequidad de género. La invisibilidad del trabajo no remunerado de las mujeres refuerza las desigualdades y condiciona las posibilidades del desarrollo. La igualdad de oportunidades en la educación para todos y todas en Paraguay es una materia aún pendiente. Los derechos sexuales y reproductivos tienen un marco constitucional, pero están lejos de ser ejercidos en igualdad de condiciones por todos y todas. Las oportunidades de trabajo de calidad, en un mercado altamente informal y segmentado, son escasas, sobre todo para las mujeres, muchas de las cuales no logran superar las barreras sociales, culturales, económicas y políticas para poder ejercer su derecho a la autonomía.

Introducción¹

En este trabajo se examina con una perspectiva de género la situación de Paraguay a la luz de lo establecido en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Las tareas se desarrollaron en el marco del proyecto *"Uso de indicadores de género para el desarrollo de políticas públicas"*, ejecutado por la Unidad Mujer y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con el apoyo financiero de la Oficina Regional para la Región Andina del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).²

Los ODM sintetizan los compromisos asumidos en el año 2000 por más de 180 gobernantes que suscribieron la Declaración del Milenio. Los primeros siete objetivos están centrados sobre logros que se proponen alcanzar al nivel de cada uno de los países, y en líneas generales se puede afirmar que presentan una síntesis de algunos de los principales problemas que afectan a gran parte de la población que vive en países en desarrollo: pobreza, exclusión del sistema educativo, inequidad de género, mortalidad infantil, mortalidad materna, el avance de VIH y otras enfermedades, y la degradación del medio ambiente. Para estos objetivos se formulan metas que serán monitoreadas utilizando indicadores estadísticos, los cuales permiten medir el punto de partida y fijar los valores que se esperan alcanzar en el año 2015. El octavo objetivo, "Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo", tiene como eje las relaciones internacionales, aquí las metas son más difusas y solamente se fijan unos pocos indicadores.

¹ Jimena García Delgado colaboró en el relevamiento y procesamiento de información.

² Como criterio orientador tanto para la selección como en el diseño de los indicadores se toma como referencia el trabajo realizado dentro de este proyecto, *"Las Metas del Milenio y la Igualdad de Género. El caso de Perú"*, cuya autoría corresponde a Rosa Bravo; y los indicadores propuestos por la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL en el marco del proyecto *"Uso de indicadores de género para la formulación de políticas públicas"*.

Desde su difusión los ODM han recibido una serie de críticas. Si bien, en general, no se discute la importancia de los temas incluidos, sí hay discrepancias en la pertinencia de los indicadores seleccionados; la ausencia de algunos temas –sobre todo en materia de derechos y políticas redistributivas–; y el escaso énfasis para operacionalizar –y de esta manera establecer compromisos más efectivos– el octavo objetivo.

A pesar de estas y otras críticas, es indiscutible que los ODM tienen el mérito de instalar en las agendas políticas una serie de problemas que requieren ser superados para alcanzar un desarrollo sostenible. Por ello, el desafío actual es profundizar el análisis de las problemáticas planteadas en los ODM y avanzar en el diseño e implementación de políticas que permitan alcanzar un desarrollo con equidad. En este sentido, la incorporación de un enfoque de género puede ofrecer una contribución importante, pues introduce en el debate aspectos que no están suficientemente enfatizados en la formulación de los ODM y sus metas: los derechos, la redistribución y la equidad como soportes básicos de toda estrategia de desarrollo.

La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer tienen un doble reconocimiento. Por un lado se les asigna un objetivo específico –el ODM 3–; y a su vez en la Declaración del Milenio se los identifica como una vía efectiva –y necesaria– para lograr un desarrollo sustentable.

Los ODM, en su carácter de síntesis de los principales compromisos internacionales, marcan énfasis en la orientación del desarrollo, pero no reemplazan los acuerdos de base. En materia de igualdad entre hombres y mujeres es evidente que la Plataforma de Acción de Beijing sigue vigente como instrumento internacional que contempla la totalidad de áreas críticas de la desigualdad de género. Por ello, es preciso abordar los ODM desde una perspectiva de género, que permita llamar la atención sobre la transversalidad de las relaciones de género y las sinergias entre igualdad de oportunidades y desarrollo sostenible.

En la Declaración del Milenio la sinergia entre los distintos objetivos es evidente. No obstante, la división entre objetivos, metas e indicadores, que puede ser adecuada para la instalación de temas en las agendas, en el momento del diagnóstico, sino se utiliza un marco conceptual integral se corre el riesgo de simplificar las problemáticas, parcializar la realidad y olvidar las interrelaciones existentes.³ Abordar el análisis de los ODM en forma fragmentaria, sin llamar la atención sobre las interrelaciones entre los mismos, puede llevar a definir estrategias de intervención que no actúen sobre las causas y por lo tanto sus resultados no sean los esperados.

En este sentido, la asignación de un objetivo específico de promoción de la equidad de género es un reconocimiento de su relevancia –y necesidad– para el logro de un desarrollo sostenible, pero es importante no perder de vista la transversalidad de la problemática de inequidad de género y darle visibilidad a las necesidades diferenciales de hombres y mujeres en el campo del trabajo, la pobreza, la vida familiar, la salud, la educación, el medio ambiente, la vida pública y las instancias de decisión. Para ello, es preciso dar un significado pleno a los conceptos de participación y empoderamiento de la mujer: ambas suponen la igualdad de oportunidades en el acceso a bienes, servicios y activos sociales, la necesidad de fortalecer la autonomía de hombres y mujeres y una redistribución de poder –político, económico y cultural– que abarca todos los ámbitos de la vida cotidiana.

³ La revisión de algunos documentos de diagnóstico en Paraguay permite ejemplificar el riesgo de no contar con un marco analítico adecuado y/o enfocar la problemática de la inequidad de género en un aspecto específico. La evaluación de los ODM realizada Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD) incluye una estimación del cumplimiento de las metas, teniendo en cuenta las tendencias observadas en los últimos años. Cuando se presenta la síntesis, al centrar la evaluación solamente en el valor del indicador estadístico se evidencia la contradicción de afirmar que se puede cumplir la promoción de la equidad de género (potencialmente probable), sin erradicar la pobreza (improbable) ni mejorar la salud materna (improbable). Asimismo, en un país como Paraguay, con gran proporción de población rural en situación de pobreza, es imposible lograr una real equidad de género sino se avanza en la sostenibilidad del medio ambiente (improbable). (PNUD, 2003).

En este marco, la propuesta de CEPAL y UNIFEM de avanzar en los diagnósticos nacionales desde un enfoque de género es una oportunidad para fortalecer la investigación estadística social y brindar herramientas para la formulación de políticas.

Trabajar para lograr una mayor visibilidad de la vulnerabilidad diferencial de hombres y mujeres ante las distintas manifestaciones de pobreza implícitas en los ODM permite realizar diagnósticos más precisos, y por lo tanto incrementa las oportunidades para el diseño de políticas de intervención más efectivas. Las desigualdades de género tienen manifestaciones e intensidades diferenciales en cada país, y requieren respuestas específicas. Existe una transversalidad de las relaciones de género, pero también una especificidad de problemáticas en el ámbito de cada país y al interior de cada uno de ellos. Precisamente uno de los aportes de los análisis de género ha sido llamar la atención sobre la necesidad de contar con políticas que incorporen en su diseño las necesidades diferenciales de hombres y mujeres, no solamente para alcanzar una mayor igualdad, sino también contemplando la efectividad y la eficiencia en la asignación de recursos.

Además, enfatizar en esta línea de análisis permite identificar las debilidades actuales de los sistemas estadísticos en la producción de datos. El enfoque de género al introducir en el debate los temas que afectan la igualdad entre hombres y mujeres genera desafíos para medirlos y cuantificarlos. La investigación ya ha demostrado que no es suficiente trabajar con datos estadísticos desglosados por sexo, pues no pueden explicar por sí solos los procesos que determinan la distribución desigual de poder y los impactos diferenciados de las políticas sobre hombres y mujeres. Es preciso avanzar en el diseño de nuevos indicadores, pero los mismos deben estar encuadrados en un marco analítico que ponga en evidencia la desigualdad en la distribución de poder y de oportunidades entre hombres y mujeres, y las sinergias entre la igualdad de género, el mejoramiento de las condiciones de vida y el logro de un desarrollo con equidad.

La invisibilidad de problemáticas de género en los temas vinculados a la pobreza y el desarrollo, supone una debilidad política para introducir cambios, generando un círculo vicioso en el cual la definición de las prioridades políticas y las asignaciones presupuestarias benefician principalmente a quienes tienen el poder de expresarlas, y lo pueden hacer en ámbitos en los cuales son escuchados. Fortalecer el enfoque de género en los sistemas estadísticos puede ser un vehículo para motorizar cambios, pues genera condiciones para la toma de conciencia y permite instalar temas en las agendas políticas. Una adecuada política de difusión de indicadores de género permite dar visibilidad a problemáticas, lo que ya supone una intervención en la distribución de poder. La desigualdad de poder refuerza las diferencias económicas y sociales y conduce al establecimiento de instituciones que perpetúan las desigualdades, tanto de acceso a poder como al reparto de los bienes y servicios sociales.

En esta línea de trabajo, se procurará avanzar en la presentación de datos estadísticos en cada uno de los ODM que llamen la atención sobre la transversalidad de las relaciones de género y la forma en que se evidencian las disparidades entre hombres y mujeres. Para facilitar la comparación con otros estudios nacionales, se mantiene la identificación de los objetivos, pero su tratamiento no se realiza secuencialmente.

Teniendo en cuenta que en Paraguay más del 40% de la población habita en zonas rurales, áreas en las cuales se concentran las mayores carencias, se ha optado por realizar un análisis en conjunto de los objetivos vinculados a pobreza y medio ambiente sostenible (1 y 7). El abordaje de la pobreza no puede limitarse a contar la cantidad de personas pobres o medir la brecha de ingresos. Políticas efectivas de intervención deben incorporar dimensiones vinculadas a la intensidad y vulnerabilidad diferencial entre hombres y mujeres. Por ello se procura poner en evidencia que la brecha de género es más pronunciada donde mayor es la prevalencia de la pobreza y la desigualdad, y la importancia de avanzar en la equidad de género para permitir un desarrollo sostenible. Asimismo, se presentan datos estadísticos para darle visibilidad al aporte de la mujer al desarrollo, que no siempre es captado por las estadísticas usuales, lo que suele traducirse en una transferencia

de costos sobre las mujeres en situación de pobreza que aumenta su vulnerabilidad e incrementan la intensidad de la pobreza. Destacar las sinergias entre estos objetivos deja en evidencia que alcanzar la igualdad de género requiere superar los niveles de pobreza e indigencia y la aplicación de políticas que garanticen el sostenimiento ambiental; a su vez que si no se avanza en el empoderamiento y el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres será imposible alcanzar un desarrollo sostenible.

El objetivo 2, vinculado al derecho a la educación, se analiza en forma separada. El enfoque aquí está centrado en destacar el rol de la educación y los déficit actuales en materia de equidad. El empoderamiento de la mujer y el incremento de la participación suponen el acceso a información y a una formación que garantice la igualdad de oportunidades. El papel de la educación también es —o debería ser— importante para la generación de cambios culturales, la evaluación no debería limitarse a la cobertura, también será importante introducir la dimensión de la calidad y de los contenidos y valores que se transmiten. Avanzar en el análisis desde un enfoque de género, supone hacer visible la fuerte correlación entre el mayor acceso de la mujer a la educación y las posibilidades de mejoramiento de las condiciones de vida, no sólo de la mujer sino de la sociedad en su conjunto.

El tratamiento de los objetivos 4 a 6, vinculados a salud se presenta bajo un mismo apartado. La debilidad de la información sobre salud en Paraguay restringe la posibilidad de profundizar en el diagnóstico, pero se procura avanzar en la presentación de indicadores adicionales que llamen la atención sobre las disparidades que hoy existen no solo en el acceso a los sistemas de salud sino en el ejercicio pleno del derecho a la salud. El abordaje de estas problemáticas requiere de políticas y estrategias integrales, en las cuales la disminución de la pobreza y de la inequidad de género actúan a la vez como requerimiento y como resultado. En esta línea se apunta a darle visibilidad a la necesidad de empoderamiento de la mujer como condición necesaria para alcanzar las metas.

I. Notas generales sobre la información estadística en Paraguay

El desarrollo del sistema estadístico en Paraguay es relativamente reciente y aún es débil. Si bien desde mediados de los años 90 se fortalece el sistema con la aplicación de encuestas a hogares, aún no se ha diseñado un Plan Nacional de Estadísticas que asegure continuidad –y por lo tanto comparabilidad– en cada encuesta y establezca las áreas de investigación de cada una de las mediciones para avanzar hacia un sistema integrado de encuestas a hogares.⁴

En materia de datos de registrales, es importante tener presente que gran parte de la población paraguaya vive en ámbitos rurales y la extensión de los servicios básicos aún es notoriamente deficiente, con fuertes disparidades urbano-rural. La baja cobertura del sistema condiciona la calidad de los datos, sobre todo en materia de salud. En algunos casos se suple parcialmente la carencia con estimaciones, no siempre documentadas o utilizando datos de encuestas. Disminuir el nivel de disparidad actual supone un desafío importante para el diseño de instrumentos de diagnóstico y para el monitoreo de políticas que contemplen las necesidades diferenciales de hombres y mujeres. La disminución de las disparidades sociales requiere, cada vez más, georeferenciar las políticas para poder identificar las problemáticas diferenciales, y diseñar políticas adecuadas de intervención. Por ello el

⁴ Desde 1995 se han aplicado distintas encuestas, con una cobertura nacional urbana y rural, con excepción de los departamentos de la región Occidental o Chaco, que si bien representa más del 60% del territorio nacional, en ella se encuentra asentada apenas el 2,6% de la población total. Estos departamentos son los más carenciados, con difícil acceso, baja cobertura de los servicios de salud y alta proporción de la población indígena.

desarrollo de sistemas de información es un requisito básico para el diagnóstico, pero –también– es una herramienta que permite avanzar en la redistribución y la igualdad de oportunidades, pues otorga visibilidad a problemáticas que deben ser atendidas. Esto es importante, pues la falta de visibilidad se traduce en que la definición de las políticas y las asignaciones presupuestarias benefician principalmente a quienes tienen el poder de expresarlas en ámbitos en las cuales son escuchadas.

En este estudio para la elaboración de los indicadores se priorizó la selección de fuentes de información oficiales, y siempre que fue posible se presenta el valor promedio complementado con la incorporación de dimensiones que permitan llamar la atención sobre la equidad en la distribución.

En Paraguay se observan profundas disparidades en las condiciones de vida, razón por lo cual es necesario incorporar las dimensiones de nivel de ingreso y ámbito geográfico. En esta última en general se utiliza la apertura urbana y rural y en algunos casos se incluyen datos de Asunción y el departamento Central. Los datos del Censo 2002 indican que el 56,7% de la población se concentra en áreas urbanas, con una ligera diferencia entre hombres y mujeres, los primeros tienen mayor presencia en el campo y las mujeres en la ciudad. Las mujeres representan un 49% en el total del país,⁵ el 51,4% de los habitantes urbanos y el 48,2% en las áreas rurales. Los departamentos con mayor concentración urbana son Asunción, Central y Alto Paraná, en ellos vive el 47% de la población total y ocupan menos del 5% del territorio nacional. Es importante tener presente que el objetivo de utilizar estas aperturas no es hacer un diagnóstico diferencial para los distintos departamentos, pues excede los alcances de este trabajo, pero sí poner en evidencia la necesidad de contar con herramientas diferenciales para atender situaciones de carencias específicas. Pues no se trata solo de una diferencia de intensidad de las necesidades, sino también de problemáticas diferentes.

Otra dimensión que debe ser incorporada cuando se analizan las disparidades es la del idioma hablado en el hogar. Según los datos del Censo 2002, el idioma usualmente hablado por la mayoría de los hogares es el guaraní, con 59,0%. En las ciudades, el castellano es el idioma predominante en el 54,9% de los casos; no obstante, una elevada proporción de éstos también utiliza el guaraní como idioma frecuente. En cambio, en las áreas rurales el guaraní es la lengua usual en 82,5% de los hogares. A pesar que Paraguay se reconoce como un país bilingüe, las personas que sólo hablan guaraní tienen importantes desventajas comparativas en el acceso a los servicios sociales, el ingreso y las posibilidades de insertarse en el mercado de trabajo cuando se las compara con quienes hablan español. Lamentablemente esta apertura no siempre está disponible para todos los indicadores, pero se consideró importante llamar la atención sobre esta dimensión. La posibilidad de avanzar en cambios culturales supone el diseño de políticas que contemplen las necesidades diferenciales de las personas.

⁵ Este es un valor que llama la atención, la mayor sobrevivencia femenina haría esperable que las mujeres fuesen mayoría en el país. No se pudieron detectar estudios que permitiesen avanzar en la explicación de esta situación, no obstante es un tema que requeriría ser monitoreado.

II. Los ODM desde una perspectiva de género

A. Erradicación de la pobreza y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (ODM 1 y 7)

Meta 01: Reducir a la mitad la proporción de personas en extrema pobreza

Indicador 01: Porcentaje de población en pobreza extrema.

Indicador 02: Razón de la brecha de pobreza.

Indicador 03: Participación del quintil más pobre en el ingreso nacional.

Meta 02: Reducir a la mitad la proporción de personas que sufren hambre

Indicador 04: Desnutrición global en menores de 5 años.

Meta 09: Integrar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas del país, y revertir la pérdida (y degradación) de los recursos ambientales

Indicador 25: Proporción del área de tierra cubierta por bosques.

Indicador 26: Porcentaje del área silvestre para la diversidad biológica con relación al total

Indicador 29: Porcentaje de la población que usa combustibles sólidos para cocinar.

Meta 10: Reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al agua potable y a servicios de básicos de saneamiento

Indicador 30: Población con acceso a agua potable en red.⁶

Población con acceso a fuente de agua mejorada.

Indicador 31: Población con acceso a saneamiento básico.

Población con acceso a saneamiento mejorado.

Estos dos objetivos se refieren a problemáticas que tienen una fuerte incidencia en las desigualdades entre hombres y mujeres, por ello, un diagnóstico eficaz requiere incorporar el enfoque de género. No es suficiente trabajar con datos discriminados por sexo; es preciso sumar nuevos indicadores dentro de un marco analítico que llame la atención sobre la forma diferencial en que se distribuye el ingreso, pero también las oportunidades económicas, los activos, el acceso a servicios y las posibilidades de participación y toma de decisión en los distintos planos.

La medición de la pobreza por ingresos es una metodología ampliamente aceptada, pero cada vez es más ineficiente para avanzar en diagnósticos que permitan visualizar cuáles son las necesidades y de qué manera éstas son contempladas por las políticas públicas. Por otra parte, numerosas investigaciones han demostrado el sesgo de género de esta forma de abordaje.

En Paraguay, la pobreza se incrementó notablemente en los últimos años. La ligera caída evidenciada en el 2004, todavía mantiene un nivel de pobreza notoriamente superior al de mediados de los 90. Como se puede observar en el cuadro y el gráfico siguientes, la situación social en materia de ingresos en Paraguay es compleja: casi el 40% de la población vive en hogares que no pueden cubrir la canasta básica de bienes y servicios (esto representa aproximadamente 2.332.000 personas), de ellos el 44% no alcanza a cubrir los requerimientos alimentarios mínimos (pobres extremos).

Cuadro 1

PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR SITUACIÓN DE POBREZA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA. 1995-2004

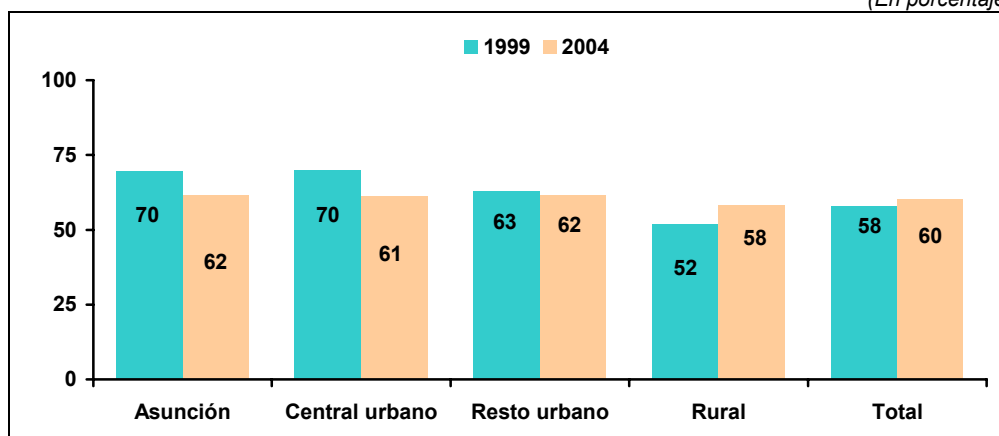
Área de residencia	1995	2003	2004
Total país	30,3	41,4	39,2
Pobres extremos ^(a)	13,9	20,1	17,1
Pobres no extremos	16,4	21,3	22,1
País urbano	23,7	39,8	38,4
Pobres extremos	6,8	13,4	12,8
Pobres no extremos	16,9	26,4	25,7
País rural	37,2	43,4	40,1
Pobres extremos	21,4	28,7	22,8
Pobres no extremos	15,8	14,7	17,3

Fuente: Sobre la Base de EPH. 2004. DGEyC.

(a) Personas que viven en hogares cuyos ingresos son insuficientes para adquirir la canasta básica alimentaria.

⁶ En el año 2005 en la segunda evaluación realizada por el PNUD (2005) se incluyen algunos indicadores adicionales. Este documento presenta algunos aspectos superadores de la primera. Se incluyen indicadores específicos para la población indígena, lo que favorece a darle visibilidad a la inequidad en el acceso a bienes y servicios de este grupo poblacional. Además se observa un esfuerzo para incorporar indicadores que se adecuen a la realidad del país. Si bien en el análisis se intenta incorporar la problemática de género, se continúa presentando la síntesis de indicadores señalando un progreso compatible para lograr la equidad de género, en el marco de progresos insuficientes en la reducción de pobreza, reducción de la mortalidad materna y asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.

Gráfico 1
INTENSIDAD DE LA POBREZA 1999-2004
(INGRESO PROMEDIO DE LOS POBRES RESPECTO A LA LÍNEA DE POBREZA)
 (En porcentaje)



Fuente: Sobre la Base de EPH. 2004. DGEyC.

En el área rural no solamente hay más pobreza, también es más intensa. Aquí más de la mitad de las personas en situación de pobreza no puede atender las necesidades alimentarias mínimas. En el campo, los hogares en extrema pobreza representan más del 56% de los hogares pobres, si bien en las ciudades el porcentaje es menor (33% del total), los valores de 2004 prácticamente duplican los existentes en 1995.

Una adecuada nutrición es un componente básico para el desarrollo de la persona. No solo condiciona su estado actual, sino las posibilidades de crecimiento y aprendizaje. La mayor presencia de niños en los hogares pobres es un hecho conocido,⁷ será importante desarrollar acciones tendientes a asegurar que los niños y niñas puedan acceder a nutrientes básicos que les permitan el desarrollo de las capacidades y habilidades necesarias. La vinculación de la meta de mejorar el estado nutricional y los objetivos en las áreas de salud y educación es evidente.

Políticas destinadas a asegurar la seguridad alimentaria no pueden ignorar la importancia de la adecuada salud de la mujer. Distintas investigaciones han puesto en evidencia la alta correlación entre bajo peso al nacer y el riesgo de desnutrición global en niños mayores. La ingesta adecuada de nutrientes durante el embarazo es fundamental en este sentido. El empoderamiento de la mujer es un eje importante en estas políticas. En una investigación realizada sobre la base de la Encuesta 2001/2001 se afirma: *“Investigaciones previas han encontrado que el principal factor protector del estado nutricional de los niños en situación de pobreza es el mejor nivel educativo de la madre, constituyendo seis años de estudio en promedio, el punto de corte para observar una menor prevalencia de desnutrición en los niños menores de cinco años de edad”*. (Sanabria, 2002).

Las estadísticas sobre nutrición en Paraguay, como en otros países de América Latina, son muy débiles. En general no se aplican encuestas específicas y los datos se refieren a registros del sistema de salud, por lo que su cobertura es limitada a quienes acceden al mismo. Los datos disponibles permiten llamar la atención sobre el notable incremento de los casos de niños con desnutrición global y crónica. El deterioro de la situación nutricional también se evidencia en las embarazadas, en Paraguay más de un tercio de las mujeres que fueron atendidas presentaban bajo peso.

⁷ En el año 2001, uno de cada dos niños se encontraba en situación de pobreza en el área rural (49,7 %), de éstos 3 de cada 10 niños estaban en extrema pobreza

Cuadro 2
EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE NUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS Y EMBARAZADAS
(En porcentaje)

	Menores de 5 años			Embarazadas de bajo peso
	Desnutrición global	Riesgo de desnutrición crónica	Desnutrición crónica	
2000	6,5	19,2	11,3	28,0
2001	6,6	16,2	12,8	30,0
2002	8,3	17,3	15,9	32,5
2003	11,2	13,2	17,4	34,5

Fuente: PNUD (2005) sobre la base de registros.

Es preciso llamar la atención sobre la presencia de niños en riesgo alimentario en Paraguay, país que cuenta con una importante producción en el sector agropecuario, pues la misma está fuertemente asociada a la inequidad en la distribución y a la exclusión social. Los efectos continuos de situación de riesgo nutricional afectan el crecimiento y disminuyen las oportunidades de desarrollo. Según datos de la encuesta de hogares, en el año 2001 más de la mitad de los niños que viven en hogares pobres tienen una talla menor a la esperada.

Cuadro 3
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MENOR A 5 AÑOS EN SITUACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL SEGÚN QUINTIL DE INGRESO DEL HOGAR 2000/1
(En porcentaje)

Variable	Déficit	20% más pobre	20% más rico
Peso y edad	desnutrido	9,8	0,0
	riesgo de desnutrición	24,2	11,1
Talla y edad	talla muy baja	23,5	7,5
	talla baja	31,0	13,6

Fuente: DGEyC. EPH 2000/2001.

Los datos estadísticos dejan en evidencia la inequidad de la distribución de ingresos en Paraguay: el 20% de los hogares más pobres percibe solo el 2% del total del ingreso, en el otro extremo, el 20% más rico absorbe más del 60% del total. El ingreso per cápita familiar del decil más alto supera en 40 veces al percibido por el decil de menores ingresos. La introducción de este último indicador dentro de las metas de los ODM es –aunque débil– una forma de introducir en el debate la necesidad de políticas distributivas, que claramente deben ser sensibles a disminuir la inequidad de género. Es importante tener presente que las políticas no son neutras en su incidencia en las relaciones de género, y pueden tener efectos inversos a los esperados cuando ignoran las situaciones diferenciales entre hombres y mujeres. Disminuir la desigualdad de género supone como condición necesaria el aumento de la autonomía y el emponderamiento de la mujer.⁸

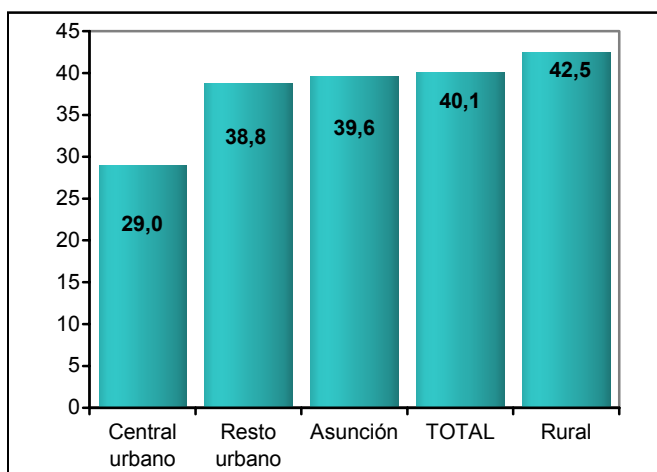
Superar los niveles de pobreza actual en Paraguay requiere de crecimiento económico, pero también de una estrategia de desarrollo. El crecimiento es una condición necesaria, pero es imprescindible que sea acompañado con una fuerte voluntad política que permita distribuir los beneficios del mismo en forma equitativa. El enfoque de género debe estar presente en todos los momentos de la formulación de políticas: diagnóstico, definición, implementación y evaluación.

⁸ Por ejemplo, una política social de sostenimiento del ingreso que no contemple la distribución del uso del tiempo entre hombres y mujeres puede incrementar la inequidad de género. En el plano económico, si la redistribución se realiza solo con políticas orientadas al sector formal, por ejemplo por incremento de asignaciones familiares o salarios mínimos legales, sin contemplar la segmentación del mercado de trabajo, tampoco tendrán efectos en la disminución de la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

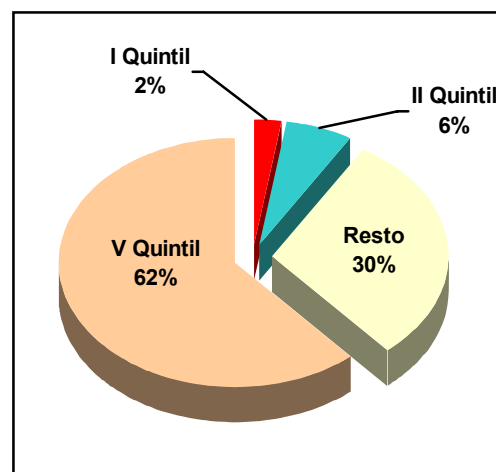
Gráfico 2

DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN PARAGUAY:

a) RELACIÓN DEL INGRESO DEL DECIL MÁS RICO VS. QUINTIL EL DECIL MÁS POBRE. 2004



b) PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL POR DE INGRESO PER CÁPITA. 2003



Fuente: Sobre la Base de EPH. 2004. DGEyC.

La ubicación geográfica no es la única dimensión que incide en el nivel de pobreza. En Paraguay, además del nivel educativo de la población está presente el idioma. La lengua guaraní es uno de los idiomas oficiales –aunque desde 1994 es obligatoria la enseñanza del guaraní en la educación formal–. Quienes hablan únicamente guaraní tienen fuerte presencia en los hogares de menores ingresos. Poder o no comunicarse en castellano aparece como una barrera para el ingreso al mercado de trabajo y condiciona la participación social en todos los ámbitos (educativos, salud, etc.). Este es un punto importante para tener en cuenta en el diseño de estrategias de intervención, pues es preciso trabajar sobre los factores de exclusión social.

Cuadro 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN IDIOMA HABLADO Y NIVEL DE INGRESO PER CÁPITA FAMILIAR. 2004 Y 2000/2001

(En porcentaje)

		1	2	3	4	5	Total
Idioma que habla la mayor parte del tiempo (2004)	Guaraní	78,3	61,3	51,5	38,8	21,8	47,4
	Guaraní y castellano	14,7	24,2	28,4	31,9	30,3	26,7
	Castellano	5,4	12,4	18,0	26,6	40,8	22,5
Idioma más hablado en el hogar (por la población de 5 y más años de edad) (2000/1)	Guaraní	87,5	67,0	48,7	33,7	20,4	50,6
	Guaraní y castellano	7,1	18,1	21,7	27,4	25,7	20,2
	Castellano	3,0	10,1	26,2	33,7	47,6	24,7
	Otros	2,4	4,8	3,4	5,2	6,3	4,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

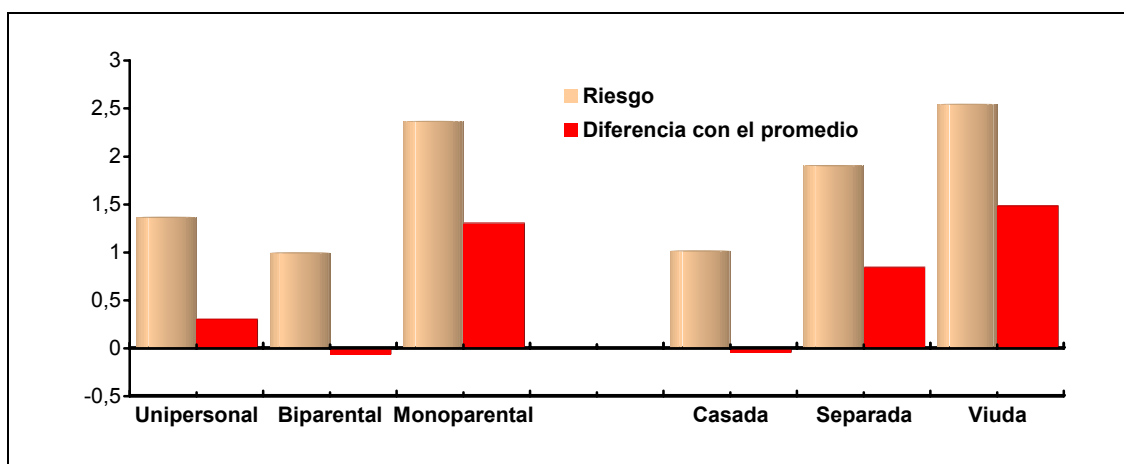
Fuente: Sobre la Base de EPH. 2004. DGEyC.

Al utilizar como metodología el ingreso del hogar, que parte supuestos fuertes –como el de considerar que el ingreso se distribuye equitativamente entre todos los miembros–, la distribución de frecuencias entre hombres y mujeres según situación de pobreza no es un indicador útil para examinar la equidad de género, porque la unidad de análisis en este caso es el hogar. Sí lo es, en cambio, el indicador de riesgo de pobreza, que relaciona la cantidad de mujeres y hombres pobres y

no pobres según características específicas (posición en el hogar, tipo de hogar, estado civil). Al ser una relación, el valor 1 en este indicador muestra una situación de paridad, mientras que los valores superiores señalan un mayor riesgo de pobreza. El examen de este indicador en Paraguay según el tipo de hogar y estado civil permite darle visibilidad a la mayor vulnerabilidad de la mujer. En efecto, mientras que el valor promedio de riesgo para el grupo de 20 a 50 años es de 1.06, en los hogares monoparentales –la mayor parte a cargo de mujeres– la probabilidad de ser pobre se incrementa a 2,36; otro grupo altamente vulnerable es el de las viudas (2,54). Las dificultades de inserción en el mercado de trabajo y los déficit del sistema de seguridad social no solo limitan la autonomía de la mujer, también generan condiciones que las exponen a mayor riesgo de pobreza a ellas y a los restantes miembros del hogar.

Gráfico 3

INDICADOR DE RIESGO DE POBREZA FEMENINA EN LA POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS. 1999



Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

La pobreza no solo representa un obstáculo en términos de carencia de bienes, también tiene otras connotaciones, puesto que actúa como barrera que dificulta la participación en la toma de decisiones, y por supuesto en el acceso al poder. El empoderamiento de las mujeres en situación de pobreza es un requisito básico para avanzar en esta línea. Las disparidades entre hombres y mujeres en el acceso a los recursos económicos, al ejercicio de poder y la participación en las instancias de decisión en materia de política económica limitan la autonomía económica de la mujer, y coartan su posibilidad de mejorar sus condiciones de vida, la de su familia y la contribución que pueden realizar para el desarrollo sostenible. Por ello, para la selección de indicadores, en este trabajo se parte de la definición de pobreza de la CEPAL, que la considera como “*el resultado de un proceso social y económico —con componentes culturales y políticos— en el cual las personas y los hogares se encuentran privados de activos y oportunidades esenciales por diferentes causas y procesos, tanto de carácter individual como colectivo, lo que le otorga un carácter multidimensional*” (CEPAL, 2003).

1. El trabajo no remunerado

Un examen de las desigualdades de género no puede limitarse a considerar la inclusión –única– de un indicador de brecha de género en la situación de pobreza. La investigación de la pobreza desde una perspectiva de género⁹ ha puesto en evidencia la necesidad de incluir el análisis de los factores de género que tienen alta correlación con la mayor o menor disposición de las personas a experimentar la pobreza, así como las características diferenciadas que puede adquirir la pobreza entre hombres o mujeres. En este sentido es importante dejar en evidencia que las

⁹ Ver CEPAL-UNIFEM -República de Italia (2004).

desigualdades de género intensifican la pobreza, y menoscaban las posibilidades de las mujeres para superarlas y por lo tanto dificultan alcanzar mayores niveles de desarrollo para toda la sociedad. La desigualdad de género se evidencia en la intensidad y vulnerabilidad diferencial de hombres y mujeres ante situaciones de pobreza.

Estas dos dimensiones atraviesan los distintos aspectos de la vida social, económica y cultural. Una forma de aproximarlas es el examen de los datos estadísticos sobre acceso a bienes y servicios, pues permite llamar la atención sobre el trabajo no remunerado de las mujeres. La importancia de otorgarle visibilidad a estas tareas no se limita a un acto de justicia para que se reconozca la contribución de las mujeres a la economía en su conjunto, sino, también, para introducir en las agendas políticas la necesidad de un debate real de la división del trabajo y el reparto de las responsabilidades.

El trabajo no remunerado de las mujeres suele ser utilizado como variable de ajuste para compensar los déficits de los servicios sociales públicos y la ausencia de la visibilidad del mismo atenta contra la posibilidad de avanzar en el fortalecimiento de la autonomía de la mujer. Como podemos observar en el cuadro 5 el acceso a los servicios públicos de saneamiento y comunicaciones son notoriamente diferenciales según el nivel de ingreso. La asignación de roles y las pautas culturales traslada sobre las mujeres la mayor parte de las responsabilidades domésticas y reproductivas, por lo que la debilidad de la infraestructura social condiciona no solo el tiempo que se destina al trabajo doméstico, sino también la –mala– calidad del mismo.

En los hogares de menores ingresos más de la mitad tiene pozo sin bomba de agua y solo el 9% cuenta con agua dentro de la vivienda. En los hogares más ricos los porcentajes de carencias son notablemente inferiores, solo 5% no tiene bomba y el 86% recibe agua dentro del hogar. La preparación de la comida es una tarea generalmente asignada a las mujeres, solo el 13% de las familias de menores ingresos utiliza gas, la inequidad de la distribución es evidente cuando se compara el porcentaje en el otro extremo de la distribución (87%). Las mujeres tienen pocas posibilidades de participar en las decisiones sobre políticas energéticas, pero claramente tienen un fuerte sesgo de género.

El 80% de los hogares más pobres solo cuenta con letrina y menos del 7% recibe servicios de recolección de la basura. El acceso a los servicios de saneamiento básico es una condición necesaria para alcanzar los objetivos vinculados a la salud, pero también tiene una fuerte incidencia en la inequidad de género, por la carga de trabajo que supone sobre las mujeres, que no solamente incide en su salud, sino en sus posibilidades de realizar tareas dentro de la economía remunerada.

Cuadro 5

**DISPARIDADES EN EL ACCESO A BIENES Y SERVICIOS SEGÚN NIVEL DE INGRESO.
2001/2002 Y 2004**

(Porcentaje del total de hogares)

			1	2	3	4	5	Total
Agua	Procedencia	Red	26,1	37,1	58,4	65,9	74,9	52,5
		Pozo con bomba	8,4	11,7	15,3	20,8	18,2	14,9
		Pozo sin bomba	55,3	47,1	23,5	11,3	5,0	28,4
		Otro	10,2	4,1	2,7	1,9	1,9	4,2
	Lugar de abastecimiento	Dentro de vivienda	8,9	22,8	48,5	67,0	85,7	46,6
		Dentro de Propiedad	73,0	64,6	45,8	29,1	12,8	45,0
		Fuera de Propiedad	18,1	12,6	5,7	3,8	1,5	8,4
Tipo de servicio sanitario		WC conect. a red pública	1,0	1,4	6,4	12,0	25,0	9,2
		WC con pozo ciego	12,8	27,3	50,4	65,0	66,2	44,3
		Letrina común	80,5	61,6	31,2	16,0	6,0	39,0
		Otro	5,8	9,7	12,0	7,0	2,8	7,5
		Arroja en hoyo	5,9	9,0	4,3	5,9	4,0	5,8
Disposición de la basura		Quema	78,8	63,5	52,0	42,7	22,8	52,0
		Recolección Pública	6,0	12,4	31,5	36,5	59,5	29,2
		Recolección Privada	0,6	4,3	6,4	8,1	9,9	5,9
		Otro	8,7	10,8	5,7	6,7	3,8	7,2
Tenencia de electricidad*		Sí	85,4	91,7	95,1	97	98,6	93,6
Tenencia de pieza para bañarse		Sí	32,9	58,5	80,1	90,3	95,6	71,5
Cocina	Tiene pieza específica para cocinar		79,7	73,2	82,2	88,9	92,9	83,4
	Combustible utilizado habitualmente para cocinar	Leña	81,4	58,5	28,3	17,9	7,2	38,7
		Carbón	5,3	10,5	13,4	7,3	3,2	7,9
		Gas	13,3	30,9	57,6	73,5	86,9	52,4
		Otro	0,1	0,2	0,8	1,3	2,7	1,0
Tienen servicio telefónico vía celular*			13,2	26,1	33	45,3	64,2	36,4
Tienen servicio telefónico vía línea fija*			0,4	3,6	8,3	19,5	46,3	15,6
Nro. Promedio de niños de 0 a 5 años de edad*			1,1	0,9	0,6	0,4	0,3	0,6
Nro. Promedio de niños de 6 a 12 años de edad*			1,5	1,1	0,8	0,6	0,3	0,8
Nro. Promedio de niños de 13 a 17 años de edad*			0,8	0,7	0,6	0,4	0,3	0,5
Promedio de niños de 0 a 17 años de edad*			3,4	2,7	2,0	1,5	0,9	1,9
Promedio número de miembros*			6,0	5,2	4,6	4,0	3,3	4,4
% de mujeres jefe de hogar*			26,5	27,4	24,3	26,2	25,5	25,9
% de menores de 17 años*			56,7	51,9	43,5	37,5	27,3	43,2

Fuente: sobre la base de EPH 2004 y 2001/2002.

* Los datos identificados con asterisco corresponden a 2004, el resto a 2001/2002.

El acceso diferencial a bienes y servicios no es el único factor que intensifica la pobreza en las mujeres. La composición de los hogares más pobres tienen una fuerte presencia de menores (representan más de la mitad de los miembros en los hogares del primer quintil), lo que está señalando una tasa de dependencia potencial muy alta. La intensidad de la pobreza por ingresos, unida a esta alta tasa de dependencia son variables que deberían ser tenidas en cuenta en la definición de estrategias de intervención que atiendan la urgencia actual. Pero también es preciso incluir en las agendas la discusión de políticas de largo plazo. El emponderamiento de la mujer, el acceso a educación de calidad y la efectiva aplicación de políticas de planificación familiar son aspectos que no pueden estar ausentes en esta discusión, estos temas se profundizarán más adelante.

En esta línea, es necesario llamar la atención sobre el hecho que en gran medida la mayor intensidad de la pobreza por cuestiones de género responde a la ausencia y/o debilidad de las políticas públicas universales (educación, salud, saneamiento). La invisibilidad del trabajo no remunerado –que recae por razones de género sobre todo en las mujeres–, supone el traslado de los costos, que se traducen no solo en disminución de oportunidades para las personas de menores ingresos, sino en condicionantes del tiempo de las mujeres. El estado, y por lo tanto las políticas públicas, no son neutras a la forma en que se organiza la sociedad. Si culturalmente se considera que las mujeres son las principales responsables del cuidado de los dependientes y su rol se restringe a las tareas domésticas, esto se traduce –por la desigualdad de poder– en una desvalorización, o lo que es más grave, en una invisibilidad del aporte que realizan las mujeres y en la definición de instituciones y políticas que refuerzan esta asignación de roles. El debate sobre los costos del cuidado de las personas dependientes no puede limitarse al ámbito doméstico, es preciso instalar en las agendas la discusión política, pues requiere de respuestas colectivas y no solo individuales. Las respuestas que se den a este punto no solo tendrán efectos sobre la situación de las mujeres, también repercutirán en los otros objetivos (pobreza, salud, educación).

Pobreza y degradación del medio ambiente, en el caso de Paraguay con una importante cantidad de población en áreas rurales son dos dimensiones de un mismo fenómeno, y requieren de estrategias integrales de abordaje. El impacto de la degradación del medio ambiente sobre la calidad de vida y la carga de trabajo no es igual para hombres y mujeres. La asignación cultural de responsabilidad reproductiva y doméstica a las mujeres, derivan en que sean éstas las primeras afectadas por el agotamiento de recursos naturales, al tener que satisfacer las necesidades de la familia por la producción para subsistencia, la recolección de productos, el acarreo de agua y la recolección de leña. Ello supone mayor cantidad de tiempo para la realización de tareas no remuneradas, aumenta el esfuerzo para hacerlo y reduce el tiempo disponible para sí misma y para el desarrollo de tareas rentables. En este objetivo es importante el diseño de indicadores que den visibilidad a la “trampa de pobreza” que significa para muchas mujeres que viven en áreas rurales la pobreza y la malnutrición y la desigualdad de oportunidades para ingresar al mercado de trabajo. La necesidad que las mujeres accedan a espacios de poder que les permitan una participación activa en la discusión sobre la asignación de recursos en materia de servicios de infraestructura social es evidente, pues la definición de políticas sin enfoque de género no solo refuerzan, sino que pueden incrementar las desigualdades de oportunidades entre hombres y mujeres y lesionan las posibilidades de alcanzar un desarrollo sostenible.

La utilización de combustibles sólidos dificulta del trabajo doméstico, no solo por la mayor carga de tareas sino también por las condiciones en que se realizan. Pero también tiene una fuerte incidencia en la degradación del medio ambiente. Aquí es preciso llamar la atención sobre la tendencia de incremento de su uso. Desde 1998 a 2003 aumentó en todo el país, tanto en el ámbito urbano (donde casi se duplicó la cantidad de hogares) como rural (donde es mayoritario, el 85% de las familias está en esta situación).

En esta materia, Paraguay aún presenta serias carencias y fuertes disparidades (Cuadro 6). La población indígena es la que vive en condiciones más precarias y es también la que menos ha mejorado su situación. Este es un claro ejemplo de invisibilidad y falta de empoderamiento: quienes menos tienen, también tienen menor incidencia en la definición de las prioridades políticas y la asignación de recursos y como consecuencia reciben menos –o directamente no reciben– los efectos del desarrollo. A pesar de la alta sensibilidad en materia de equidad de género, las mujeres muy pocas veces participan en la discusión sobre la asignación y distribución de los recursos ni en la definición de políticas de provisión de servicios básicos las mujeres excepcionalmente ocupan posiciones para poder influenciar o tomar parte de estas decisiones.

Cuadro 6

DISPARIDADES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA E INGRESOS. 1998-2003*(Porcentaje del total de hogares)*

Indicador	Total		Urbano		Rural		No Pobre		Pobre		Indígena	
	1998	2003	1998	2003	1998	2003	1998	2003	1998	2003	1992	2002
Combustible sólido para cocinar	45,4	57,9	18,6	36,5	76,4	85,4	30,8	44,1	76,1	77,5	98,6	97,2
Acceso a agua potable de red	40,4	52,4	71,1	75,1	11,6	29,8	49,7	56,9	21,4	45,8	6,0	3,0
Acceso a agua de fuente mejorada	75,4	85,1	91,8	95,0	56,4	72,3	83,3	89,4	58,7	79,0	0,0	0,0
Acceso a saneamiento básico	16,8	21,6	13,2	17,6	21,0	26,8	23,2	30,5	3,3	9,1	0,4	1,1
Acceso a saneamiento mejorado	53,8	59,1	78,9	82,4	24,5	29,2	68,1	70,3	23,4	43,2	2,6	1,8

Fuente: sobre la base de PNUD 2005.

La mujer pobre no sólo debe suplir las carencias y/o ineficiencias de las políticas públicas, sino que debe hacerlo con los escasos recursos que puede disponer. Esto es aún más evidente en las áreas rurales, donde la disponibilidad de servicios y las oportunidades de empleo son más escasas aún que en los ámbitos urbanos. Distintos trabajos han puesto en evidencia que estas carencias son más acuciantes en las mujeres, debido a sus menores posibilidades de acceder a los recursos y servicios productivos (crédito, propiedad de la tierra, educación, información, etc.). La ausencia de estos temas en las agendas de discusión sobre desarrollo e inversión pública no solo ignora gran parte de las contribución de las mujeres a la economía del país, sobre todo de las que están en situación de pobreza, también hace recaer sobre ellas la debilidad y/o ausencia de políticas básicas universales, razón por la cual la transferencia de estos “costos invisibles” o mejor dicho, la ausencia de inversión social, se traduce en un incremento de la intensidad de la pobreza femenina y la vulnerabilidad de las mujeres. Esos efectos negativos para el desarrollo que tiene la desigualdad de oportunidades y de poder político no solo son perjudiciales para las mujeres pues las desigualdades económicas, políticas y sociales tienden a reproducirse en el tiempo y a través de las generaciones.

En línea con la propuesta de la CEPAL en los próximos párrafos se incluyen indicadores vinculados a la inserción en el mercado de trabajo, considerándolo una de las principales vías para superar los niveles de pobreza actual y como un importante factor de integración social.

Desde un enfoque de género es importante llamar la atención sobre la limitación de los indicadores actuales para medir la carga de trabajo, vinculados exclusivamente al mercado de trabajo remunerado. De esta manera se ignora una parte importante de la contribución de las mujeres. Para superar esta situación se necesitan metodologías que reconozcan el tiempo que las mujeres le dedican a las actividades productivas y reproductivas no remuneradas. En esta línea es importante avanzar en la medición de las contribuciones económicas y sociales diferenciales entre hombres y mujeres, como así también en la identificación de las barreras sociales, culturales y económicas que limitan o condicionan la autonomía económica de las mujeres.

En los últimos años en Paraguay se ha incrementado significativamente la participación de la mujer en el mercado de trabajo remunerado, no obstante las brechas que hoy existen entre hombres y mujeres son significativas.¹⁰ Las posibilidades de ingresar al mercado de trabajo son claramente diferenciales según el lugar de residencia. Asunción, con una brecha de género en el nivel de actividad

¹⁰ La tasa de actividad económica de la mujer creció 9 puntos entre 1997 y 2004. Llama la atención el notable incremento evidenciado en este último año, en el que se pasó de un 45,7% en el 2003 a un 50,4% en solo un año

de 14 puntos, es el distrito que presenta la menor inequidad. En el otro extremo se encuentran las áreas rurales, donde la tasa de actividad femenina cae más de siete puntos y la brecha entre hombres y mujeres llega a 34 puntos.

Cuadro 7

INDICADORES DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA. BRECHAS EN LAS TASAS DE ACTIVIDAD, EMPLEO Y SUBOCUPACIÓN SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO. 2004

	Total		Urbano		Rural		Asunción	
	Brecha Pp	Tasa %	Brecha Pp	Tasa %	Brecha Pp	Tasa %	Brecha Pp	Tasa %
Tasa de actividad	-26,2	50,4	-20,5	52,6	-34,0	47,1	-14,1	54,8
Tasa de desempleo total	7,1	15,1	4,0	15,2	10,5	14,9	3,1	13,4
de desempleo abierto	3,8	9,6	2,9	11,6	3,7	6,2	3,0	10,9
de desempleo oculto	3,7	6,1	1,4	4,1	7,3	9,3	0,2	2,8
Tasa de subocupación	5,9	27,7	5,0	29,6	5,7	24,4	8,3	24,2
de subocupación visible	5,7	11,5	3,1	9,3	9,8	15,2	3,5	7,4
de subocupación invisible	0,2	16,2	1,8	20,3	-4,0	9,2	4,8	16,8

Fuente: DGEyC EPH. 2004.

La mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo no siempre se traduce en más o mejor empleo, pues el desempleo y la subocupación las afectan en mayor medida. La siguiente tabla es ilustrativa de la situación actual de las mujeres en el mercado de trabajo, al analizar la composición de la PEA. A las dificultades de insertarse en actividades rentadas se le suma una segmentación del mercado de trabajo que ubica a las mujeres en ocupaciones precarias como cuenta propia no calificado, servicio doméstico o simplemente como trabajadora no remunerada. Las oportunidades laborales de las mujeres en el ámbito rural son todavía más limitadas. Dentro de este último grupo es significativo el nivel de desempleo oculto (9,3), que identifica a las personas que se declaran disponibles para trabajar pero no buscaron porque no creen poder encontrarlo o se cansaron de buscar.

Cuadro 8

COMPOSICIÓN DE LA PEA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS POR SEXO Y ÁMBITO GEOGRÁFICO. 2004

(Porcentaje del total de la PEA)

	Total		Urbano		Rural		Asunción	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Desempleo	8,2	16,1	11,5	15,9	4,5	16,4	10,6	13,8
Cuenta Propia	35,1	39,5	26,5	29,7	44,9	56,3	20,2	23,0
Trabajador no remunerado	13,4	10,2	4,3	6,2	23,6	17,2	3,8	4,5
Servicio Doméstico	1,2	15,8	1,7	19,3	0,6	9,9	3,0	20,9
Subtotal	58,0	81,6	44,0	71,0	73,6	99,9	37,5	62,2
Resto*	42,0	18,4	56,0	29,0	26,4	0,1	62,5	37,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: DGEyC EPH. 2004.

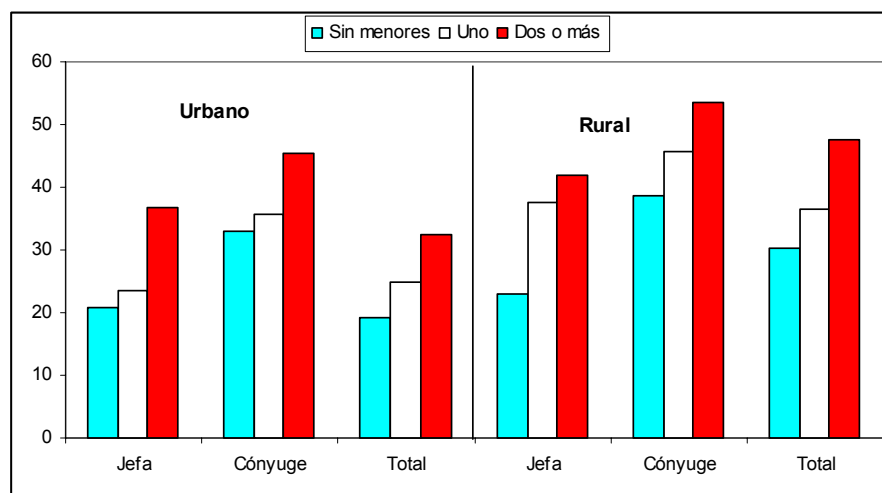
* Incluye al resto de los ocupados (patrones, asalariados y obreros).

El incremento de la participación femenina en el mercado laboral es una contribución al desarrollo de la sociedad en su conjunto, por ello es importante introducir en el debate la mayor carga de responsabilidades que hoy enfrentan las mujeres, responsables de la mayor parte de las tareas domésticas y del cuidado de los dependientes. De lo contrario no se podrá consolidar los avances y muchas mujeres quedarán excluidas de participar activamente en la sociedad. Los gráficos siguientes muestran las disparidades en las posibilidades de ingresar al mercado de trabajo remunerado para las mujeres que tienen hijos.

Gráfico 4

TASA DE ACTIVIDAD DOMÉSTICA FEMENINA SEGÚN RELACIÓN DE PARENTESCO Y CANTIDAD DE MENORES DE 6 AÑOS EN EL HOGAR. 2002

(En porcentaje sobre la población total femenina de 15 y más años)



Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

A la vulnerabilidad laboral de las mujeres se le suma el incremento de la cantidad de hogares en los cuales ella es la única proveedora. En 1986 los hogares con jefatura femenina representaban menos del 20% del total, el promedio en el 2004 era 25,9% con diferencias según nivel de ingreso – es mayor en los quintiles más bajos y en los hogares en situación de extrema pobreza– y área geográfica. En Asunción más del 30% de los hogares está a cargo de una mujer, en el otro extremo, en el campo el porcentaje disminuye a 20%. El desempleo entre las mujeres jefas en el año 2003 fue de 6%, entre los varones alcanzó a 3,9%, la diferencia es notoria.

Cuadro 9

TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES Y BRECHA DE GÉNERO SEGÚN PRESENCIA DE MENORES DE 15 AÑOS EN EL HOGAR, ÁMBITO GEOGRÁFICO Y SITUACIÓN DE POBREZA. 2002

Menores de 0 a 14 años en el hogar	Urbano				Rural			
	Pobre		No pobre		Pobre		No pobre	
	Brecha	Tasa	Brecha	Tasa	Brecha	Tasa	Brecha	Tasa
Ninguno	-17,9	58,3	-14,8	65,2	-49,5	40,3	-29,7	63,5
Uno	-27,9	51,8	-20,4	66,7	-49,8	39,8	-32,9	61,9
Dos	-37,7	50,0	-25,5	61,3	-40,0	52,1	-40,2	55,0
3 y más	-33,8	53,8	-22,9	69,3	-46,8	47,0	-33,2	50,6
Total	-31,6	52,9	-19,5	65,4	-46,3	46,0	-33,4	58,7

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

La disminución de la pobreza no puede ser alcanzada en el contexto actual de desigualdad. La inequidad de género se traduce menores oportunidades –económicas, sociales y políticas–. Esto es evidente cuando se analiza la situación de la mujer en el ámbito rural: mientras más intensa es la pobreza mayor es la vulnerabilidad de la mujer.

La mujer rural tiene muy pocas posibilidades de ingresar al mercado de trabajo, y cuando lo hace solo accede a puestos de cuenta propia o como trabajador no remunerado. La mayor inserción en el mercado de trabajo en estas áreas es en agricultura y ganadería, sobre todo en los hogares pobres. La encuesta de hogares de hogares de 2000/1 muestra que el 93,7% del empleo rural de las

personas que viven en hogares de extrema pobreza se ocupaba en estos sectores, en contraposición con el 52% que se observa en los hogares no pobres.

En este sentido, será importante monitorear las políticas económicas que se apliquen. En los últimos años se produce en Paraguay un proceso de expansión de producción extensiva de soja,¹¹ que si bien incrementa los ingresos por exportaciones, ha tenido efectos en la producción campesina, el deterioro del medio ambiente (por desforestación, agotamiento del suelo y uso de agrotóxicos) y genera una expulsión migratoria rural-urbana, más intensa todavía en las mujeres jóvenes, que en su traslado a la ciudad se enfrentan ante la falta de puestos de trabajo y problemas de vivienda. Este proceso podría estar explicando, en parte, el aumento de la pobreza en las áreas rurales.

Las mujeres rurales en general desarrollan actividades (remuneradas y de autosubsistencia) en pequeños predios, razón por la cual la existencia de políticas que privilegien cultivos extensivos seguramente incrementarán las desigualdades hoy existentes, si no se toman medidas compensatorias (acceso a tecnología, créditos, desarrollo de infraestructura de comunicación, etc.). En esta línea el acceso a la tierra es fundamental, debido a que en Paraguay existe una fuerte concentración de la tierra: el 40% de las explotaciones tienen menos de 5 hectáreas y representan el 1% del total de superficie agropecuaria, mientras que en el otro extremo, el 1% de las explotaciones agropecuarias, que tienen más de 500 hectáreas representan el 81% del total de la superficie. El 75% de las explotaciones rurales están sumidas en la pobreza.¹²

Es importante darle visibilidad a la vulnerabilidad de la mujer rural, de lo contrario la superposición de desigualdades políticas, sociales, culturales y económicas sofocará toda posibilidad de participación en los beneficios del crecimiento y se debilita las posibilidades de alcanzar un verdadero desarrollo sostenible.

B. El derecho a la educación

Objetivo 2 “Lograr la enseñanza primaria universal”

Meta 03 Asegurar para el 2015 que todos los/as niños/as tengan la posibilidad de completar la educación primaria

Indicador 06: Tasa neta de matrícula en la Educación Escolar Básica (EEB). En Paraguay se incluye también la tasa neta de los niveles preescolar y medio.

Indicador 07: Tasa de supervivencia¹³ hasta el 5° grado.

Indicador 08: Alfabetismo de personas de 15 a 24 años. Se incluye como indicador adicional la tasa de término de la educación primaria en la población de 15 a 24 años y la tasa de analfabetismo para la población de 15 años y más.

Paraguay incorpora indicadores adicionales que están en línea con la propuesta de la CEPAL de ampliar el alcance de la meta, incluyendo el ingreso y finalización del nivel medio. La extensión de la cobertura es un requisito indispensable, pero también lo es que la misma se lleve a cabo en servicios educativos de calidad.

¹¹ En cuanto a la importancia de la soja en el año 1995, ésta constituía el 39,6% de la producción total agropecuaria, y actualmente la superficie asciende a 52%. Entre 1996 y 2003 el área de siembra se incrementó un 66% (CAPECO 2003), en ese período la pobreza rural creció 7 puntos y aumentó su intensidad.

¹² Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad. Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República. 2003.

¹³ Se utiliza la denominación del indicador establecida en los ODM. No obstante, sería conveniente revisar la forma de designación para poner el acento en la responsabilidad del estado y la sociedad de garantizar la carrera escolar. Lo esperado no es que alumnos desarrollen actividades de “supervivencia”, sino que el sistema genere condiciones para permitir su inclusión.

El rol de la educación en el proceso de empoderamiento de la mujer es evidente. Dado que el sistema educativo es uno de los principales agentes de socialización y conformación de las identidades de niños, niñas y jóvenes, resulta fundamental desarrollar acciones y programas tendientes a quebrar con la reproducción de las desigualdades sociales, especialmente las desigualdades de género. Para ello se requiere docente capacitados y concientizados, que lleven adelante campañas en escuelas que fomenten la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres y que puedan desarrollar su trabajo en unidades educativas equipadas y con recursos necesarios para realizar las acciones compensatorias necesarias.

En Paraguay, con una significativa cantidad de población joven,¹⁴ garantizar el derecho a la educación es una condición necesaria para el logro de un desarrollo con equidad. El sistema educativo paraguayo durante las últimas décadas, en un proceso similar a otros países de América Latina, amplió su cobertura y actualmente no registra diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las oportunidades de acceso a la educación formal. En este sentido, la asistencia a instituciones educativas formales es levemente superior en las niñas de 7 a 18 años (84,2%) que en los varones (81%) del mismo rango etario.

No obstante, aún enfrenta desafíos importantes para garantizar el acceso universal y la permanencia en condiciones de equidad a todos los niños y niñas en edad escolar. Es importante señalar este punto, pues tiene un fuerte sesgo de género. El cambio socio-cultural y político que implica la igualdad entre hombres y mujeres requiere de la implementación de políticas equitativas que aseguren efectivamente igualdad de oportunidades, de lo contrario se continuarán reproduciendo los círculos de pobreza. Para ello no es suficiente ampliar la cobertura, se requiere también asegurar la calidad de los servicios educativos.

La matrícula neta del preescolar (que atiende a niños y niñas de cinco años) evidenció un crecimiento importante en la década de los 90, pasando de un 17% a un 74,2%. A pesar de este incremento, aún hoy persisten significativas diferencias urbano-rurales. Estas diferencias se acentúan aun más en los niños y niñas más pequeños. En las ciudades el preescolar –ciclo obligatorio– representa el 75% del total de la matrícula de nivel inicial, en las zonas rurales el 91% (MEC, 2004).

Llamar la atención sobre estas diferencias, supone hacer visible la contradicción de ofrecer una menor cobertura a quienes están en posición más vulnerable. El nivel educativo de los padres, las condiciones de la vivienda y el acceso diferencial a bienes y servicios suponen entornos que generan condiciones diferenciales para el desarrollo de las capacidades y los conocimientos exigidos en el ámbito de la educación formal. La importancia del nivel inicial en la carrera escolar ha sido señalada en distintas investigaciones. Por ello es preciso llamar la atención sobre las potencialidades de las acciones que se desarrollen en este nivel educativo. Ampliar la cobertura no debe limitarse solo a la incorporación de niños y niñas que hoy están excluidos del sistema, también requiere de la implementación de estrategias que aseguren desde los primeros años la posibilidad de permanecer en el sistema educativo. Un fortalecimiento de la oferta del nivel inicial, también, podría tener incidencia en la mejora de la situación nutricional; aspecto que es importante tener en cuenta pues la persistencia y la intensidad de la pobreza de Paraguay reclaman la aplicación de programas que permitan a los niños y niñas superar las carencias. Por otra parte, una oferta adecuada de atención de la niñez desde los primeros años de vida, sobre todo de quienes viven en situación de pobreza, puede suponer una disminución de la carga de responsabilidades de cuidado que recae sobre todo sobre las mujeres, a la vez que se generan condiciones que facilitan el desarrollo de las capacidades.

La educación escolar básica en sus dos primeros ciclos ha alcanzado una extensión importante, es aquí donde las diferencias según la situación socioeconómica son menores cuando se comparan las tasas de asistencia. No obstante, el sistema educativo aún continúa reproduciendo las

¹⁴ Según los datos del Censo 2002, el 38,4% de la población paraguaya tiene menos de 18 años.

disparidades, y estas se hacen evidentes en a partir del tercer ciclo de la educación básica. El ingreso a la educación común es alcanzado por gran parte de los niños y niñas,¹⁵ pero la finalización de la educación básica (3 ciclo) y el ingreso y egreso de la media son aún materias pendientes, sobre todo en las áreas rurales. La tasa neta de escolarización del 3° ciclo es de 47,9%, este valor representa menos de la mitad que la verificada en los dos primeros ciclos. La distancia de las tasas de asistencia urbano-rural supera en este ciclo los 25 puntos porcentuales, un incremento notable si se tiene en cuenta que la tasa neta en los ciclos anteriores difiere en menos de 2 puntos entre la ciudad y el campo. Solo el 31% de los jóvenes asiste al nivel medio, aquí la diferencia según ámbito geográfico se acentúan, la tasa neta en las zonas rurales es de 13,6, casi 32 puntos porcentuales menos que en las ciudades.

Cuadro 10
TASA NETA DE ESCOLARIZACIÓN SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA. 2002
(En porcentaje)

Nivel educativo	Total	Urbana	Rural
Inicial	74,2	81,7	66,3
Educación básica 1 y 2 ciclo	96,3	95,6	97,0
3 ciclo	47,9	65,1	30,7
Educación media	30,6	46,1	13,6
Tasa de retención hasta 5 grado	75,4	79,2	71,7

Fuente: PNUD (2005).

El siguiente gráfico permite ilustrar las dificultades que hoy enfrenta el sistema educativo para garantizar la igualdad de oportunidades la carrera escolar. Según los datos de 2004, de cada 100 alumnos que ingresan al primer ciclo, en las ciudades el 75% puede concluir la educación básica (9 año), en el campo solamente logra hacerlo el 23%. La finalización de la educación media, a pesar del sustantivo incremento de la matrícula en los últimos años, es una meta que solo pueden alcanzar 38 de cada 100 niños y niñas que comienzan la educación básica en las ciudades y solo 10 de quienes viven en áreas rurales. Aún cuando pueda existir cierto nivel de error en estas tasas, debido a que los jóvenes de las zonas rurales se trasladan a las ciudades para continuar los estudios, los datos disponibles permiten afirmar que el sistema educativo hoy no puede garantizar igualdad de oportunidades.¹⁶ Superar los problemas actuales supondrá esfuerzos importantes en la extensión de los servicios y la asignación de recursos humanos y financieros que permitan disminuir la brecha educativa. La oferta debe ser más fuerte allí donde la población a atender tiene mayores necesidades. Teniendo en cuenta la dispersión de la población en Paraguay, el desafío mayor está en evaluar cuáles son las mejores estrategias de intervención en cada caso, teniendo como horizonte asegurar la igualdad de condiciones para permanecer y egresar del sistema educativo.

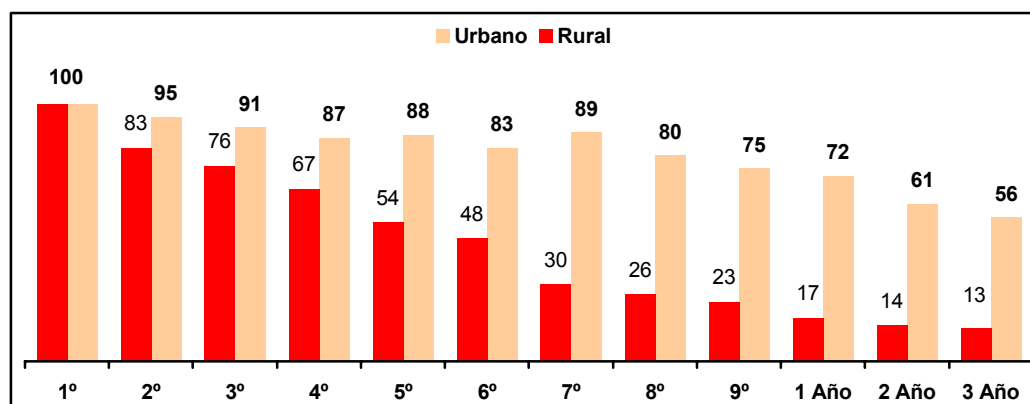
¹⁵ En materia de equidad, también es preciso llamar la atención respecto a la cobertura de la educación especial. Según datos del Censo 2002, la población de 5 a 19 años ascendía a 1.884.515, la matrícula de educación especial en el año 2003 no supera los 4500 alumnos, a los que se les puede sumar unos 28000 en programas de educación especial en escuelas normales con programas de recuperación pedagógica. Según los datos censales el porcentaje de niños y niñas con impedimento es algo inferior al 1%, aún cuando este porcentaje esté subestimado, las diferencias con la matrícula especial es notoria. Por ejemplo, en el Compendio Estadístico 2004 se consigna “En los departamentos de San Pedro, Caazapa, Neembucú, Canindeyú y Alto Paraguay no se ofrece Educación Especial por dificultad, en Instituciones Especiales. Existen 2.063 participantes que están matriculados en Educación Inicial y Escolar Básica”. Este es un tema muy importante para monitorear, pues el derecho a la educación básica debe alcanzar a toda la población en condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades. La escasa atención de la población con discapacidad no solo afecta las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas, también repercute sobre la situación de la mujer, sobre la cual –por asignación de roles– recae en mayor medida la educación y atención de los hijos e hijas.

¹⁶ Un indicador que llama la atención y que requiere ser monitoreado es la tasa de abandono de 6° grado. Este es un año de cambio, pues su pasaje supone el ingreso al tercer ciclo. Las mujeres en general tienen tasas de abandono menores que los varones, con excepción de este grado, aquí según datos del año 2000, el 9,8% de las niñas abandonaron, mientras que en los varones la tasa se ubica en el 6,9%. La exclusión del sistema educativo en este grado es fundamentalmente rural, esto podría estar indicando una situación de inequidad de género, vinculado a pautas socio-culturales por las cuales se opta porque las niñas permanezcan en la casa colaborando en las tareas domésticas; o podría deberse a las características de la oferta educativa que pueden suponer alguna dificultad para el ingreso de las mujeres en el tercer ciclo.

Gráfico 5

RETENCIÓN ESCOLAR. COHORTE 1993-2004 SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA

(En porcentaje)



Fuente: Ministerio de Educación y Cultura (2004).

Hay algunos aspectos que es preciso tener en cuenta en materia de política educativa. La matrícula en los distintos ciclos ha tenido un importante crecimiento, la mayor retención genera nuevas demandas, sobre todo en el tercer ciclo y la enseñanza media. Es imprescindible implementar estrategias de intervención que eviten –o reviertan– la segmentación del sistema educativo y que aseguren que el estado cumpla su rol de garante de la igualdad de oportunidades. Aquí juega un importante rol el diseño de sistemas de información que permitan darle visibilidad y seguimiento a la inequidad actual. La opción de los hogares del quintil de mayores ingresos por la educación privada (51% asiste a este sector en contraposición del 5,2% del quintil más pobre) puede estar indicando una posible fragmentación. Cuando los sectores medios y altos optan por comprar los servicios en el mercado, se pierde la tracción y demanda que pueden generar en los espacios públicos y de no contar con herramientas que le den visibilidad a las necesidades de los más pobres, el sector público se debilita y la consecuencia lógica es la imposibilidad de ruptura de los círculos de la pobreza y exclusión. Asimismo, la demanda de mayor oferta en los ciclos superiores no debe suponer debilitar los servicios que se ofrecen en ámbitos rurales, que por sus características pueden suponer un mayor costo por alumno.

Cuadro 11

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN 5 A 25 AÑOS QUE ASISTE SEGÚN SECTOR DE GESTIÓN Y NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR (POBLACIÓN DE 5 A 25 AÑOS DE EDAD). 2003

(En porcentaje)

Sector de gestión	Quintil de ingreso					Total
	1	2	3	4	5	
Públicas	94,8	92,1	82,1	72,8	49,1	79,6
Privadas	5,2	7,9	17,9	27,2	50,9	20,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: DGEyC 2003.

En materia educativa, es importante enfatizar la responsabilidad del estado para asegurar la posibilidad de acceder a una educación de calidad a todos los niños y niñas. La educación juega –o debería hacerlo– un papel fundamental para avanzar en la igualdad de género. Resaltar el rol de la educación para avanzar hacia un desarrollo sostenible no supone desconocer los otros factores que inciden en la fragmentación y la desigualdad social; pero es difícil pensar que si no se garantiza la educación básica de calidad se puedan alcanzar los otros objetivos.

Paraguay es un país bilingüe, pero la pobreza está fuertemente concentrada en las personas que hablan guaraní. Las disparidades según el idioma hablado son importantes en las distintas dimensiones de la pobreza.¹⁷ Hay una fuerte asociación entre fracaso escolar e idioma, esto supone la necesidad de introducir en la agenda política la discusión sobre los planes y las estrategias actuales, que claramente no logran superar esta limitación.

También es preciso llamar la atención sobre el trabajo infantil. Los datos disponibles para el 2004, indican que el 19,5% de los jóvenes de 10 a 14 años participa en el mercado laboral, este porcentaje se incrementa a 42% entre el grupo de 15 a 17 años. La intensidad del trabajo infantil claramente está asociada a la pobreza y limita las posibilidades de aprendizaje. Al examinar los datos disponibles sobre esta problemática, queda en evidencia la reproducción de patrones socio-culturales de asignación de roles por género. Entre los varones, la participación en el mercado de trabajo es más fuerte que entre las mujeres, la participación en actividades domésticas en cambio es marcadamente femenina.¹⁸

Cuadro 12
TRABAJO INFANTIL POR TIPO DE ACTIVIDAD, SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2004
(En porcentaje)

	Realiza actividad económica remunerada y no remunerada		Realiza actividad doméstica	
	Total	Rural	Total	Rural
Hombre	24,4	32,6	19,7	27,8
5 a 9	3,1	3,8	17,3	20,5
10 a 14	27,5	39,0	18,5	37,9
15 a 17	56,8	76,8	26,3	22,4
Mujer	10,5	11,8	56,6	65,8
5 a 9	1,3	1,7	29,6	35,9
10 a 14	11,1	13,1	73,1	83,1
15 a 17	26,1	28,6	74,4	86,9

Fuente: DGEyC 2004.

No obstante, es interesante analizar la composición del trabajo infantil incorporando la variable ingreso. La incorporación de los varones en el mercado de trabajo a edades tempranas está fuertemente asociado a los niveles de pobreza (35,2 vs 10,2 es la distancia de la tasa de empleo entre los quintiles extremos), en el caso de las mujeres, que tienen menor empleo, este es más estable. Aquí es importante destacar que según datos de la Coordinadora para la Erradicación del Trabajo Infantil –COEPI–, el 70% de quienes trabajan en el servicio doméstico tienen menos de 17 años. Claramente esta situación debe ser superada, las condiciones de trabajo de en los hogares condenan a las jóvenes a la pobreza.

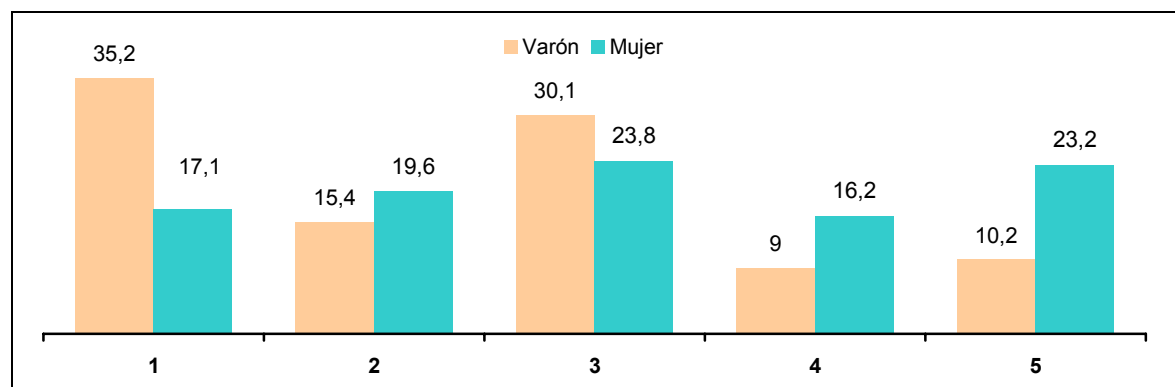
¹⁷ Según datos de 2002, a los cinco años el 39,6% de los niños y niñas se comunica usualmente en guaraní, el 33,3% en guaraní y castellano el 21,5% en castellano.

¹⁸ La división sexual de las tareas domésticas, puede explicar parte del fenómeno de la deserción escolar de las niñas. Mientras que sólo el 3,7% de la deserción de niños se explica por las responsabilidades domésticas, este porcentaje asciende al 12,4% para las niñas.

Gráfico 6

NIÑOS Y NIÑAS TRABAJADORES SEGÚN QUINTIL DE INGRESO DEL HOGAR. 2000/1

(En porcentaje)



Fuente: Céspedes (2003).

La evolución de los indicadores educativos de la población de 15 a 24 años deja en evidencia el significativo crecimiento de la escolarización básica durante la última década, pero también las profundas diferencias que hoy persisten. El 86% de los jóvenes finalizó la primaria, en el ámbito rural el porcentaje cae a 78% y en la población indígena solo el 20% pudo completarla. El analfabetismo en este grupo alcanza al 36% de los jóvenes y aquí queda en evidencia la vulnerabilidad de la mujer en situaciones de pobreza, ya que presenta una tasa de 40%, 8 puntos porcentuales más que los varones.

Cuadro 13

INDICADORES EDUCATIVOS DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 1992-2003

(En porcentaje)

	Tasa de término de la primaria				Analfabetismo			
	Total		Población indígena		Total		Población indígena	
	1992	2003	1992	2003	1992	2003	1992	2003
Total	69,0	86,2	9,4	20,1	4,7	2,0	48,8	36,1
Urbana	82,7	91,9			2,7	1,3		
Rural	53,1	78,2			7,0	3,0		
Varón	69,1	85,5	11,8	23,7	4,4	2,0	42,5	32,3
Mujer	68,9	86,9	7,0	16,4	5,0	2,0	55,0	40,0
Pobre		89,5				1,5		
No Pobre		80,6				3,0		

Fuente: PNUD (2005).

El desafío es garantizar la permanencia de los jóvenes en el sistema educativo e introducir con mayor intensidad estrategias que permitan avanzar en los cambios culturales que supone la equidad de género. Los adolescentes excluidos del sistema quedan encerrados en trampas de pobreza, al no contar con una formación básica suficiente para insertarse en el mercado de trabajo formal, agudizándose su situación de vulnerabilidad y exclusión. La conjunción de mala o deficiente calidad educativa y ausencia o debilidad de políticas de planificación familiar aumentan los riesgos de embarazo adolescente. La temprana maternidad no solamente es un factor de riesgo de mortalidad infantil, sino también un fuerte condicionante para la incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo.

La composición de la población de 15 a 19 años en el 2004 permite observar las disparidades según la localización geográfica y a la vez otorga visibilidad a la mayor vulnerabilidad de la mujer en situación de pobreza. En las zonas rurales más de un tercio de las jóvenes no estudia ni trabaja, a diferencia del 3,6% de los varones en la misma área. En Asunción, que presenta los mejores indicadores educativos, solo el 6,2% de las adolescentes no estudia ni trabaja, aquí la diferencia con los varones es de menos de 2 puntos.

Cuadro 14

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 19 AÑOS SEGÚN CONDICIÓN DE ASISTENCIA. 2004*(En porcentaje)*

Condición de asistencia	Urbano		Rural		Asunción	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Estudia*	70,8	67,4	49,2	48,3	79,9	71,2
Trabaja o busca trabajo	24,4	20,6	47,2	20,5	15,2	22,6
No estudia ni trabaja	4,7	12,0	3,6	31,1	4,9	6,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: DGEyC. EPH 2004.

* Incluye a quienes trabajan y estudian.

El gobierno paraguayo incluyó como meta la eliminación del analfabetismo en el 2008 para la población de 15 años y más. Los niveles de analfabetismo han disminuido en los últimos años, especialmente entre las mujeres; si bien entre los hombres se observa un descenso importante en los últimos treinta años (1972 15% y 2002 6,1%) entre las mujeres las mejoras en su nivel de alfabetización han sido uno de los logros más significativos, reflejando un descenso de la tasa de analfabetismo del 24,5% en 1972 al 8,1% en el 2002.

Cuadro 15

TASA DE ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS DE EDAD POR SEXO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. 2004*(En porcentaje)*

Grupos de Edad	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
Total	93,6	94,9	92,4
15-24	98,6	98,7	98,4
25-34	96,5	96,7	96,4
35-44	94,6	95,3	94,0
45-54	91,6	92,8	90,3
55-64	86,8	89,7	84,1
65 y +	74,1	80,9	68,6

Fuente: DGEyC, EPH 2004.

A pesar de los avances logrados, la tasa de analfabetismo sigue siendo superior en las mujeres que en los hombres. La brecha por género de la tasa de alfabetismo aumenta a medida que crece la edad de la población, alcanzando en la población más adulta una diferencia de 12,3 puntos porcentuales en perjuicio de las mujeres. Finalmente, vale mencionar que el nivel de analfabetismo en áreas rurales (13%) es mayor que las urbanas (5,1%).

Existe una fuerte asociación entre la situación de pobreza y al analfabetismo. Mientras que sólo el 2,5% del 20% de la población más rica es analfabeta, el analfabetismo asciende al 15,6% entre la población del quintil de más bajos ingresos (el 20% más pobre de la población). Además, entre los más pobres se acentúan las diferencias por género, alcanzando entre las mujeres de más

bajos ingresos un 19%. (Robles 2001) El analfabetismo indígena en el 2002 alcanzaba el 50,5% del total, el 44,9% de los varones y el 56,6% de las mujeres (PNUD 2005).

C. Igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres

Objetivo 3 “Promover la igualdad de género y la participación de la mujer en las decisiones”

Meta 04: Eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente para el 2005, y en todos los demás niveles educativos para el 2015

Indicador 09: Matrícula bruta de la EEB y Media de Mujeres/Hombres.

Indicador 10: Alfabetismo de población de 15 a 24 de Mujeres/Hombres.

Indicador 11: Participación de mujeres en empleo asalariado no agrícola.

Indicador 12: Participación de mujeres en Parlamento (puestos ocupados).

El examen de este objetivo no puede hacerse sin llamar la atención sobre las limitaciones de su operacionalización, tanto de la meta definida como de los indicadores utilizados. La igualdad de oportunidades en el acceso y permanencia en el sistema educativo es un requisito básico para avanzar hacia la equidad de género. Pero es preciso señalar el error conceptual de incluir indicadores vinculados a la participación económica y política de la mujer dentro de esta meta. Al considerarlos como indicadores y no como metas el supuesto de base es que son solo el resultado de un mayor acceso a la educación, lo que claramente es una simplificación de las relaciones de género.

La desigualdad de género atraviesa todos los aspectos de la vida cotidiana, la educación es una dimensión importante, pero hay otras que no pueden ser obviadas para avanzar en una distribución del poder y las oportunidades: pobreza; autonomía; distribución de las responsabilidades dentro del espacio doméstico y participación en la toma de decisiones en el ámbito público y económico.

La igualdad supone el respeto de los derechos y el fortalecimiento de la autonomía de hombres y mujeres; y aquí se hace evidente la necesidad de ampliar las dimensiones contempladas en los ODM, entre las cuales no puede estar ausente la necesidad de fortalecer los derechos sexuales y reproductivos. Dentro de esta dimensión también es importante la inclusión de indicadores vinculados a la autonomía económica y el respeto por la integridad física y psicológica de las mujeres.

Por otra parte, los beneficios de la mayor participación femenina han contribuido a mejorar los niveles de desarrollo, no obstante hasta el momento el costo de esta participación recae fundamentalmente sobre las mujeres. La agenda no puede limitarse a introducir sólo a aumentar la participación femenina, se requiere introducir en el debate el tema de la distribución del tiempo y de las responsabilidades del espacio doméstico y la necesidad de políticas globales y sectoriales que aseguren la igualdad de oportunidades en el ingreso al mercado y las posibilidades de desarrollar carreras laborales.

Por último, la participación política de las mujeres no puede ser medida sólo con un indicador de presencia en el Parlamento, se requiere acceder a datos que permitan incorporar las desigualdades de participación en todos los ámbitos de decisión.

1. Educación

Tal como se mencionó anteriormente, el desarrollo del sistema educativo paraguayo ha permitido avanzar en la equidad en el ingreso y no existen en la población joven diferencias significativas según sexo en la tasa de alfabetismo, aunque todavía los desafíos son importantes para garantizar la permanencia de los y las jóvenes en el sistema educativo. Es preciso recordar que las diferencias persisten en la población adulta, y este es un área de trabajo que debería ser tenida en cuenta para el diseño de políticas específicas. En Paraguay la asociación entre educación e ingresos es muy fuerte, en el quintil de menores ingresos las tres cuartas parte de los adultos de 15 años y más tiene menos de 6 años de estudio, en el otro extremo, en el quintil de mayores ingresos el porcentaje apenas supera el 30%. Las mujeres adultas se encuentran en general en peor situación que los hombres, pues la equidad en el ingreso a la educación formal es un logro relativamente reciente.

Cuadro 16
POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN NIVEL DE INGRESO DEL HOGAR
Y AÑOS DE ESTUDIO. 2001
(En porcentaje)

		1	2	3	4	5	Total
No sabe leer y escribir		16,7	13,2	9,4	6,1	3,7	9,1
Años de estudios	Ningún año de estudio	7,9	6,2	4,5	3,0	1,9	4,4
	6 años o menos	66,6	59,2	52,7	41,5	29,0	47,8
	7 a 9 años	14,6	18,0	19,6	18,7	14,7	17,1
	10 a 12 años	9,6	13,7	18,5	26,0	28,7	20,4
	Más de 12 años	1,2	2,9	4,6	10,7	25,7	10,3
	Años promedio de estudios	5,3	6,1	6,8	8,1	10,0	7,5

Fuente: DGEyC. Encuesta a Hogares.

Es necesario resaltar la importancia de las instituciones educativas como uno de los espacios más adecuados para trabajar sobre aquellos patrones culturales negativos existentes y para poder lograr desde esos ámbitos el empoderamiento de las mujeres. Al examinar la composición de la matrícula del nivel medio y los egresados terciarios, es evidente que la asignación de roles según género es aún fuerte en la sociedad paraguaya. En el nivel medio las mujeres representan el 50% del total de la matrícula del bachillerato humanístico –el más extendido en el país– y el 49% del bachillerato técnico. Dentro de éste la segmentación por sexo es evidente, tal como puede observarse en la siguiente tabla.

Cuadro 17
PORCENTAJE DE MUJERES EN EL BACHILLERATO TÉCNICO SEGÚN MATERIA. 2003
(En porcentaje)

Menos del 40%	Del 40 al 55%	Más del 55%
Técnico Naval, Mecánica, Mecánica Automotriz, Mecánica General, Electromecánica, Ciencias Geográficas, Electrónica, Electricidad, Electrotecnia, Técnico Agropecuario, Metal Mecánica, Mecánica Industrial, Ciencias Ambientales, Construcción Civil	Informática, Informática Educativa, Contabilidad, Administración de Negocios	Mercadotecnia, Diseño Gráfico y Publicidad, Deportes / Asistencia Deportiva, Salud, Conservación de Alimentos, Confección Industrial, Enfermería / Salud

Fuente: DGEyC. Anuario Estadístico 2003.

Al examinar la composición de la matrícula terciaria queda en evidencia la segmentación, este es un punto en el que debería trabajarse para garantizar igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el acceso al mercado de trabajo.

Cuadro 18

PESO DE LAS MUJERES EN LOS EGRESADOS DE ESTUDIOS TERCIARIOS SEGÚN TIPO DE CARRERA. 2002*(En porcentaje del total)*

Menos del 50%	Del 50 al 59%	60% y más
Servicios de Seguridad, Ingeniería y Carreras Afines, Agricultura, Silvicultura y Pesca, Veterinaria, Arquitectura y Construcción	Ciencias Sociales y del Comportamiento, Servicios Personales, Industria y Producción, Periodismo e Información, Humanidades	Artes, Medicina, Ciencias Físicas
Informática, Derecho, Comercio y Administración	Ciencias Biológicas	Matemática y Estadística, Formación de Personal Docente
		Servicios Sociales

Fuente: DGEyC. Censo de Población 2002.

Las mujeres representan el 54% del total de egresados, en un país como Paraguay con una economía importante en el sector primario, solo el 17% de los egresados en Agricultura son mujeres. En ingeniería y carreras afines el porcentaje de mujeres es de apenas el 5,7%.

2. Participación en el mercado de trabajo

En el caso de Paraguay se hace aún más evidente la limitación de la utilización de un único indicador que mida la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado no agrícola. En primer lugar, es importante señalar la limitación de la formulación de los indicadores para medir la disminución de la inequidad de género en países con alta proporción de ruralidad. Las mujeres en el campo tienen poca oportunidad para insertarse en el mercado laboral, y gran parte que accede lo hace en calidad de “trabajador familiar no remunerado”. El empoderamiento de la mujer en ámbitos rurales supone la necesidad de acceder al mercado de trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades. El esfuerzo debería estar en el diseño de indicadores de calidad del trabajo rural (área muy poco explotada y por lo tanto con baja disponibilidad de datos).

El indicador de participación de las mujeres en el empleo asalariado no agrícola, por otra parte, no es una medida sensible para hacer visibles la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo. El empoderamiento de la mujer y la necesidad de mejorar las condiciones de vida suponen el acceso a empleos de calidad y en igualdad de oportunidades.

Paraguay presenta un mercado de trabajo altamente informal, en el que el empleo asalariado representa solo el 35% de la ocupación. El empleo asalariado privado se concentra principalmente entre los hombres hispano parlantes de zonas urbanas. Hacia el año 2003 el porcentaje de mujeres en empleos asalariados no agrícolas, si se excluye el servicio doméstico, alcanzaba el 27,2%.

El sector público es un segmento de trabajo importante para las mujeres, el 39% de las asalariadas se desempeña aquí. En esta línea el fortalecimiento de los servicios públicos de educación y salud, no solo permitirá avanzar en el logro de los objetivos vinculados a estas áreas, también puede tener una incidencia en las condiciones de trabajo de las mujeres y una oportunidad para ampliar las posibilidades de trabajo. Para que se produzca una efectiva disminución de la inequidad de género no es suficiente la creación de puestos de trabajo, también se requiere que se generen condiciones laborales dignas.

Cuadro 19

**POBLACIÓN OCUPADA ASALARIADA POR SEXO, SEGÚN SECTOR PÚBLICO
O PRIVADO AL QUE PERTENECE. 2003**

Sector	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Público	16,6	38,6	22,7
Privado	83,4	61,4	77,3
Total	616,777	236,847	853,624

Fuente: DGEyC. EPH 2003.

En Paraguay, si bien la desocupación abierta es un problema, el mayor déficit se observa en la escasez de trabajos capaces de proporcionar ingresos suficientes para alcanzar niveles mínimos de subsistencia.

Las mujeres se insertan mayoritariamente como cuenta propias en el sector informal y en el servicio doméstico. En general se suele aceptar como indicador de avance de las mujeres el incremento de la tasa de actividad, no obstante si el aumento de la participación solo se explica por la inserción en empleos precarios y de bajos ingresos, unido a una ausencia en el debate del reparto de las responsabilidades domésticas, se incrementará la disparidad y la carga sobre las mujeres.

El cambio cultural que supone la igualdad de género, también requiere de un examen de la segmentación del mercado de trabajo, que traslada al mercado la asignación social de roles y suele tener como consecuencia que aquellas ocupaciones identificadas como “femeninas” son las que tienen menores niveles salariales. Las condiciones actuales de trabajo del servicio doméstico en Paraguay son un claro ejemplo de la inequidad de género y cómo ésta se hace visible en el mercado de trabajo. Esta ocupación es la salida laboral más importante para las mujeres rurales y urbanas de bajos recursos. Las leyes laborales para el empleo doméstico establecen grandes diferencias en comparación con los derechos de los demás trabajadores y muchas veces ni siquiera estas mínimas disposiciones son cumplidas.¹⁹

El cuadro 20 presenta algunas de las disparidades que hoy existen en la inserción en el mercado de trabajo y deja en evidencia la necesidad de avanzar en la disminución de las barreras sociales, culturales y económicas que enfrentan las mujeres en el desarrollo de las denominadas actividades económicas. En Asunción por cada 100 hombres ocupados hay 86 mujeres, en las zonas rurales en cambio la tasa de femineidad es de 50%. En el campo las mujeres prácticamente no tienen posibilidades de insertarse en el mercado de trabajo en forma asalariada, menos del 10% lo logra. La falta de posibilidades de desarrollarse y los niveles de pobreza empujan a la mujer hacia las ciudades, áreas en las cuales más del 60% del empleo se explica por la inserción como cuenta propia –en general en la venta ambulante–, el trabajo no remunerado y el servicio doméstico. Esto significa que la mayoría de las mujeres paraguayas se encuentran en condiciones de inestabilidad, vulnerabilidad, falta de seguridad social e irregularidad en los ingresos.

¹⁹ Ver Barreiro y otros (2005).

Cuadro 20

TASA DE FEMINIDAD²⁰ Y COMPOSICIÓN DEL EMPLEO FEMENINO SEGÚN SECTOR, CATEGORÍA OCUPACIONAL Y AÑOS DE ESTUDIO SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA. 2004

		Tasa de femeneidad				Composición porcentual de la ocupación femenina			
		Total	Urbano	Rural	Asunción	Total	Urbano	Rural	Asunción
Total		64,0	76,6	50,5	86,2	100,0	100,0	100,0	100,0
Sector económico	Primario	40,0	58,6	38,3	64,7	24,4	5,2	55,3	0,3
	Secundario	36,7	34,0	43,5	49,6	10,9	11,9	9,3	11,0
	Terciario	98,5	95,8	110,4	95,0	64,7	82,9	35,4	88,7
	Empleado público	109,3	108,6	111,2	89,8	8,2	11,2	3,3	15,1
	Empleado privado	75,0	79,2	43,3	68,3	10,2	15,4	1,8	21,3
	Obrero público	34,4	36,5	12,6	60,3	0,7	1,0	0,1	1,4
	Obrero privado	14,9	16,8	11,9	24,8	6,3	7,1	5,1	5,0
	Empleador o patrón	24,4	30,9	11,2	26,4	2,1	2,9	0,8	3,0
Categoría ocupacional	Trabajador por cuenta propia	74,9	88,8	65,9	101,6	43,7	33,6	60,0	25,8
	Trabajador familiar no	50,9	114,1	38,2	105,1	11,3	7,0	18,3	5,0
	Empleado doméstico	861,0	879,1	892,7	613,9	17,5	21,8	10,6	23,5
Años de estudio	Sin instrucción	91,0	112,0	85,5	241,4	3,7	1,9	6,6	1,4
	De 1 a 6	62,2	78,9	52,6	93,8	50,2	37,8	70,1	22,3
	De 7 a 12	54,3	63,4	36,9	80,3	31,3	38,8	19,3	43,2
	De 13 -18	105,6	109,3	87,9	87,5	14,7	21,4	4,0	33,1

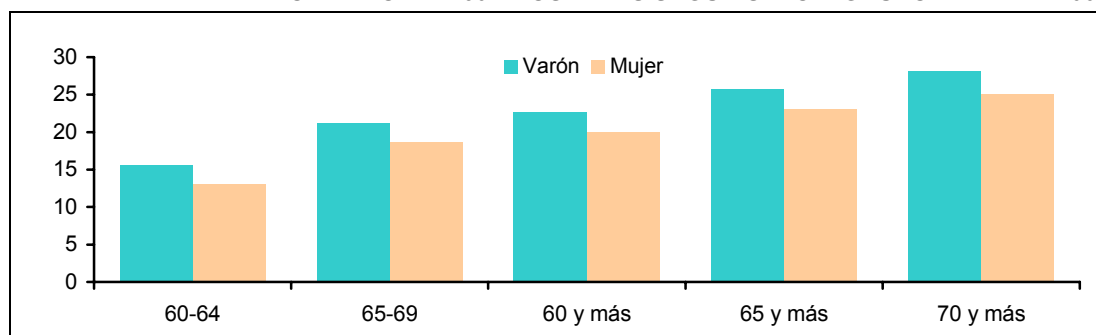
Fuente: DGEyC. EPH. 2004.

El nivel de informalidad del mercado de trabajo plantea problemas serios para el desarrollo de sistemas de protección social. Solo el 12% de los ocupados aporta a un sistema de jubilación y el 20% tiene seguro médico. Aquí más que analizar disparidades de género, es importante destacar la problemática. Los altos niveles de pobreza, la inestabilidad del empleo y la baja cobertura de la protección social afectan las condiciones de vida actuales, pero también tienen un peso relevante hacia el futuro, sobre todo para la mujer por la mayor sobrevivencia. El desarrollo y fortalecimiento de sistemas de seguridad social es claramente una meta que no debería estar ausente en un modelo de desarrollo con equidad. La situación de los adultos es en gran medida el resultado de las reglas del mercado de trabajo. En Paraguay, menos del 30% de las personas mayores de 60 años perciben ingresos de la seguridad social. Aquí es evidente la desigualdad de posibilidades entre hombres y mujeres, pues en todos los tramos de edad el porcentaje de receptoras de jubilaciones y pensiones es inferior.

²⁰ La tasa de feminidad corresponde a la relación entre el número de mujeres y el de hombres. El valor 100 indica igualdad, los inferiores un predominio masculino.

Gráfico 7

**PERCEPTORES DE INGRESOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2002**

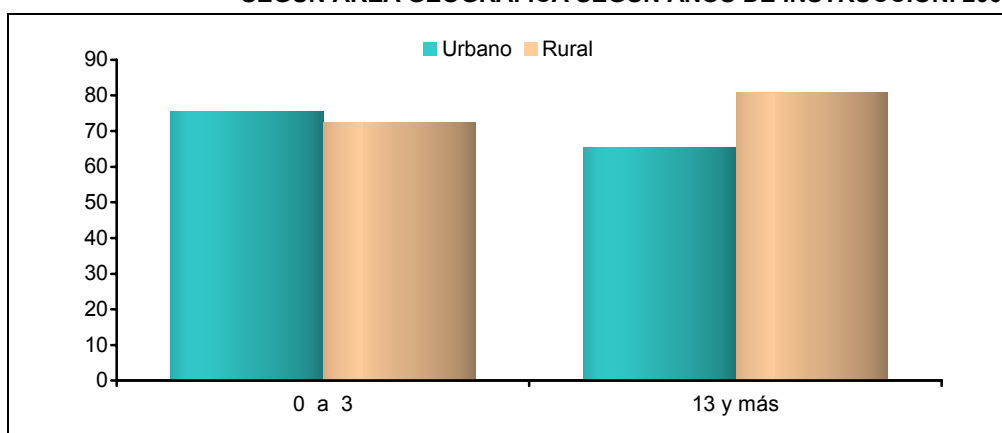


Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

La importancia de garantizar igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo se hace evidente cuando se analiza la composición del ingreso del hogar. El ingreso laboral, en Paraguay, representa más del 80% de los recursos monetarios disponibles. La desigualdad entre hombres y mujeres en el ingreso total es notable y aquí se hace visible la mayor vulnerabilidad de las mujeres que viven en áreas rurales.

Gráfico 8

**RELACIÓN DEL SALARIO MEDIO DE HOMBRES Y MUJERES
SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN. 2002**



Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

En este contexto de desigualdad y segmentación, el ingreso que perciben las mujeres que logran insertarse en el mercado de trabajo es notoriamente más bajo que el de los hombres. Estas brechas, se evidencian en las distintas categorías ocupacionales y niveles educativos y evidentemente son el resultado de múltiples discriminaciones (segmentación, obstáculos para la el desarrollo de carreras laborales, estereotipos de género, división sexual de roles, etc.).

Cuadro 21

RELACIÓN ENTRE LA REMUNERACIÓN MEDIA DE LAS MUJERES Y LA DE LOS HOMBRES SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL Y RAMA DE ACTIVIDAD. (POBLACIÓN DE 10 AÑOS Y MÁS) 2003
(En porcentaje)

		Relación %
Total		68,9
Categoría ocupacional	Miembros del P. Ejecutivo, Legislativo y Judicial	59,9
	Profesionales científicos e intelectuales	68,1
	Técnicos y profesionales de nivel medio	67,1
	Empleados de oficina	94,7
	Trabajadores de los servicios y vendedores	52,8
	Agríc. y trabajadores agropecuarios y pesqueros	60,0
	Oficiales, operarios y artesanos	55,7
	Operadores de Inst. Máq. y montadores	66,1
	Trabajadores no calificados	81,6
	Agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca	64,1
	Industrias manufactureras	53,2
	Electricidad, gas y agua	68,7
	Comercio, restaurantes y hoteles	58,1
	Transporte y comunicaciones	91,3
Rama de actividad	Establecimientos financieros, seguros, etc.	90,4
	Servicios comunales, sociales, etc.	66,7

Fuente: DGEyC. EPH 2003.

3. Participación en la toma de decisiones

Desde los años noventa, la igualdad y la no discriminación hacia las mujeres han sido los ejes de lucha de las organizaciones de mujeres en el Paraguay. Se han logrado avances importantes en el plano jurídico, no obstante aún falta que los mismos sean acompañados de cambios culturales y políticos. El análisis de la participación en los puestos de poder permite afirmar que actualmente la magnitud de la exclusión femenina es evidente, si bien en cada periodo se observa un leve aumento en los porcentajes de participación.

El avance de las mujeres en puestos de poder es de suma importancia para poder construir un estado democrático real y poder superar las estructuras excluyentes que hoy existen, así como para lograr la igualdad y el respeto de los derechos humanos fundamentales.

El retorno de la democracia en Paraguay no produjo cambios significativos en la inclusión de la mujer en cargos de decisión. Tradicionalmente los cargos del Poder Ejecutivo han estado ocupados por hombres y recién entre 1989 y 1993 una mujer fue Ministra de Salud. Desde agosto del año 2003, están nombradas 8 mujeres con rango de ministro dentro del Gabinete del Gobierno Nacional.²¹ En el interior del país es dónde se evidencian las mayores disparidades. En el año 2003, por primera vez Paraguay tiene una mujer gobernadora y, si bien puede observarse un aumento de la participación femenina a nivel de las Juntas Departamentales, no deja de ser tan sólo del 13,2%.

²¹ Tres ministerios (Educación, Salud y Relaciones Exteriores) y cinco Secretarías dependientes de la Presidencia de la República con rango ministerial.

Cuadro 22

**REPRESENTACIÓN DE MUJERES EN LAS GOBERNACIONES Y JUNTAS DEPARTAMENTALES
(1989/2008)**

Períodos electorales	Gobernadores				
	Total miembros	Hombres	%	Mujeres	%
1989-1993	17	17	100	0	0,0
1993-1998	17	17	100	0	0,0
1998-2003	17	17	100	0	0,0
2003-2008	17	16	94,1	1	5,9
Períodos electorales	Junta departamental				
	Total miembros	Hombres	%	Mujeres	%
1989-1993	190		0,0		0,0
1993-1998	190		0,0		0,0
1998-2003	190	78	41,1	2	1,0
2003-2008	190	147	77,4	25	13,2

Fuente: Virginia Guzmán y Graziella Corvalán (2003).

Las mujeres tienen una baja participación en los cargos electivos, a pesar de la cuota obligatoria del 20% establecida en el Código Electoral. La representación de las mujeres en la Cámaras de Senadores presentó en las últimas elecciones un descenso importante si observamos que de las ocho bancas alcanzadas en el período 1998-2003 solamente pudieron conseguirse cuatro para 2003-2008 de un total de 45 (el 8,9%). En la Cámara de Diputados, de un 2,5% de bancas en el primer período se logró alcanzar un 10% en el último (ocho bancas de 80), lo que evidencia una lenta mejoría. La baja presencia de mujeres en el poder legislativo se debe a que la cuota legal se aplica a las elecciones internas, pero en general las mujeres suelen ocupar los últimos lugares de las listas, y por lo tanto sin posibilidades reales de acceder a los cargos que postulan.

Un hecho significativo en el 2004 fue el nombramiento, por primera vez, de una mujer como Ministra de la Corte Suprema de Justicia. Por otro lado, lo que es interesante de destacar es que a medida que baja el escalafón de los cargos de la magistratura –y por lo tanto el poder de decisión y la remuneración–, aumenta la participación de las mujeres.

Cuadro 23

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN CARGOS DE LA MAGISTRATURA.
PODER JUDICIAL DE PARAGUAY. 2003**

Instancias	Mujeres		Hombres		Total
Tribunales de Apelación	18	18%	81	82%	99
Juzgados	73	29%	178	71%	251
Juzgados de Paz	107	44%	136	56%	243
Defensorías	99	59%	68	41%	167
Totales	297	39%	442	61%	769

Fuente: Vallejo (2003).

Lamentablemente no se puede avanzar en un mayor análisis de la participación de la mujer en los lugares de decisión por ausencia de información. En Paraguay, como en otros países de América Latina, la mayor parte de los datos de participación femenina en lugares de decisión provienen de informes y estudios específicos. Es preciso avanzar en el diseño e implementación de sistemas de información que le otorguen visibilidad a la inequidad de género en todos los ámbitos –públicos y privados– de manera continua y con publicación periódica y comparable en el tiempo.

4. Autonomía

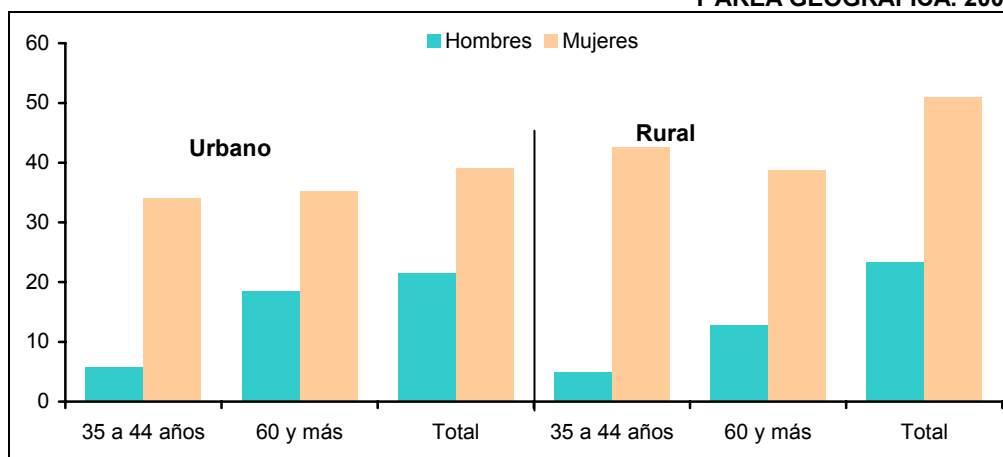
La autonomía es central para la igualdad de oportunidades. Su abordaje a partir de indicadores estadísticos es complejo pues es un concepto amplio que incluye múltiples dimensiones: reconocimiento de derechos, posibilidad efectiva de toma de decisiones, acceso a recursos, etc. En otros apartados se plantean áreas de trabajo para avanzar en esta línea: respeto efectivo de los derechos reproductivos y sexuales, desarrollo de capacidades –educación y formación para el trabajo–, cambios políticos y económicos tendientes a favorecer la participación en el mercado de trabajo remunerado, entre otros. En este punto el concepto se aborda desde dos ejes: la autonomía económica y el derecho de una vida libre de violencia física psicológica y sexual como un componente básico para la autonomía social.

La igualdad de oportunidades y el emponderamiento de la mujer no serán alcanzados sino se generan las condiciones económicas políticas y sociales que permitan eliminar la brecha de ingresos entre hombres y mujeres y las distintas formas de violencia a la que hoy son sometidas muchas mujeres.

La autonomía económica, supone que las personas cuenten con ingresos propios que les permitan satisfacer sus necesidades, y obviamente tiene un papel central en la lucha contra la pobreza y la igualdad entre hombres y mujeres. La desigualdad de oportunidades que obstaculiza a las mujeres el acceso al trabajo remunerado y limita sus posibilidades de ser autónomas en términos económicos.

El siguiente gráfico permite ver que el porcentaje de mujeres sin ingresos es alto y es sustancialmente mayor en los hogares rurales y llama la atención la proporción de mujeres en edades centrales que están en esta situación de vulnerabilidad. El porcentaje de no percepción de ingresos en el grupo de adultas mayores es el resultado de las inequidades para el ingreso al mercado remunerado y la debilidad del sistema de seguridad social, sobre todo en el ámbito rural.

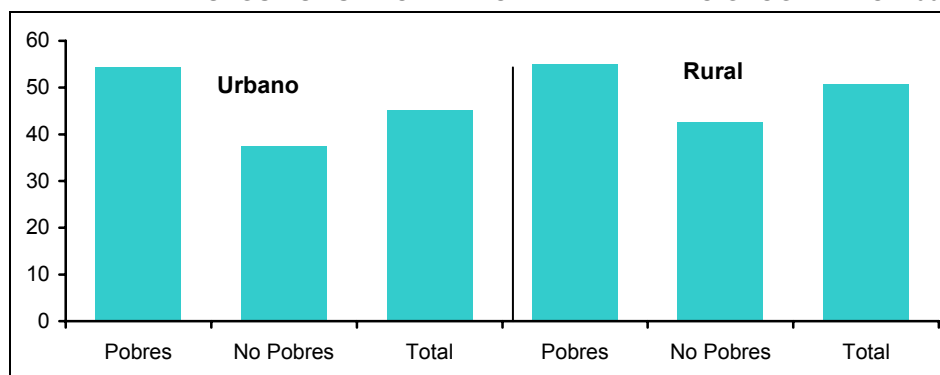
Gráfico 9
PORCENTAJE DE PERSONAS SIN INGRESOS PROPIOS SEGÚN SEXO Y ÁREA GEOGRÁFICA. 2002



Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

El fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres no solamente es un requerimiento para avanzar en una mayor igualdad entre hombres y mujeres, también es necesario para poder superar los actuales niveles de pobreza. Claramente, muchas mujeres, al no percibir ingresos o percibir pocos ingresos están en una posición de gran vulnerabilidad en el hogar. La falta de autonomía económica de las mujeres tiene consecuencias directas sobre su capacidad de negociación y de decisión al interior de los hogares.

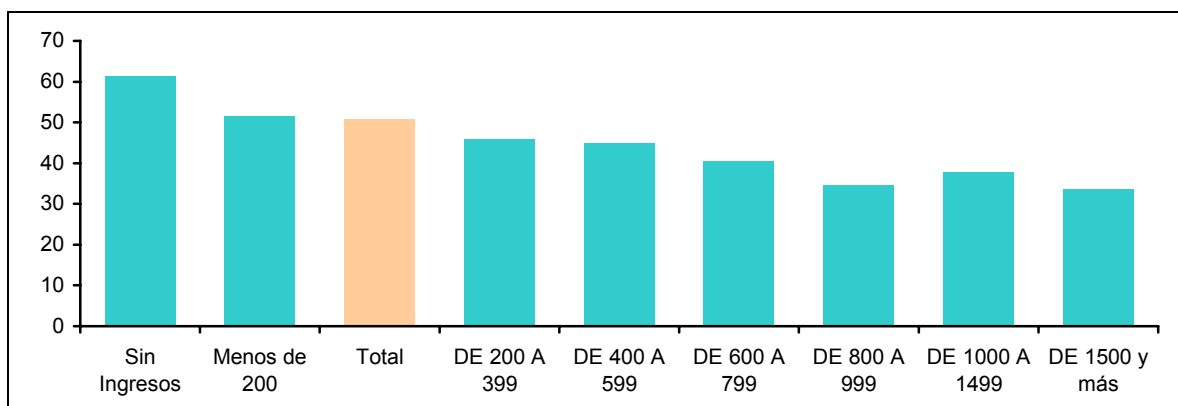
Gráfico 10

**PORCENTAJE DE MUJERES CÓNYUGES SIN INGRESOS PROPIOS
SEGÚN SITUACIÓN DE POBREZA Y ÁMBITO GEOGRÁFICO. 2002**


Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

La falta de economía económica y la desigualdad de oportunidades se hace evidente en el siguiente gráfico, en el cual se observa la sobrerrepresentación de las mujeres en los tramos de menores ingresos. En efecto, las mujeres son clara mayoría en dos tramos: en el grupo sin ingresos y en la primera categoría de la escala (menos de 200).

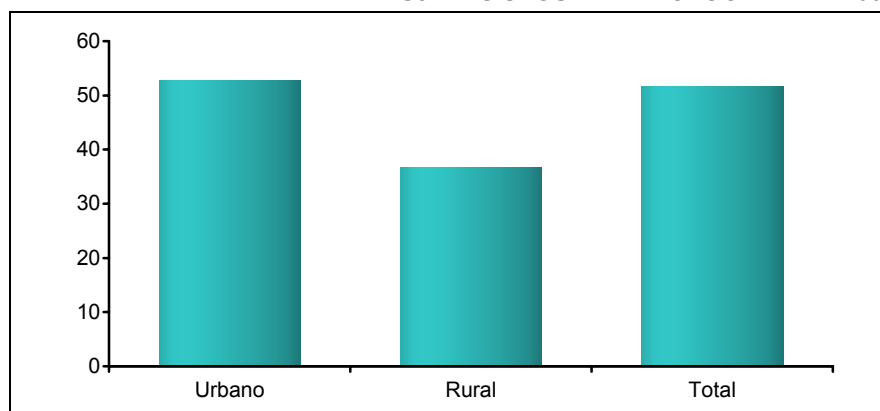
Gráfico 11

PORCENTAJE DE MUJERES SEGÚN TRAMOS DE INGRESO EN LA POBLACIÓN DE 10 AÑOS Y MÁS. 2003


Fuente: EPH. 2003.

Como en el resto de los indicadores, la mayor vulnerabilidad de la mujer en el ámbito rural queda en evidencia al comparar las brechas en el ingreso medio según sexo.

Gráfico 12

RELACIÓN DEL INGRESO MEDIO DE HOMBRES Y MUJERES SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA. 2002

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

La violencia es un factor que inhabilita a las personas para gozar de autonomía, les impide ejercer su ciudadanía y erosiona su capital social a causa del aislamiento al que son sometidas. Como lo señala la CEPAL (2004) *“Esto es coherente con la definición que concibe la pobreza como la carencia de condiciones de vida mínimas para la supervivencia”*.

Una de las expresiones más importantes de la desigualdad de género es la de la violencia ejercida contra la mujeres y, a su vez, es un enorme obstáculo con el que se limita su empoderamiento. Existen diferentes tipos de violencia (física, psíquica, sexual, económica), pero todas ellas no dejan de tener las mismas consecuencias: perjudican la calidad de vida de las mujeres, su bienestar, su salud, coartan su capacidad laboral, así como el ejercicio de sus derechos.

La utilización de datos estadísticos sobre esta problemática es compleja, sobre todo para hacer análisis históricos o comparativos. Las fuentes de datos son diversas, en general registros administrativos de juzgados, policiales o servicios de salud y encuestas a hogares. Los primeros suelen ser fragmentarios y poco fiables para medir la intensidad del fenómeno, pues dependen de la posibilidad de realizar la denuncia y que la misma sea atendida. En el caso de las encuestas, la lectura de los datos debe ser cuidadosa, porque la percepción de un acto como violento puede estar afectada por pautas culturales y/o situaciones de sometimiento. No obstante estas dificultades, es importante avanzar en el diseño de sistemas de información que permitan superar la fragmentación actual de manera de darle mayor visibilidad a una problemática que atraviesa todos los aspectos de la vida familiar y laboral.

En Paraguay²² la información relacionada con la violencia contra las mujeres disponible es escasa y existe una importante falta de registros sistemáticos y fiables. Sin embargo, existen algunos datos de las estadísticas policiales y de los servicios de atención a víctimas,²³ así como la Encuesta Nacional sobre Violencia Doméstica e Intrafamiliar realizada en 2003 por el Centro de Estudios y Documentación. Los datos de esta encuesta permiten aproximar la dimensión de este fenómeno en Paraguay. La gran mayoría de los y las entrevistadas (84%) manifestó haber vivido alguna situación de violencia doméstica e intrafamiliar en forma directa o indirecta, lo que mostraría los altos niveles de violencia familiar existentes en Paraguay.

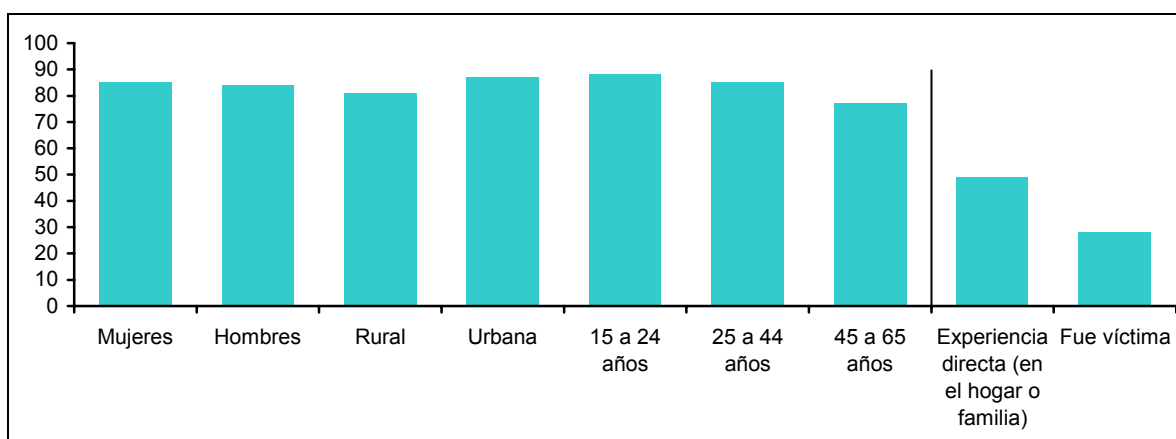
²² En el año 2000 se aprobó la Ley 1.600 contra la Violencia Doméstica, y actualmente se está trabajando desde distintos sectores en el seguimiento y la evaluación de la aplicación de la ley.

²³ En una investigación realizada sobre estas fuentes se señala que el tipo de violencia o delito que más se comete contra las mujeres es la violación, y que afecta en mayor medida a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes menores de 20 años. Noguera Tobati, Mercedes (2003).

Gráfico 13

PERSONAS QUE VIVIERON EXPERIENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2003

(En porcentaje)



Fuente: Soto, Clyde; González, Myrian; Elías, Margarita (2003).

Es también importante observar que hay mayor cantidad de respuestas afirmativas con relación a experiencias violentas tanto en las zonas urbanas como en el grupo etario más joven (15-24 años) y con una tendencia descendente hacia los grupos de mayor edad, lo que probablemente esté significando que tanto las mujeres urbanas como las más jóvenes tengan mayores posibilidades para denunciar estos casos así como más herramientas que las ayuden a concientizarse sobre este problema. Igualmente los porcentajes son muy altos en todas las áreas y grupos encuestados.

Es preciso avanzar en la discusión del tema de violencia sobre la mujer en el ámbito doméstico, para instalarlo en las agendas públicas. La violencia doméstica no es un problema doméstico: es un delito, un problema social y a la vez una manifestación de la inequidad de género. Es necesario, para lograr empoderar a las mujeres y lograr la igualdad de género en todos los ámbitos, adoptar políticas que logren erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres ya que, si estas no son eliminadas, nunca existirá una real igualdad de derechos de oportunidades.

D. El derecho a la salud

Objetivo 4: “Reducir la mortalidad infantil”/ Objetivo 5 “Mejorar la Salud Materna”

Objetivo 6: “Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas”

Meta 05: Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños/as menores de 5 años

Indicador 13: Mortalidad de la niñez menor de 5 años

Indicador 14: Mortalidad infantil (niñez menor de 1 año)

Indicador 15: Proporción de niñez de 1 año inmunizada contra sarampión

Meta 06: Reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna

Indicador 16: Tasa de mortalidad materna

Indicador 17: Parto con personal capacitado

Meta 07: Detener en el 2015, y empezar a revertir, la diseminación del VIH/SIDA

Indicador 18: Prevalencia de VIH entre embarazadas de 15 a 45 años (Paraguay toma 15 años y más).

Indicador 19: Tasa de prevalencia del uso del condón. Se agregan indicadores: tasa de prevalencia en el uso de anticonceptivos en mujeres, total y para casadas o unidas y mujeres de 15 a 24 años con conocimiento espontáneo de medidas de prevención del VIH.²⁴

Indicador 20: Número de niñas y niños huérfanos/as debido al VIH/SIDA. No incorporado en Paraguay.

Meta 08: Detener en el 2015, y empezar a revertir, la incidencia de la malaria y otras enfermedades endémicas

Indicador 21: Tasa de mortalidad asociada a la malaria (sin muertes)

Indicador 23: Tasas de incidencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis.

En los tres objetivos la mayor parte de los indicadores establecidos son de resultado: la mortalidad y la morbilidad son, en gran parte de los casos, el desenlace final de la desigualdad. El riesgo de morir o enfermar no se distribuye equitativamente,²⁵ como así tampoco las probabilidades de curarse. Por ello en los próximos párrafos se examinan en detalle cada uno de estos objetivos procurando enfatizar el criterio de evitabilidad de la mayor parte de las muertes y enfermedades. En este marco es preciso darle visibilidad al círculo vicioso de pobreza, desnutrición, desigualdad de oportunidades e inequidad de género que subyace en estas problemáticas.

El análisis de indicadores vinculados a la situación de salud en Paraguay debe realizarse teniendo en cuenta la debilidad de los datos estadísticos. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social –MSPyBS– se describe la situación de la siguiente manera:²⁶ *“Los sistemas de Información en Salud, son deficientes en cuanto a su confiabilidad, oportunidad y cobertura sectorial. El subregistro estimado, en las defunciones supera el 38%. La certificación Médica es obligatoria pero los profesionales la realizan directamente solo en algo más de la mitad de los casos. El Subregistro de nacimientos se estima en el 51%. Ambos subregistros presentan diferencias importantes entre las regiones del país y tienen un tremendo impacto e importancia para las Estadísticas Vitales... El acceso a los servicios de salud es altamente inequitativo. La distancia, el costo, la mala calidad y la poca calidez en el trato aparecen como factores importantes para no*

²⁴ Es positivo que en los ODM de Paraguay se incluyan indicadores vinculados a salud reproductiva –como el uso de anticonceptivos– pero habría que discutir qué meta se intenta monitorear. El uso del preservativo es un método preventivo ante el SIDA, el uso de anticonceptivos en cambio es un concepto más amplio vinculado al respeto de los derechos reproductivos de hombres y mujeres. Razón por la cual sería conveniente vincularlos al ODM3. El conocimiento de medidas de prevención ante el SIDA se mide solo en mujeres porque se releva por la encuesta ENDSSyR. Sería importante comenzar a trabajar en el diseño de herramientas de medición que incluyan también a los hombres. El cambio social y cultural que supone el respeto de los derechos reproductivos y la igualdad entre hombres y mujeres no debería ser medido solo desde la perspectiva de la mujer. Es necesario hacer visibles las pautas culturales masculinas para poder diseñar herramientas de intervención adecuadas.

²⁵ En el Paraguay las cinco primeras causas de morbilidad están relacionadas al ambiente y a las condiciones de vida de la población. Son ellas: Infecciones respiratorias agudas (IRA), Diarreas, Parasitosis Intestinal y Anemias. Los casos de diarreas en niños menores de un año siguen siendo las causas más frecuentes de enfermedad seguidos de las afecciones del aparato respiratorio, la desnutrición. Las bajas coberturas de alcantarillado sanitario y los altos niveles de pobreza explican en gran medida la alta prevalencia de enfermedades que son prevenibles. MSPyBS (2003).

²⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2002).

acudir a los servicios de salud... El Paraguay ha aumentado su infraestructura hospitalaria fundamentalmente en recursos físicos sin estar acompañado de los recursos humanos y financieros razón por la cual los indicadores no han mejorado en la medida esperada... Resulta manifiesta la desigualdad en la distribución territorial de recursos humanos para la salud (profesionales, técnicos y auxiliares) concentrados en la capital y el departamento central un 70%, quedando nada más que un 30% para el resto del país donde viven el 70% de la población, con desigual distribución también en esas regiones con una concentración desproporcionada en las principales ciudades. Concluyendo que entre 30 a 40% de la población paraguaya no tiene contacto con ningún tipo de servicio de salud”.

Hay algunos indicadores que resultan ilustrativos de la debilidad de los sistemas de información en Paraguay –y a la vez del nivel de exclusión social–: a) según el Censo 2002 el 11% de las mujeres de 20 a 49 años que vive en áreas rurales no tiene cédula de identidad, este porcentaje es notoriamente más alto que el de los hombres (6%); b) según la misma fuente el 21,6% de la población menor de 4 años no está inscrita en el Registro Civil, con claras diferencias urbano rurales (14,4% vs. 29,5%); c) del total de nacidos vivos registrados en el 2004, solo el 39% corresponde a nacimientos ocurridos ese año, con diferencias entre departamentos de un máximo de 67,4% en Asunción a un menos del 20% en departamentos como Canindeyú o Alto Paraná con alta ruralidad. Poseer un documento de identidad es básico para participar en una sociedad y es un indicador de integración ciudadana. Es evidente que esta debilidad de los registros contribuye a darle invisibilidad a los problemas y está señalando el nivel de marginación en el que viven las personas en situación de pobreza.

En este contexto, es claro que el examen de los indicadores no puede limitarse a la comparación de valores anuales. Por otra parte, desde un enfoque de género las metas y la forma de cuantificarlas requieren ser complementadas con indicadores que permitan llamar la atención sobre los factores determinantes de la salud y las sinergias entre salud e igualdad de género.²⁷

“El examen de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud debe realizarse en el marco del derecho a la salud, teniendo en cuenta sus aspectos éticos, sociales, técnicos y políticos. La buena salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, un requisito del desarrollo humano con equidad. Más aun, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios. La identificación de los rezagos y las brechas sociales en materia de condiciones y atención de la salud y las medidas para superarlos deben considerarse estratégicamente, como un componente esencial de la acción pública integral destinada a romper el círculo vicioso de la pobreza y, en definitiva, alcanzar el desarrollo humano sostenible” (CEPAL, 2005).

Garantizar el acceso a servicios de salud de calidad es una condición necesaria, pero no suficiente que avanzar en estos tres objetivos, es claro que ninguno de los temas planteados puede ser abordado exclusivamente desde un enfoque “sanitario”. Educación, empoderamiento, derechos reproductivos y autonomía son dimensiones que deben estar presentes en el diagnóstico, pero también en la formulación de las políticas tendientes a superar la situación actual. Es preciso atender las causas y eliminar las barreras sociales, culturales y económicas que impiden o dificultan el acceso a estos servicios.

El análisis de la situación de salud permite darle visibilidad a los efectos de la inequidad de género, poniendo el acento en la mayor vulnerabilidad de la mujer –sobre todo en situación de pobreza– y las consecuencias diferenciales que tiene sobre la mujer la ausencia de equidad en el

²⁷ No obstante, es preciso enfatizar sobre la importancia del fortalecimiento de los sistemas de información de salud, pues es un requisito político para la formulación de estrategias de intervención que garanticen la igualdad de oportunidades.

acceso a servicios sociales de calidad. No solo por el mayor riesgo de enfermar o morir, sino también por la transferencia de responsabilidades –por asignación de roles– hacia la mujer que resulta de la debilidad del sistema de salud.

1. Mortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es uno de los indicadores más utilizados para establecer la calidad de vida de la población de un país. En Paraguay, en promedio por cada mil nacidos vivos se producen alrededor de 19,6 muertes infantiles antes de cumplir el primer año de vida, una de las más altas entre los países de América del Sur. Esto demuestra lo apremiante del problema, no sólo por el gran número de muertes sino también porque, en su gran mayoría, las causas son evitables. Es necesario mencionar además el importante subregistro de casos, que llegaría casi al 50%²⁸ y las presumiblemente más elevadas tasas de mortalidad infantil entre la población indígena, rural y pobre, debido a las bajas posibilidades de acceso a los centros de salud, (MSyBS 2003).

Es importante destacar las disparidades entre regiones, los datos publicados para el 2002 indican que 12 de las 18 regiones sanitarias presentan tasas de mortalidad infantil superiores al promedio, y el rango de variación es de un mínimo de 15,7 a un máximo de 28,3 por mil nacidos vivos. En la tasa de mortalidad de niños de 5 años las diferencias se acentúan, el valor máximo 46,7 supera en 28 puntos al mejor valor (18,6).

El 80% de las muertes de niños y niñas menores de 5 años se produce en el primer año de vida y dentro de este grupo el 60% se produce en los primeros días de vida (neonatal). En Paraguay, los niños y las niñas continúan muriendo por trastornos relacionados con el embarazo y el parto, por infecciones respiratorias y diarreas, todas ellas causas prevenibles y evitables con controles adecuados y oportuno tanto para ellos como para sus madres, lo que demuestra la precariedad y vulnerabilidad de las condiciones de vida. Desde 1982 (51,10) se observa una importante disminución de la TMI, que a mediados de la década del 90 se ubica en 20 por mil nacidos vivos. No obstante, llama la atención la estabilidad observada en los últimos años. En efecto en los últimos seis años la tasa solo bajo 6%. Este descenso se explica solo por la mejora en la mortalidad posneonatal. Este es un punto importante para destacar, pues este componente de mortalidad infantil es el más vinculado a las condiciones de salud de la madre y la atención y control del embarazo y el parto presenta una leve tendencia alcista.

Desde 1996 la principal causa de muerte en los recién nacidos son las lesiones debidas al parto. En la mortalidad neonatal la mayoría de las muertes podrían ser evitadas con controles a las embarazadas, dado que la mayoría muertes están relacionadas con lesiones debidas al parto (38,6%), con las mejoras en los accesos a los sistemas de salud y mayor y mejor información. Aquí se hace visible la sinergia de este objetivo con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

²⁸ La OPS, en el Perfil de País en Paraguay señala: “La mortalidad infantil es un problema en Paraguay, acompañado de un gran subregistro; se estiman alrededor de 170 mil nacimientos anuales, de los cuales se registran unos 80 a 90 mil. Por otro lado, se estiman unas 7 mil muertes antes de 1 año y se registran apenas de 1.600 a 1.800”. Si bien hay un esfuerzo por mejorar las estadísticas vitales, el escaso desarrollo de los sistemas de salud condiciona los resultados. En esta línea, será importante reforzar y ampliar el trabajo de mejoramiento del sistema de información. Actualmente las estadísticas vitales se limitan a registrar la cantidad de nacimientos y de muertes, sería conveniente que se incorporen datos sobre los factores determinantes de la salud (edad, nivel educativo, condición de actividad) para poder contar con datos más precisos que permitan el diseño de planes y programas específicos.

Cuadro 24

MORTALIDAD INFANTIL Y DEFUNCIONES EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN REGIÓN SANITARIA. 2002

	Mortalidad Infantil		Mortalidad 5 años	
	Tasa. Cada mil nacidos vivos	% muertes Neonatales	Tasa. Cada mil nacidos vivos	% muertes de menos de un año
Concepción	24,7	57,9	32,1	76,9
San Pedro	21,8	53,2	26,0	83,8
Cordillera	16,5	55,8	21,1	78,2
Guaira	22,3	76,2	24,5	91,0
Caaguazu	15,7	54,1	18,6	84,4
Caazapa	20,1	63,7	23,3	86,3
Itapua	20,7	60,9	28,5	72,6
Misiones	22,8	72,4	31,1	73,3
Paraguari	16,9	63,3	20,6	82,0
Alto Paraná	27,8	51,4	33,8	82,2
Central	16,4	61,0	20,3	80,8
Neembucu	19,1	91,1	21,7	88,0
Amambay	25,1	66,5	35,0	71,7
Canindeyu	20,6	63,6	25,0	82,4
Pte. Hayes	22,3	43,5	42,4	52,6
Alto paraguay	20,0	33,5	46,7	42,8
Boquerón	28,3	30,0	43,9	64,5
Asunción	18,9	66,1	21,9	86,3
Total	19,6	59,9	24,5	79,9

Fuente: Indicadores de Mortalidad 2002. Dpto. de Bioestadística. MSPYBS.

La Mortalidad Postneonatal también ha tenido una tendencia ligeramente decreciente, cuyos valores fueron 10,2 (1996); 9,24 (2000); y 7,87 (2002). Es importante llamar la atención sobre las principales causas de las muertes, como son la neumonía e influenza y diarreas, lo que demuestra la importante exclusión de estos niños y niñas de los sistemas de salud, dada las pocas posibilidades que tienen sus madres de llevarlos a los centros de salud y los déficits en la infraestructura social.

Cuadro 25

MORTALIDAD INFANTIL. COMPOSICIÓN DE LAS MUERTES SEGÚN CAUSAS Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSNEONATAL. 1996-2002

(En porcentaje)

	Mortalidad infantil			2002	
	1996	2000	2002	Neonatal	Posneonatal
1. Lesiones debidas al Parto	20,1	19,4	24,0	38,6	2,3
2. Infecciones del Recién nacido	18,1	14,5	15,4	18,1	10,2
3. Neumonía e Influenza	11,3	9,4	6,7	0,4	16,2
4. Anomalías Congénitas	10,7	11,2	13,6	15,1	11,4
5. Prematuridad	8,7	9,4	7,8	12,8	0,3
6. Diarrea	9,6	9,5	6,5	0,2	15,8
7. Meningitis	2,0	1,7	1,4		3,2
8. Desnutrición y Anemias	0,9	3,1	2,9		7,1
9. Tétanos	0,4	0,3	0,2	0,3	
10. Signos y Síntomas mal Definidos	4,9	4,3	6,2	2,0	12,6
11. Resto	13,4	17,2	15,3	12,6	21,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tasa de mortalidad infantil (x 1.000 nacidos vivos)	20,9	20,2	19,6		
Neonatal	10,7	11,0	11,7		
Posneonatal	10,2	9,2	7,9		

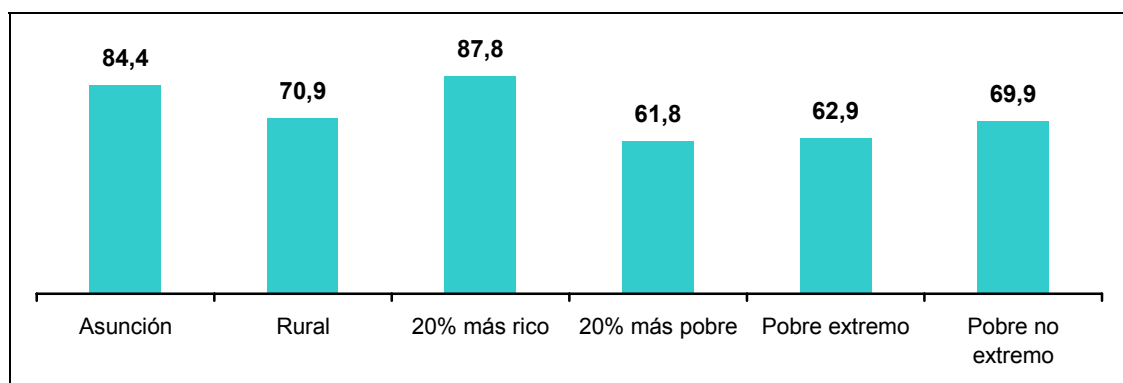
Fuente: Indicadores de Mortalidad 2002. Dpto. de Bioestadística. MSPYBS.

La tasa de mortalidad infantil de los niños y niñas menores de 5 años es de 69,38 por 100.000. Es importante llamar la atención al respecto de que a las enfermedades como la neumonía, la diarrea y otras causas externas que son las que tienen la mayor proporción de muertes infantiles, hay que sumarles las deficiencias nutricionales que tienen esta población, fenómeno evidentemente ligado a la pobreza, los bajos niveles educativos, la falta de nutrientes esenciales y el escaso acceso a los centros de salud, lo que aumenta e inhibe el desarrollo cognitivo y estado de salud, generalmente afectándolos para el resto de sus vidas.

Del total de niños menores a cinco años el 84,1% tiene la vacuna BCG, 72,8% antisarampión, 84,9% alguna dosis de antipolio y 88,3% alguna dosis de la Triple o DPT, en casi todos los casos con coberturas similares a partir del primer año de edad. El 63,9% de niños menores a cinco años tiene esquema completo de vacunación. El 15,4% de los niños menores de 5 años abandona el programa de vacunación. El análisis de las diferencias en la cobertura deja en evidencia la inequidad del sistema: la diferencia entre quintil más rico y el más pobre es de 25 puntos, en Asunción el 84,4% de los niños y niñas recibió la vacuna, en las áreas rurales el porcentaje cae a 70,9. La inequidad no está dada solo por la diferencia en los porcentajes, sino que se incrementa porque quienes menos la reciben son precisamente aquellos que están en situación más desfavorable, por el mayor riesgo de enfermar y la menor posibilidad de curarse.

Gráfico 14

**COBERTURA DE LA VACUNA ANTISARAMPIÓN DE LOS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2000/2001**



Fuente: DGEEC, EIH, 2000/01.

Es necesario tener en cuenta que no existe una única causa para la mortalidad infantil, sino que por el contrario son múltiples e invariablemente es necesario tomar medidas urgentes al respecto. Por un lado, es preciso fortalecer el sistema de salud garantizando la cobertura de toda la población,²⁹ sobre todo a aquella que se encuentran en zonas rurales y poblaciones vulnerables que son las que mayores falencias tienen en todo lo relativo a la atención de la salud de los niños, niñas y de sus madres, y de la importancia de llevar a cabo programas eficaces sobre la salud reproductiva, materna-infantil y programas de vacunación. Además todo esto debe ser acompañado por mejoras en los accesos a la información y a los centros de salud que permitan la evaluación continua de los programas aplicados para lograr un monitoreo y seguimiento y así poder obtener resultados a largo plazo.

2. Mortalidad materna

Paraguay está ubicado dentro del grupo de países con más alta tasa de mortalidad materna de América Latina. Datos oficiales del MSPYBS estimaron la tasa de mortalidad materna para el año 2001 en 168,7 por 100.000 nacidos vivos y para el año 2003 en 183,5 por 100.000 nacidos vivos.

Aquí también se evidencian importantes diferencias regionales y departamentales con relación al riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio. Existen regiones donde los valores de las tasas duplican la media nacional (Alto Paraguay, Boquerón, Pte. Hayes y San Pedro). (MSyBS, 2002). De los 17 departamentos del país, ocho presentan valores muy por encima de la tasa media nacional (estos departamentos son: Canindeyú, Amambay, Concepción, San Pedro, Caazapá, Paraguari, Caaguazú, y Ñeembucú).

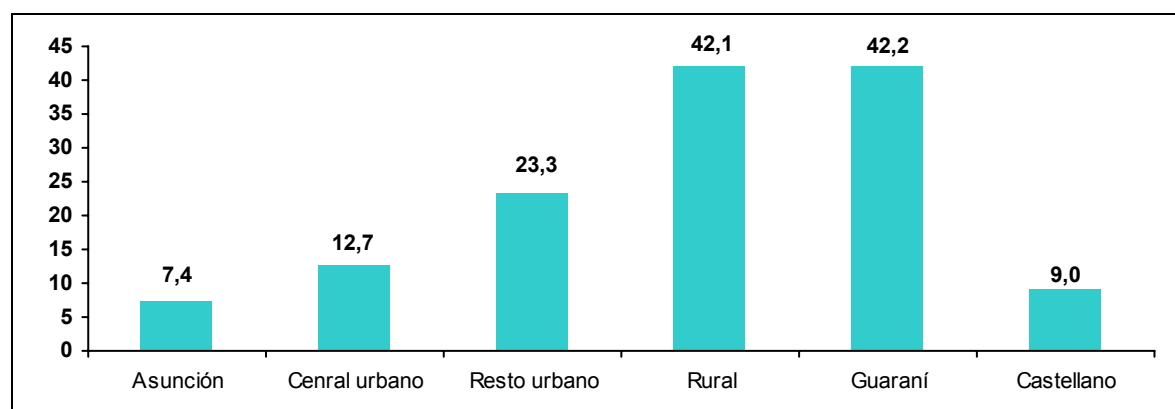
La mortalidad materna es la cuarta causa de mortalidad en mujeres de 15 a 49 años y la primera en mujeres de 25 y 29 años. Las causas están asociadas a hemorragias, sepsis, aborto, toxemia y otras complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Durante el 2003, los datos del MSPYBS indican que un 21% de las muertes maternas fueron causadas por el aborto, ubicándolo en tercer lugar como causante de muertes maternas. Si bien no existen datos oficiales sobre el número de abortos que se realizan en el Paraguay, diversas fuentes mencionan alrededor de 10.000 por año. La legislación paraguaya no permite el aborto, por lo cual muchas mujeres, sobre todo aquellas que no cuentan con recursos económicos para pagar un servicio adecuado, ponen en

²⁹ La responsabilidad del estado en esta línea es clara. Teniendo en cuenta el nivel de informalidad de la economía y los altos índices de pobreza en Paraguay. La cobertura del seguro médico alcanza a menos del 17% de los niños, niñas y adolescentes y son quienes residen en áreas urbanas los más beneficiados, donde 26 de cada 100 cuentan con este servicio, frente a 6 de cada 100 en áreas rurales.

riesgo su salud y sus vidas al exponerse a prácticas clandestinas y en malas condiciones. Cuando recurren a establecimientos de salud esto genera un ocultamiento del origen de la afección que las llevó a solicitar atención médica y trae aparejado un elevado subregistro de estas defunciones y muchos de los casos que figuran en las estadísticas como debidos a otras causas en realidad podrían ser debidas a los abortos.³⁰

Estas altas tasas de muerte materna en Paraguay se deben a varios factores, dentro de los cuales es necesario destacar el aún hoy alto porcentaje de partos domiciliarios, que según datos del Ministerio de Salud, alcanzaría el 27,4%. La mayoría de estos partos son realizados por parteras empíricas, sin atención profesional especializada, lo que a su vez se encuentra estrechamente relacionado con las bajas posibilidades de acceso a los centros hospitalarios, sobre todo para las mujeres de poblaciones rurales.

Gráfico 15
PARTOS NO INSTITUCIONALES SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2000/01



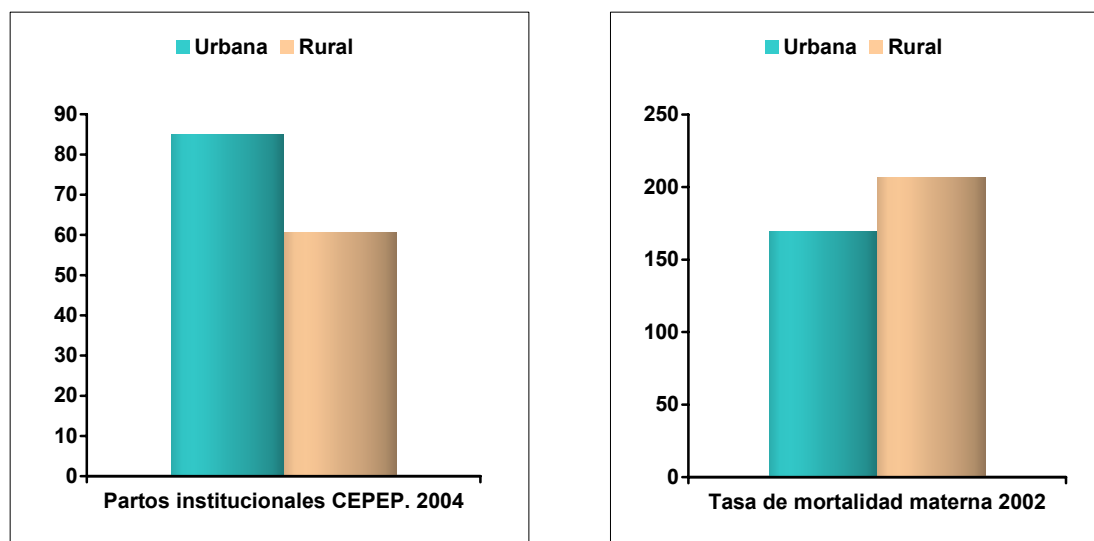
Fuente: DGEEC, EIH, 2000/01.

Los partos institucionales alcanzaron en Asunción al 92,6% mientras que en las zonas rurales llegarían al 57,9%. Es en estas últimas áreas donde las tasas de mortalidad aumentan debido no sólo a las dificultades de acceso a los servicios, sino también a la falta de recursos de los mismos, como por ejemplo, el no poder contar con personal médico. Además en las zonas rurales es donde se concentra la mayor parte de la población indígena, las mujeres cuentan con menor cantidad de años de escolaridad, predominan los bajos ingresos y las condiciones de pobreza, lo que se traduce en mayores índices de mortalidad materna.

³⁰ El Anuario Estadístico 2004, en su capítulo sobre Salud y Bienestar Social publica las principales enfermedades, sin discriminación por edad ni sexo. Los datos sobre el aborto son ilustrativos: en el 2004, se atendieron más de 6.300 casos –como enfermedad no como muerte–, para dar una idea de la dimensión de esta cifra, en ese año el número de pacientes por accidentes de tránsito fue de 5.522. Los embarazos de alto riesgo ascendieron a 12.200.

Gráfico 16

DISPARIDADES URBANO RURAL EN LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y LOS PARTOS INSTITUCIONALES



Fuente: PNUD (2005).

3. EL VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

La aproximación a la situación de salud en Paraguay cuando se examinan indicadores de morbilidad es aún más compleja, aquí el subregistro es más fuerte, pues a la debilidad del sistema de información se le suma la baja cobertura de los servicios. La prevalencia de las distintas patologías solo se establece por los diagnósticos realizados y no incluyen a los hombres y mujeres que hoy están afuera del sistema de salud. Por esta razón se ha optado por no presentar cuadros estadísticos en este apartado, como una forma de llamar la atención sobre la necesidad de avanzar en esta línea de trabajo, que no implica solo el fortalecimiento de los sistemas de información, sino que se enmarca en asegurar el derecho a la salud.

a) VIH/SIDA³¹

Según estimaciones oficiales, desde el primer registro en 1985 y hasta julio de 2004 se han notificado 1.023 casos de SIDA, de los cuales el 36,1% han fallecido, y existen alrededor de 18.000 personas que conviven con VIH. A escala mundial, la epidemia del VIH/SIDA apunta a una feminización y pauperización de sus portadores y Paraguay no escapa a esta realidad. La tendencia de mayor crecimiento de casos de personas con VIH/SIDA se da en las mujeres de este país. En 1998 la razón existente entre mujeres y hombres era de 1-13, mientras que hoy esta relación llega a ser de 1-2.

La tendencia a la feminización del SIDA es confirmada también por el incremento de la prevalencia en embarazadas. Estudios realizados en abril de 2002 en embarazadas de todo el país demostraron una prevalencia de la enfermedad de 0,7%, es decir una de cada 143 embarazadas está infectada. Esta cifra es superior a las de un estudio anterior, realizado en 1997 en el que se encontró una prevalencia de 0,2%, o sea una de cada 500 embarazadas tenía el virus infectante (MSyBS 2003).

³¹ En el año 1990 se creó el Programa Nacional de Control del SIDA (PRONASIDA), órgano oficial del MSyBS, con el fin de enfrentar esta problemática, disminuir su incidencia y promover una mejor calidad de vida entre las personas que conviven con VIH. Es en este sentido de suma importancia evaluar cuáles son los instrumentos más adecuados para poder llevar a cabo políticas y programas, así como relevamientos de información continua y confiable que permitan realizar seguimientos eficaces, tanto para el cumplimiento de la meta como para adaptar las políticas y estrategias a las diferentes necesidades de cada uno de los grupos específicos de la población.

Una de las razones por las que ocurre esta mayor incidencia en las mujeres es debida a las características biológicas del aparato reproductor femenino, el cual se encuentra cubierto en gran parte por membranas mucosas que lo hacen un medio altamente receptivo para la infección. Por lo tanto, el riesgo de infectarse con HIV (y también con otras ITS) en relaciones sexuales sin protección es mayor para las mujeres que para los hombres. Otro de los factores es que, por razones culturales, las mujeres muchas veces no se encuentran en posición de exigirle al hombre mantener relaciones sexuales seguras, tanto por su dependencia económica como por reglas de conducta arraigadas y socialmente aceptadas. Estos factores evidencian una necesidad imperiosa de generar y llevar a cabo campañas efectivas, no sólo para facilitar el acceso y la utilización de preservativos, sino también para llamar la atención sobre la importancia del respeto de los derechos de salud sexual y reproductiva y lograr finalmente cambios culturales para lograr el empoderamiento de la mujer.³²

La epidemia en Paraguay muestra una tendencia a expandirse hacia centros urbanos menores, alcanzando progresivamente las poblaciones más pobres. El número más elevado de casos reportados se da en las zonas urbanas de la Capital, seguido por el departamento Central y los departamentos fronterizos cercanos a la Argentina y Brasil, dado el gran intercambio entre poblaciones vulnerables existente en esta zona.

El grupo etario más afectado es el de 20 a 39 años, con el 65% por los casos de SIDA informados, lo cual es realmente alarmante ya que casi la mitad de la población está concentrada en el grupo que posee entre 15 y 49 años de edad y es la franja de edad económicamente activa. Actualmente, las estadísticas indican que el 80% de los casos notificados se deben a relaciones sexuales sin protección entre personas heterosexuales, con una gran proporción entre hombres homosexuales. La segunda vía de contagio se debe a la vía de transmisión sanguínea con el 7% de los casos (en su gran mayoría debido a UDIs ya que los contagios por transfusiones sanguíneas fueron notificados en el comienzo de la epidemia). La transmisión vertical está presente en el 5% de los casos.

Al analizar en esta meta es preciso llamar la atención sobre la limitación de las metas previstas en el ODM 3, que no incluye un componente esencial para avanzar hacia la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres: el respeto por los derechos reproductivos. Es claro que si no se avanza para garantizar estos derechos, serán escasos los resultados de los indicadores propuestos. El uso del condón no puede establecerse como estrategia sanitaria, supone cambios culturales y de poder. Es necesario garantizar el acceso al condón, sobre todo en el marco de pobreza en el que viven muchos paraguayos y paraguayas, pero es imprescindible empoderar a la mujer para garantizar la eficacia de estas políticas.

La prevalencia de uso del condón, si bien ha aumentado en los últimos años, continúa siendo llamativamente baja. El porcentaje de utilización del preservativo en las zonas rurales es aproximadamente la mitad del porcentaje urbano, en gran medida como consecuencia de las bajas posibilidades que tienen las mujeres rurales de conseguirlos y la mayor inequidad de género. Indudablemente, para poder detener el avance del VIH/SIDA son sumamente necesarias estrategias preventivas que fomenten la utilización del preservativo así como el conocimiento y aceptación de los derechos sexuales y reproductivos y, sobre todo, avanzar en el fortalecimiento de los derechos de la mujer.³³

³² Sería importante revisar los criterios de difusión actual de los datos sobre HIV en Paraguay. En general, los datos se presentan sobre el total de casos, sin discriminar los nuevos, por lo que se corre el riesgo de no llamar adecuadamente la atención sobre la fuerte tendencia de feminización y el riesgo de la población joven. Una campaña de concientización requiere el desarrollo de instrumentos de difusión que permitan hacer visibles los problemas y las poblaciones en riesgo.

³³ Los datos de 2004 permiten llamar la atención sobre la importancia de este tipo de políticas en el marco del sistema de salud. En ese año se diagnosticaron 89 casos de SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual como la sífilis afectó a 953 personas, se diagnosticaron además 445 casos de sífilis congénita y 486 embarazadas con esta patología.

b) Tuberculosis, malaria y otras enfermedades

Tanto la tuberculosis como la malaria y otras enfermedades endémicas en Paraguay (como por ejemplo el Mal de Chagas) son patologías estrechamente relacionadas con la pobreza, la marginalidad y la vulnerabilidad. En el año 2004, los casos de lepra eran 689, un número significativamente más alto que el de dos años atrás (510).

La tuberculosis en Paraguay es un gran problema para la salud pública que, si bien no es de las más altas de la región, presenta una tasa de incidencia de todas las formas de TBC de 37,8 por cada 100.000 habitantes para el año 2003, con un importante subregistro de casos.³⁴ Esta enfermedad se ha visto agravada en los últimos años con la aparición del HIV y de cepas más resistentes a los fármacos, existiendo hasta el año 2003 unos 2.116 casos registrados. Las poblaciones más afectadas se encuentran en las áreas urbano marginales y rurales, y las comunidades indígenas son las que se ven especialmente perjudicada, llegando a tener tasas de incidencia de la enfermedad de 150 por cada 100.000 habitantes, notablemente superior a la tasa estimada para el total del país (20,8).

El Paludismo o Malaria es una enfermedad endémica en el Paraguay que, durante los años 60, llegó a alcanzar al 90% de todo el territorio nacional, con un promedio de casos anuales de 20.000. A partir de 1990, existió un considerable descenso de los casos, llegando a alrededor de los 1.000 casos anuales y continuó con una tendencia descendente hasta 1999 en donde una gran epidemia elevó casi a 10.000 casos anuales. En ese momento se implementaron diferentes medidas, tanto para el tratamiento como para la lucha contra la enfermedad, lo que permitió un importante descenso de casos en el año 2000 y continuó con esta tendencia, aunque no tan marcada, en los años posteriores. Desde el año 2002 la enfermedad volvió a ser endémica en zonas delimitadas del país, en un 70% de los casos en las cercanías de los lagos originados por el Río Paraná, debido a la represa hidroeléctrica de Itaipú. Las zonas afectadas de Alto Riesgo son Alto Paraná, Caaguazú y Canindeyú. De Mediano Riesgo Amambay, Guairá, Caazapá e Itapúa y de Bajo Riesgo: San Pedro, Paraguari, Cordillera y Misiones.

Una de las enfermedades que constituyen un grave problema de salud pública en el Paraguay es el Mal de Chagas. La OPS estima que cerca de 600.000 habitantes se encuentra infectados por el *Trypanosoma cruzi*, agente etiológico de la enfermedad y gran parte del territorio nacional se encuentra afectado por la presencia de la vinchuca, que es el factor transmisor de la enfermedad. Las tasas más elevadas de infección se encuentran en la zona occidental o Chaco, en donde la mayoría de la población es indígena y, dadas las precarias condiciones de sus viviendas, aproximadamente el 80% de ellas se encuentran infestadas por mal de Chagas. Esta enfermedad causa daños irreversibles en el corazón y el aparato digestivo y, en muchos casos, los enfermos mueren después de años de tener el mal sin ningún síntoma, lo que dificulta su detección si no existe un programa preventivo. En el año 1991 Paraguay comienza a formar parte de la Iniciativa del Cono Sur de América, junto con Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay, para la eliminación del *Triatoma infestans* y la interrupción de la transmisión transfusional y comienza a efectivizar las acciones operacionales antivectoriales a partir de 1993. Los datos sobre esta patología son escasos y fragmentarios. En el año 2001 en tres departamentos rurales (Cordillera, Paraguari y Canindeyú) se detectó un 13% de embarazadas positivas en los controles prenatales. Si bien Paraguay tiene un plan nacional para luchar contra el Chagas, es necesario llevar cabo políticas eficaces para lograr la eliminación de la transmisión vectorial del Chagas –aquí políticas adecuadas para el control del embarazo son fundamentales– y avanzar tanto en el control como en la vigilancia de la enfermedad.

A pesar que los datos sobre las patologías mencionadas en este apartado no están publicados discriminados por sexo, en general la incidencia sobre las mujeres es menor. No obstante, desde un

³⁴ La incidencia estimada por la OPS es de 70. PNUD (2005).

enfoque de género no puede dejarse de llamar la atención sobre la inequidad que está en la base de estas enfermedades, que cada vez más se concentran en la población de menores recursos. Es preciso otorgarles visibilidad para demandar la formulación de políticas de intervención, que apunten a resolver las problemáticas que la originan (falta de acceso a servicios básicos, pobreza, desnutrición) pero también para que se instrumenten estrategias de atención adecuadas. La debilidad del sistema de salud aumenta intensifica la vulnerabilidad de la mujer, sobre quien recae en mayor medida la atención de las personas enfermas.

Es preciso avanzar en la disminución de la pobreza y el desarrollo sostenible, pero claramente también se requiere el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de la salud que garanticen para todos los habitantes del país el derecho a la salud en igualdad de condiciones. También será importante incorporar nuevas dimensiones en el ODM 8, para que se fortalezca a nivel internacional la investigación médica en el diagnóstico y tratamiento de patologías como el Chagas fuertemente asociadas con la pobreza rural, y como consecuencia, poco exploradas en las investigaciones llevadas a cabo por los laboratorios.

4. Equidad de género y derecho a la salud

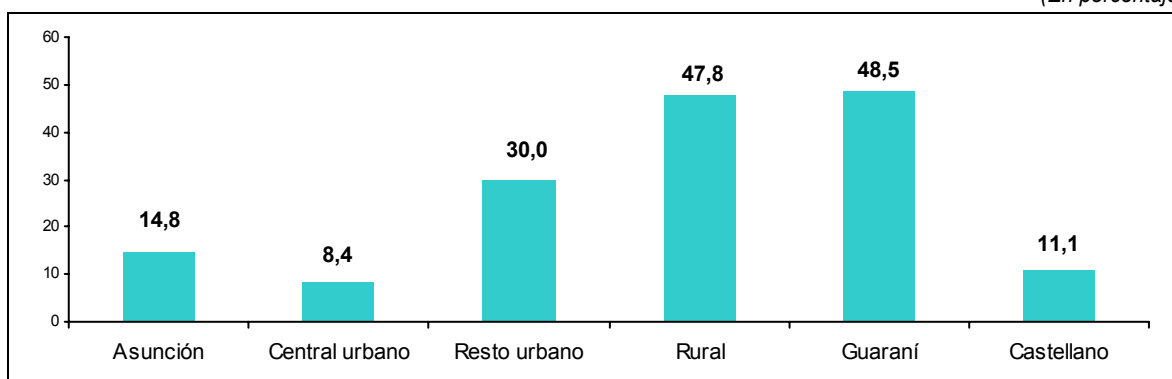
Las desigualdades de oportunidades en materia de salud en Paraguay son evidentes. La muerte y la incapacidad resultante de las enfermedades afectan diferencialmente a las personas según su condición social. Esta inequidad se evidencia tanto en las posibilidades de enfermar³⁵ o morir como en el acceso a servicios de salud para ser atendidos.

El acceso a servicios de salud de calidad es básico para avanzar en estos tres objetivos. En los tres está presente la importancia de la atención oportuna y de calidad a lo largo del embarazo. Estos estudios son necesarios para poder detectar casos de anemias, hipertensión, ETS, entre otros, brindar los tratamientos adecuados y así evitar complicaciones en el embarazo y en la salud de la mujer. Los datos disponibles ponen en evidencia la inequidad de la situación actual: las mujeres con mayor vulnerabilidad y riesgo son quienes reciben la menor atención en el sistema de salud. La EIH 2000/01 muestra que el 35,7% de las mujeres embarazadas en Paraguay no realizó el número de controles prenatales normado.³⁶ En las áreas rurales este porcentaje alcanza al 47,8% de las mujeres embarazadas.

³⁵ En el Paraguay las cinco primeras causas de morbilidad están relacionadas al ambiente y a las condiciones de vida de la población. Son ellas: Infecciones respiratorias agudas (IRA), Diarreas, Parasitosis Intestinal y Anemias. Informes de Morbilidad. Dpto. Bioestadística. MSPBS/2003.

³⁶ Una Investigación realizada en el 2000 en una muestra de Asunción y áreas marginales, Departamento Central, Departamento de Caaguazú., Departamento de Alto Paraná. En la revisión de los certificados de defunción se evidencia la alta correlación entre control del embarazo y el riesgo de morir. *“Las mujeres que no se han hecho controles prenatales (62%) o han sido insuficientes (35%), totalizan el 97% de las defunciones maternas”*. Este trabajo llama la atención sobre un punto importante: casi el 60% de los certificados carecen de datos sobre esta variable. Informe Sobre Mortalidad Materna. MSyBS. 2002.

Gráfico 17
MUJERES CON NÚMERO DE CONTROLES MENOR QUE EL NORMADO. 2000/2001
(En porcentaje)



Fuente: DGEEC, EIH, 2000/01.

El control adecuado del embarazo debería ser un componente básico de la política de salud de atención primaria. El respeto por el derecho de la salud de la mujer tiene fuertes sinergias con los otros ODM, es poco probable que se pueda avanzar en la disminución de la mortalidad infantil y el control de las enfermedades de transmisión vertical. Es claro que en el contexto actual de pobreza e inequidad, la mujer está en una situación de mayor vulnerabilidad.

En los siguientes cuadros se muestran evidencias de las disparidades hoy presentes en Paraguay. El riesgo de morir durante el embarazo y el parto está fuertemente relacionado con la pobreza y la vulnerabilidad de la mujer. El nivel educativo de la mujer es una variable asociada a la disminución del riesgo, la distancia en el porcentaje de partos institucionales supera los 40 puntos cuando se compara la situación de las mujeres con menor cantidad de años de estudio (42,3) y las más educadas (94,3).³⁷

Cuadro 26
LA ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2004
(En porcentaje)

		Control del embarazo		Partos institucionales	
		Ningún control	En el 2 o 3 trimestre	Total	Cesárea ³⁸
Total		5,8	25,3	74,1	36,3
Área	Urbano	3,5	20,8	84,9	42,3
	Rural	8,8	30,9	60,7	25,8
Educación	0-2 años	16,8	34,4	42,3	24,1
	12 años y más	0,6	12,9	94,3	56,7
Nivel socioeconómico	Más bajo	10,7	34,4	59,1	20,1
	Más alto	1,3	10,5	91,8	57,3
Idioma	Guaraní	10,5	35,5	58,4	22,1
	Español	2,0	18,0	91,3	47,6

Fuente: ENDSSR. 2004.

³⁷ Un informe del MSyBS es ilustrativo sobre la inequidad en el acceso a los servicios de salud: “Con respecto a la cobertura, acuden más a los servicios de salud las mujeres de 20 a 34 años, las de baja paridad, las de mayor nivel educativo y las que viven en zonas urbanas. En general, asisten en mayor proporción a los controles las mujeres con menos riesgos biológicos y socio culturales”. Ministerio de Salud y Bienestar Social (2003).

³⁸ Porcentaje sobre el total de partos institucionales. Es preciso llamar la atención sobre alto número de que se observa en los niveles de ingreso y educación más altos, que superan notoriamente los valores recomendados por la OPS.

El sistema de salud paraguayo enfrenta hoy un desafío importante para garantizar el derecho a la salud, aquí las políticas públicas juegan –o deberían hacerlo– un papel fundamental, teniendo en cuenta la baja cobertura del sistema de protección social en el país y los niveles de pobreza actuales.

Las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el embarazo y la lactancia, tienen requerimientos nutricionales particulares, los cuales no solo influyen en su estado de salud, sino en el de sus hijos, incrementando los riesgos de la mortalidad y la morbilidad. Es preciso llamar la atención no sólo sobre los niveles de pobreza actuales, sino sobre la equidad del sistema, en el quintil más pobre el 62% de las mujeres no recibió suplemento de hierro, en el quintil más rico solo una cuarta parte no lo hizo.

La ampliación de la cobertura de los servicios de atención primaria es una condición necesaria, pero no suficiente. Los esfuerzos para reducir la mortalidad y morbilidad maternas también deben abordar los factores sociales y culturales que influyen en la salud de la mujer y su acceso a los servicios. La pobreza, la falta de acceso a recursos y control de los mismos, la escasez de oportunidades de educación, deficiente nutrición, y la falta de poder decisorio contribuyen de manera significativa a los resultados adversos del embarazo.

Cuadro 27
DESIGUALDADES ENTRE PERSONAS DE ESTRATOS DEL 20% MÁS POBRE Y DEL 20% MÁS RICO
(En porcentaje)

	20% más pobre	20% más rico
Población menor de 5 años		
No tienen vacuna BCG o antituberculosa	22,7	3,6
No tienen vacuna anti sarampión	30,8	11,3
No tienen vacuna anti polio (sabín)	23,7	5,6
No tienen vacuna triple o DTP	18,1	6,1
Nacimientos de población menor de 5 años de edad en instituciones hospitalarias	44,0	92,7
Nacimientos de población menor de 5 años de edad en su casa	40,8	3,7
Mujeres de 15 a 49 años		
Promedio de embarazos (unidad)	4,0	1,7
Tuvieron su último parto en Inst. hospitalarias	47,3	81,7
Tuvieron su último parto en su casa	37,2	16,1
No tuvieron ingesta de suplemento de hierro	61,9	25,2
No tuvieron controles prenatales	43,7	15,0
Número de controles prenatales inferior al mínimo	66,2	10,6
Población que no tiene seguro médico	97,8	54,8

Fuente: DGEEC, EIH, 2000/01.

La morbi-mortalidad materna e infantil deben ser encaradas dentro de una política de planificación familiar y de garantía de los derechos reproductivos y sexuales. El fortalecimiento de los derechos reproductivos no es solo una demanda de mayor equidad de género, claramente es un requerimiento crítico para lograr el desarrollo humano.

La fecundidad de las mujeres paraguayas (medida a través de la Tasa Global de Fecundidad, TGF) es una de las más altas de América del Sur, aunque muestra una tendencia descendente desde principios de los años 50, cuando el promedio era 6,5 hijos por mujer, 4,3 hijos en 1998 y 3,8 en 2001 y 2,9 en 2004. Este es un hecho positivo que influye directamente sobre la salud de las mujeres al disminuir los riesgos de la mortalidad materna (relacionada con los altos niveles de

paridez, los embarazos muy seguidos y la ocurrencia de los mismos en edades extremas del ciclo vital), aunque no deja de ser importante el mencionar las profundas diferencias que aún se observan en Paraguay según el lugar de residencia, la educación, el idioma y el nivel socioeconómico. Esto pone en evidencia la importancia de avanzar en el empoderamiento de la mujer, pues hay una alta correlación entre vulnerabilidad y alta fecundidad, que está señalando la necesidad de fortalecer los servicios de planificación familiar pero también avanzar en la disminución de las barreras sociales y económicas que impiden a hombres y mujeres el ejercicio pleno de los derechos reproductivos.

Cuadro 28

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2004

Total		2,9
Área	Urbano	2,5
	Rural	3,7
Educación	0-5 años	4,2
	12 años y más	2,1
Nivel socioeconómico	Más bajo	5,4
	Más alto	1,9
Idioma	Guaraní	3,9
	Español	2,3

Fuente: ENDSSR. 2004.

La alta fecundidad no deseada es un factor que incrementa los riesgos de mortalidad materna, mortalidad infantil e incrementa la vulnerabilidad e intensidad de la pobreza. En Paraguay es clara la demanda de políticas de planificación familiar, sobre todo de las mujeres que se encuentran en situación más vulnerable. El 49% de quienes tienen menos años de estudio no desea tener más hijos, porcentaje que supera en más de 20 puntos al de las mujeres con mayor cantidad de años de escolaridad.

Cuadro 29

INDICADORES DE DEMANDA DE POLÍTICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2004

(En porcentaje)

		Deseo de tener más hijos mujeres de 15 a 44 años			Edad promedio del primer hijo -15 a 44 años-	Mujeres de 15 a 24 años	
		Dentro de 24 meses o más	No desea	Está esterilizada		Un hijo	Dos o más
Total		36,4	34,7	11,6	22,0	16,1	11,8
Área	Urbano	34,8	32,8	13,4	22,9	15,7	9,2
	Rural	38,8	37,4	8,9	20,4	16,9	16,9
Educación	0-2 años	23,1	49,0	17,0	19,1	20,3	33,4
	12 años y más	37,1	27,2	12,7	25,5	16,2	4,9
Nivel socioeconómico	Más bajo	4,0	38,2	7,1	19,4	18,3	22,7
	Más alto	10,4	32,8	16,1	25,0	11,5	4,7
Idioma	Guaraní	5,5	37,5	7,8	20,1	16,1	11,8
	Español	7,8	32,8	13,1	23,8	15,7	9,2

Fuente: ENDSSyR. 2004.

En Paraguay se observa un ligero descenso de la maternidad adolescente, en consonancia con la extensión de la cobertura del sistema educativo. Es importante destacar las diferencias en la edad del primer hijo cuando se incorpora la variable educación: quienes tienen menos educación tuvieron

su primer hijo a los 19 años en promedio, en el grupo de mujeres de 12 años y más de educación, la edad media es de 25,5 años. El inicio temprano de la maternidad tiene una fuerte incidencia en la mayor vulnerabilidad de la mujer, pues en general se retiran del sistema educativo y quedan encerradas en un círculo de pobreza. Los datos disponibles del 2002 son ilustrativos sobre las disparidades. El 10% de las jóvenes de 15 a 19 años que vive en ámbitos urbanos ya fue madre, en las zonas rurales el porcentaje se incrementa a 15,7%. Del total de las mujeres que viven en el campo que fueron madres alguna vez, el 56% tuvo 4 hijos o más.

Si bien se observa una disminución de la fecundidad en los grupos más jóvenes, los valores aún son altos y muestran disparidades importantes que están señalando la necesidad de empoderamiento de la mujer. En la ENDSSyR 2004 se le consultó a las mujeres el número ideal de hijos, el 41% respondió 1 o 2 y el 28,5% consideró que la cantidad ideal es 3. Los datos de 2002 indican que en el grupo de mujeres de 30 a 34 años, el 50% de las que tuvieron hijos son madres de 4 hijos o más en el ámbito rural, en las ciudades el porcentaje en esta situación es notoriamente más bajo (26,3%).

Es necesario crear las condiciones para que hombres y mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos, amparados en el artículo 61 de la Constitución Nacional de 1992. En Paraguay se ha formulado el II Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR 2003-2008), con implementación a cargo del Ministerio de Salud, y cuyos objetivos están orientados a la promoción de la educación sexual y reproductiva, eliminando las discriminaciones y promoviendo el trato digno hacia la mujer. Es importante que estas políticas cuenten con el seguimiento y los recursos adecuados para lograr la equidad de género en el acceso a los servicios de atención y educación para la salud, que a su vez sirvan como herramienta para el empoderamiento de la mujer, sobre todo dando prioridad a la mujer en situación rural, que generalmente se desenvuelve en un ámbito de pobreza, precariedad de los servicios de salud y falta de oportunidades, para lograr su desarrollo efectivo.

Cuadro 30

INDICADORES DE FECUNDIDAD DE LAS MUJERES DE 12 AÑOS SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO Y EDAD. 2002

	Total			Urbano			Rural		
	Número de hijos	% que tuvo hijos	% con 4 o más hijos	Número de hijos	% que tuvo hijos	% con 4 o más hijos	Número de hijos	% que tuvo hijos	% con 4 o más hijos
Total	2,6	64,3	44,4	2,2	63,3	36,7	3,3	65,7	56,2
12 a 14	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
15 a 19	0,2	12,5	0,5	0,1	10,3	0,3	0,2	15,7	0,6
20 a 24	0,9	53,4	6,4	0,8	47,6	4,3	1,3	64,4	9,4
25 a 29	2,0	79,8	21,2	1,7	76,0	14,8	2,5	86,5	31,2
30 a 34	2,9	89,7	35,2	2,5	87,8	26,3	3,6	93,0	49,8
35 a 39	3,7	92,9	47,5	3,1	91,7	37,5	4,7	94,8	63,7
40 a 44	4,3	93,8	55,1	3,6	92,8	45,3	5,5	95,4	71,2
45 a 49	4,7	93,7	59,1	3,8	92,7	48,9	6,1	95,5	75,2
50 y más	5,4	92,5	66,6	4,5	91,3	57,8	6,8	94,3	80,0

Fuente: Sobre la base de datos del CNPyV 2002. DGEyE.

El concepto de autonomía y libertad para la toma de decisiones es básico para avanzar en esta área. El enfoque de género permite superar un abordaje puramente sanitario de la mortalidad. Esto es importante para la definición de políticas de intervención. Si se reduce la mortalidad materna a un problema que debe atender exclusivamente el sector salud y se limitan las estrategias, los avances serán parciales. Es preciso avanzar hacia el empoderamiento y la igualdad de oportunidades; fortalecer los sistemas educativos para que aseguren el acceso a educación de calidad para hombres y mujeres; y plantear la autonomía de la mujer. En este sentido –a pesar del

incremento en los últimos años en el uso de anticonceptivos,³⁹ el siguiente cuadro es ilustrativo de esta necesidad de autonomía y empoderamiento, al comparar las respuestas según nivel educativo y socioeconómico, la percepción de la mujer de una reacción negativa de su pareja al uso del preservativo tiene una distancia que supera los 20 puntos en los dos extremos en cada una de las distribuciones.

Cuadro 31
USO DE ANTICONCEPTIVOS Y PREVENTIVOS SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS. 2004
(En porcentaje)

		Percepción de reacción negativa de la pareja en relación al condón 15 a 44 años	Uso anticonceptivos 1° relación 15 a 24 años
Total		32,6	56,3
Área	Urbano	30,1	61,2
	Rural	36,7	45,5
Educación	0-5 años	42,8	35,9
	12 años y más	21,3	66,5
Nivel socioeconómico	Más bajo	42,3	41,0
	Más alto	23,1	65,8

Fuente: ENDSSR. 2004.

La sinergia de equidad de género y salud es clara, el empoderamiento de la mujer es una condición necesaria para avanzar en el control de las enfermedades de transmisión sexual, la disminución de la mortalidad materna e infantil y obviamente el desarrollo sostenible.

Cuadro 32
CONDUCTAS DE PREVENCIÓN DEL SIDA VARIABLES SELECCIONADAS. 2004
(En porcentaje)

		Se realizó la prueba del VIH	Oyó hablar de la prueba	Recibieron orientación sobre la prueba	Le ofrecieron realizar la prueba
Total		12,8	73,3	37,0	18,4
Área	Urbano	16,8	79,3	45,2	25,0
	Rural	5,4	62,2	25,2	8,9
Educación	0-6 años	6,1	54,1	19,0	8,0
	12 años y más	24,8	85,2	51,1	31,1
Nivel socioeconómico	Más bajo	4,3	53,3		
	Más alto	20,2	83,7		

Fuente: ENDSSR. 2004.

La tendencia a la feminización de la epidemia de VIH/SIDA es un claro ejemplo de la desigualdad entre hombres y mujeres y deja en evidencia la necesidad de empoderamiento y autonomía. Las políticas actuales muestran algunas falencias para alcanzar a toda la población. El conocimiento y las conductas de prevención varían notablemente según el nivel educativo y situación social. Aquí vuelve a destacarse la importancia del acceso de hombres y mujeres a educación de calidad y la debilidad del sistema generar condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades.

La disminución de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, el fortalecimiento de servicios educativos que aseguren la igualdad de oportunidades y la extensión de servicios de atención primaria de calidad son requisitos imprescindibles para avanzar en estos

³⁹ En 1996 el 36,8% de las mujeres utilizaba anticonceptivos, en el 2004 el 50,5%, PNUD (2005).

objetivos. Pero también se requiere de recursos humanos en salud adecuadamente capacitados y el desarrollo de estrategias de intervención que permitan atender los problemas actuales. En este sentido es importante llamar la atención sobre la situación de notoria desventaja en la cual se encuentran las mujeres monolingüe guaraní que son mayoritarias en la franja de pobreza y en la población rural. Este punto debe ser tenido en cuenta en el diseño de políticas de prevención y atención, para garantizar la inclusión social.

III. Comentarios finales

En Paraguay se han producido avances en el plano institucional. Entre ellos cabe mencionar la participación activa de la Secretaría de la Mujer en la discusión de programas y planes de acción, tales como la “*Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, la Desigualdad y la Exclusión Social*” y el “*Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y Resultados para las Mujeres en la Educación (PRIOME)*”. También es importante la aprobación del “*Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres*” y la generación de instancias institucionales que permitan trabajar la transversalidad de género, como la Comisión de Equidad, Género y Desarrollo de la Cámara de Senadores, la Comisión Mujer y Juventud de la Cámara de Diputados, la participación activa en el Poder Judicial a través de la Defensoría General Pública y la creación de secretarías de la mujer más de la mitad de los municipios del país.

A pesar de este fortalecimiento a nivel institucional, aún queda un largo camino para garantizar efectivamente la igualdad entre hombres y mujeres. En este trabajo queda en evidencia que la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en Paraguay es un objetivo a alcanzar, pero también un requisito básico en una estrategia de desarrollo sostenible. Es necesaria –y justa– una mayor participación de las mujeres en puestos de decisión, pero no es suficiente. La inequidad de género atraviesa todos los aspectos de la vida social, cultural, política y económica. En el ámbito rural las oportunidades de la mujer son notoriamente diferenciales y el nivel de exclusión de la población indígena es evidente. Los derechos sexuales y reproductivos tienen un marco constitucional, pero están lejos de ser ejercidos en igualdad de condiciones por todos y todas. Las oportunidades de

trabajo de calidad, en un mercado altamente informal y segmentado, son escasas, sobre todo para las mujeres, muchas de las cuales no logran superar las barreras sociales, culturales, económicas y políticas para poder ejercer su derecho a la autonomía económica.

Disminuir los niveles de pobreza y de exclusión social son requisitos básicos para avanzar hacia un camino de mayor igualdad entre hombres y mujeres. El fortalecimiento de los servicios de atención primaria de la salud es un requisito fundamental para garantizar el derecho a la salud, pero no será suficiente para superar los problemas actuales si no trabaja sobre las barreras culturales, económicas y sociales que hoy dejan afuera del sistema a más del 40% de la población. Se requiere de estrategias específicas que respondan a las problemáticas diferenciales en el ámbito urbano y rural y que contemplen la necesidad de emponderar a la mujer y fortalecer su autonomía. Paraguay presenta profundas diferencias en su interior, y es evidente que mientras mayor es el nivel de pobreza mayor es la vulnerabilidad e intensidad de las carencias que deben enfrentar las mujeres.

La dispersión de la población y la importancia del sector rural requerirán fuertes inversiones para superar las carencias actuales en el acceso a los servicios de salud, educación y saneamiento.

El nivel de disparidades no puede ser resuelto solo por crecimiento económico, será preciso, además, la aplicación de políticas redistributivas en materia de ingresos, pero también de oportunidades en el plano educativo, de la salud, y del mercado laboral. Para avanzar en esta línea es importante el desarrollo de sistemas de información que permitan dar visibilidad a los grupos más vulnerables, de lo contrario las desigualdades no solo se mantendrán, también se reforzarán. La formulación de planes y programas debe poder traducirse en políticas efectivas, y para ello es necesario contar con información diagnóstica y trabajar en el diseño de sistemas de monitoreo que permitan medir el impacto diferencial de las políticas en la situación de hombres y mujeres en los distintos ámbitos.

En este trabajo el análisis se centró en los objetivos que se refieren a logros que se espera que Paraguay alcance, no obstante es preciso llamar la atención sobre los esfuerzos que deberá hacer el país para hacer efectivos los compromisos asumidos, sobre todo en materia de extensión de servicios sociales de calidad para todos y todas. Aquí es preciso introducir en las agendas políticas el rol del ODM8, para poner de relieve la responsabilidad que también deben asumir las naciones industrializadas y la asistencia internacional. En esta línea no sólo es necesario enfatizar la necesidad de la colaboración de los organismos internacionales, también se requiere una discusión abierta sobre la necesidad de un comercio equitativo, el peso de la deuda y el acceso a tecnologías.

Bibliografía

- Bareiro, Line; Soto, Lilian; Valiente, Hugo (2005), *Necesarias, invisibles, discriminadas*. Las Trabajadoras del servicio doméstico en el Paraguay, OIT.
- CEPAL-UNIFEM -República de Italia (2004), *Entender la pobreza desde la perspectiva de género*, Unidad Mujer y Desarrollo. CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo, Santiago de Chile.
- CEPAL (2004), *Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe*, CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo, Santiago de Chile.
- _____ (2005), *Objetivos De Desarrollo Del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe*. Chile.
- CEPEP, USAID, UNFA (2004), *Informe Final de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004*, Paraguay.
- Céspedes, Roberto (2003), *Seguimiento de indicadores sobre la niñez trabajadora de Paraguay*, Paraguay, OIT-UNICEF.
- Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP), 2001x. Implementación de la Plataforma de Beijing en Paraguay, 1995-2000. Informe no gubernamental. CMP/PNUD Asunción.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) (2004), *Anuario Estadístico*. Paraguay.
- Dirección General de Estadísticas y Censos DGEyC. Datos de la EPH, 2004/2003/2001.
- FNUAP, *JOPARE*, Año 2, N° 8, marzo de 2002. Asunción, FNUAP.
- Guzmán, Virginia; Corvalán, Graziella (2003), *La institucionalidad de género en un contexto de cambio de gobierno: el caso de Paraguay*. Serie Mujer y Desarrollo, N° 49. Santiago de Chile: CEPAL.
- Llamosas, Oscar; González, Roberto, (2005), *El mercado laboral en Paraguay 1999-2003*. Asunción: DGEyC; OIT.
- Ministerio de Educación y Cultura, (2003), *Análisis cuantitativo de la evolución educativa 1990-2001*. Paraguay.
- _____ (2004), *Estadística Educativa 2004*. Educación Inicial. Paraguay.

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2002), *Política Nacional de Salud 2003-2008 Política Nacional de Salud*. <http://www.mspbs.gov.py/planificacion/pns.php>
- _____ (2003), *Documento Base para el Diagnóstico Estratégico de los Factores que influyen la Mortalidad Materna en Paraguay*. Asunción, MSPyBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2004), Dirección de Planificación y Evaluación; Ramírez de Rojas, María Elena, *Paraguay 2003. Situación de Salud*. Asunción, MSPyBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; DGEEyC; OPS/OMS (2003), *La exclusión social en salud: Paraguay 2003*. Paraguay.
- Ministerio de Salud y Bienestar Social (2003), *Indicadores de Salud. 2003*. Paraguay.
- Naciones Unidas (2006), *Objetivos de Desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (2000), Declaración del Milenio (A/RES/55/2), Asamblea General, Nueva York, 13 de septiembre.
- _____ (2001), *Visión conjunta de la situación en Paraguay*.
- Noguera Tobati, Mercedes (2003), *Derecho a la igualdad y a la no discriminación*. Asunción.
- OPS/OMS (2004), *Equidad de género y salud en las Américas a comienzos del Siglo XXI*. Washington, OPS/OMS.
- PNUD (2005), *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2005*. Asunción, Naciones Unidas.
- _____ (2003), *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2003*. Asunción, Naciones Unidas.
- Ruiz Abril, María Elena, *Desafíos y oportunidades para la equidad de género en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial.
- Sanabria Marta Cristina (2002), *Determinantes del estado de salud y nutrición de niños menores de 5 años en situación de pobreza*, Paraguay EIH 2000/01. MECOVI. Paraguay.
- Secretaría de la Mujer (2003), *“II Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2007)”*. Secretaría de la Mujer. UNFA. Paraguay.
- Secretaría de Acción Social-Dirección Nacional (2003), *“Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, la Desigualdad y la Exclusión Social”*. Asunción.
- Soto, Clyde (2004), *El aborto como causa de muerte en mujeres del Paraguay 2003*. Asunción, Centro de Documentación y Estudios.
- Soto, Clyde; González, Myrian; Elías, Margarita (2003), *Encuesta nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar*. Asunción: Centro de Documentación y Estudios.
- UNFPA; Secretaría de la Mujer (2002), *II Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2003-2007*. Asunción: FNUAP, Secretaría de la Mujer.
- UNICEF (2003), *Análisis de la situación en Paraguay*. Asunción, UNICEF.
- Valenzuela, María Elena (Ed.) *Mujeres, Pobreza y Mercado de Trabajo. Argentina y Paraguay*. Santiago, OIT, Proyecto “Incorporación de la Dimensión de Género en las Políticas de Erradicación de la Pobreza y Generación de Empleo en América Latina”.
- Vallejo, Carmen (2003), *Institucionalidad de Género: el acceso a cargos en la administración de justicia*. Coordinación de Mujeres del Paraguay.
- Xa. Reunión de INCOSUR-Chagas, Montevideo, Uruguay, Marzo de 2001.



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 Cossio (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 Burijovich y Laura C. Pautassi, N° de venta: S.05.II.G.8, febrero de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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](#)

-
- 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: