Globethics Repository

Globethics

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	Lara, Silvia
Publisher	Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-11 18:36:35
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203133

SERIE

80

mujer y desarrollo

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

Silvia Lara

NACIONES UNIDAS

CEPAL

Unidad Mujer y Desarrollo

Santiago de Chile, septiembre de 2006

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

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

Publicación de las Naciones Unidas
ISSN impreso 1564-4170
ISSN electrónico 1680-8967

ISBN: 92-1-322970-4
LC/L.2611-P
N° de venta: S.06.II.G.136
Copyright © Naciones Unidas, septiembre de 2006. Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

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

Índice

Resumen 7
Introducción 9
I. Objetivos de Desarrollo del Milenio: de la era de los compromisos a la era del cumplimiento 13
II. Los ODM desde la perspectiva de los derechos humanos 19
III. Empoderamiento de las mujeres: capacidades + oportunidades + autonomía 23
A. Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre 25
B. Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal 29
C. Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de las mujeres 37
D. Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil 47
E. Objetivo 5: Mejorar la salud materna 52
F. Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades 64
G. Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente 67
Bibliografía 71
Anexo 73
Serie Mujer y desarrollo: números publicados 77

Índice de cuadros

Cuadro 1 Distribución de la población según pertenencia a un grupo étnico 11
Cuadro 2 Índice de feminidad en hogares pobres y no pobres por tramos de edad. Zonas urbanas 26
Cuadro 3 Porcentaje de población sin ingresos propios por tramos de edad y sexo. Zona urbana 27
Cuadro 4 Porcentaje de mujeres cónyuges sin ingresos propios, en hogares pobres y no pobres 27
Cuadro 5 Tasas netas de matrícula primaria, secundaria y superior 31
Cuadro 6 Tasa neta de asistencia primaria. Población entre 6 y 11 años 32
Cuadro 7 Tasa neta de asistencia secundaria. Población entre 12 y 17 años 32
Cuadro 8 Tasa neta de asistencia superior. Población entre 18 y 24 años 33
Cuadro 9 Analfabetismo y grado medio de escolaridad 34
Cuadro 10 Población por nivel educativo 35
Cuadro 11 Distribución porcentual de la población ocupada de 15 años y más, por rama de actividad 39
Cuadro 12 Tasa global de participación en el mercado de trabajo, zonas urbanas 42
Cuadro 13 Tasas de desempleo abierto, zonas urbanas 42
Cuadro 14 Tasas de desempleo abierto de la población joven (15 a 24 años), zonas urbanas 43
Cuadro 15 Población urbana ocupada en sectores de baja productividad 43
Cuadro 16 Población urbana ocupada como trabajadores/as independientes no calificados en sectores de baja productividad 43
Cuadro 17 Ingreso medio de las mujeres comparado con el de los hombres, zonas urbanas 44
Cuadro 18 Relación entre el ingreso promedio del trabajo por hora de las mujeres y los hombres por años de instrucción 44
Cuadro 19 Proporción de mujeres y hombres asalariados/as 45
Cuadro 20 Porcentaje de preceptores de jubilaciones y pensiones en adultos mayores, zonas urbanas 45
Cuadro 21 Características de las viviendas y los hogares, porcentaje de hogares 69

Índice de recuadros

Recuadro 1 Objetivos de Desarrollo del Milenio 15
Recuadro 2 Artículo 2 de la Convención para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): Eliminar la discriminación 20
Recuadro 3 Agenda prioritaria acordada por los Estados para el empoderamiento de las mujeres. Plataforma de acción. IV Conferencia mundial de la mujer. Beijing, 1995 22
Recuadro 4 Plataforma de acción de Beijing: la violencia contra la mujer 25
Recuadro 5 Plataforma de acción de Beijing: la mujer y la pobreza 28
Recuadro 6 Artículo 10 de la Convención para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): Educación 30
Recuadro 7 Mujeres con educación: agentes de bienestar y de cambio 31
Recuadro 8 Plataforma de acción de Beijing: la educación y capacitación de la mujer 36
Recuadro 9 Plataforma de acción de Beijing: la mujer y la economía 40
Recuadro 10 Artículo 7 de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): vida pública y política 41

Recuadro 11 Artículo 5 de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): corresponsabilidad 46
Recuadro 12 Artículo 11 de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): empleo 47
Recuadro 13 Plataforma de acción de Beijing: la mujer y la salud 54
Recuadro 14 Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de las todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): el derecho a la salud y a la atención médica 55
Recuadro 15 Artículo 16 de la Convención para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW): decidir es un derecho humano 63
Recuadro 16 Convención para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) 66
Recuadro 17 Plataforma de acción de Beijing 67
Recuadro 18 Las mujeres y el medio ambiente 68

Resumen

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM– han sido elogiados y acogidos por los países, pero también han sido objeto de observaciones críticas por parte de organizaciones de la sociedad civil en el sentido de que constituyen una agenda reducida del desarrollo que además ha minimizado la agenda de los derechos de las mujeres. Tales preocupaciones llaman la atención sobre el desafío de encontrar cada vez un mejor equilibrio entre priorizar y establecer metas medibles y con plazo para pasar de las promesas y las palabras al cumplimiento y los resultados, y por otro lado, evitar que ello se traduzca en una visión e implementación restringida y recortada de los desafíos del desarrollo y la vigencia efectiva los derechos humanos.

Observar el cumplimiento efectivo de los derechos humanos implica tener presente que tan importante es el resultado como el proceso para alcanzarlos, así como la calidad del resultado o su contenido. De manera que la preocupación no debe ser exclusivamente "si" se alcanzan los ODM, sino "cómo" se alcanzan. Las formas y estrategias de cumplimiento de los ODM no son neutrales desde el punto de vista los intereses de las mujeres y el desafío de su empoderamiento. Por ejemplo, en cumplimiento del Objetivo 1 se puede reducir el porcentaje de hogares en condiciones de pobreza porque aumentan los ingresos de los hombres, y no porque aumentan los ingresos propios de las mujeres.

Numerosos instrumentos internacionales entre los que cabe destacar la Convención para la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra las Mujer (CEDAW), la Plataforma de Acción de Beijing, el Plan de Acción de Cairo, la Convención de Belén do Pará, acordados ya por los países, proveen el "mapa de ruta" para cumplir con los ODM sin perder de vista las causas estructurales de la desigualdad entre mujeres y hombres, las medidas que se requieren para desmontar estas causas, así como la integralidad, universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos.

El reto que tienen los países de cumplir con los ODM constituye una oportunidad para darle un renovado aliento a la Plataforma de Acción de Beijing y a la –CEDAW–, para retomar y ampliar su difusión y discusión, para renovar el compromiso de los Estados con su pleno cumplimiento, así como revigorizar la participación de la sociedad civil en espacios y mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los derechos de las mujeres.

En el presente trabajo se hace una lectura sobre el avance en el cumplimiento de los ODM en el Ecuador desde el punto de vista de los derechos de las mujeres, con la CEDAW y la Plataforma de Acción de Beijing como referencia fundamental. No consiste en una revisión exhaustiva de cada meta e indicador de los ODM, sino que pretende ofrecer una perspectiva de análisis que permita identificar más certeramente los desafíos y las estrategias para lograr que el cumplimiento de los ODM signifiquen bienestar, justicia, igualdad, autonomía y empoderamiento para las mujeres.

I. Introducción

En el año 2000, los 189 Estados que conforman la Organización de las Naciones Unidas promulgaron la "Declaración del Milenio" en la que reafirman su compromiso con el respeto y la vigencia plena de todos los derechos humanos para todas las personas.

Motivados en la convicción de que es preciso garantizar resultados más concretos, visibles y palpables de reducción de la pobreza y el hambre en el mundo, acordaron en la Declaración adoptar una nueva estrategia política. La estrategia consistió en identificar un número reducido de objetivos y de metas cuantitativas sobre reducción de la pobreza, educación, salud, la igualdad entre mujeres y hombres, el medio ambiente y el compromiso de los países desarrollados, con el fin de que se pudiera verificar sin ambigüedades su cumplimiento para lo cual se estableció además como plazo el año 2015. A los 8 objetivos acordados se les conoce como los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En el tiempo transcurrido desde entonces la estrategia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha sido elogiada y acogida, pero también ha sido objeto de observaciones críticas. Algunos de éstos señalan que los ODM:[1]

[1] Se seleccionaron y resumieron algunas de las observaciones críticas sobre los ODM que se analizan en: United Nations, Division for the Advancement of Women, Department of Economic and Social Affairs Achievements, Gaps and Challenges in Linking the Implementation of the Beijing Platform for Action and the Millennium Declaration and the Millennium Development Goals. Report of the Expert Group Meeting. Baku, Azerbaijan. February, 2005. / Phillip Alston. A Human Rights Perspective on the Millennium Development Goals. Paper prepared for OHCHR as a contribution to the work of the Millennium Project Task Force on Poverty and Economic Development. August, 2004. / Women´s International Coalition for Economic Justice. Seeking Accountability on Women's Human Rights: Women Debate the UN Millennium Development Goals. New York, 2004.

- Constituyen una agenda reducida del desarrollo y han encogido la agenda de los derechos de las mujeres.
- No contienen un enfoque de derechos humanos o en todo caso reflejan una visión recortada y selectiva de los derechos humanos.
- En algunos casos se han tomado como un sustituto de los Planes de Acción acordados en la década de los años 90, entre ellos, de la Plataforma de Acción de Beijing.
- Se acordaron en un proceso de "arriba hacia abajo", y se implementan como prescripciones impuestas de política.
- No proveen un espacio para la participación social y el empoderamiento, como resultado de percibir a las personas no como titulares de derechos, sino como beneficiarias pasivas de caridad, a discreción del Estado.
- Pueden significar un retroceso de la comunidad internacional y al interior de los países en relación con la comprensión de la complejidad de los desafíos que implica la igualdad de género y la autonomía y empoderamiento de las mujeres.
- Pueden distraer la atención y compromiso de los procesos de igualdad de género que ha tomado tanto tiempo que se hagan efectivos.
- Compite con otras iniciativas y mecanismos por medio de los cuales las ONG y la sociedad civil han venido trabajando, tales como aquellas para el seguimiento de Beijing.
- No se enfocan adecuadamente en las causas de los problemas.
- La definición de pobreza es muy restringida y el énfasis en metas muy específicas sustrae el tema del contexto más amplio.
- No considera a los actores privados, incluyendo a las corporaciones transnacionales, las cuales con frecuencia cumplen un papel central en el cumplimiento o no de los ODM.
- Están enfocados y enmarcados en la acción del Estado, en tiempos cuando las privatizaciones y otras políticas están haciendo que el Estado tenga cada vez menos capacidad de respuesta.

Tales preocupaciones llaman la atención sobre el desafío de encontrar cada vez un mejor equilibrio entre priorizar y establecer metas medibles y con plazo para pasar de las promesas y las palabras al cumplimiento y los resultados, y por otro lado, evitar que ello se traduzca en una visión e implementación restringida y recortada de los desafíos del desarrollo y la vigencia efectiva los derechos humanos.

Desde el punto de vista del desafío de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, ello implica tener siempre en mano la Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW– y la Plataforma de Acción acordada en la IV Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Beijing en 1995. Estos instrumentos internacionales de derechos humanos, acordados ya por los países, ofrecen el "mapa de ruta" para cumplir con los ODM sin perder de vista las causas estructurales de la desigualdad entre mujeres y hombres, las medidas que se requieren para desmontar estas causas, así como la integralidad, universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos.

El análisis de la experiencia de 5 años de implementación de los ODM y de los informes de progreso preparados por los países, permite identificar tres acciones claves para reforzar su implementación con un enfoque de derechos humanos, en línea con la CEDAW y la Plataforma de Acción de Beijing:

1. Es fundamental que existan políticas públicas y planes para la igualdad de género en los países, con el fin de inscribir la implementación de los ODM en estrategias de política más amplias que efectivamente recojan la complejidad de los desafíos y contemplen la multiplicidad de acciones que exigen la igualdad entre mujeres y hombres. En muchos países, tales políticas y planes no existen por lo que es muy complejo articular la implementación de los ODM con políticas más estratégicas y abarcadoras.
2. Reforzar, y establecer si no existen, mecanismos institucionales formales de seguimiento y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la CEDAW y la Plataforma de Acción de Beijing, con la participación de la sociedad civil. Inscribir en este mecanismo, los informes de progreso en el cumplimiento de los ODM. En muchos países tales mecanismos no existen, por lo que se dificulta vincular el cumplimiento y los informes sobre los ODM, con los compromisos y obligaciones establecidas en la CEDAW, la Plataforma de Acción de Beijing y otros instrumentos internacionales.
3. Contribuir a fortalecer las capacidades ciudadanas de las organizaciones y movimientos de mujeres para demandar el cumplimiento efectivo de los derechos de las mujeres, así como su acción de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los ODM, CEDAW y la Plataforma de Acción de Beijing. Gran parte de los recursos de la cooperación internacional destinados a la iniciativa de los ODM se han dirigido a fortalecer las capacidades de los Estados, en tanto titulares de obligaciones. Igualmente importante y crucial como factor para la gobernabilidad democrática es contribuir a fortalecer las capacidades de los y las titulares de derechos para demandar su cumplimiento.

El reto que tienen los países de cumplir con los ODM constituye una oportunidad para darle un renovado aliento a la Plataforma de Acción de Beijing y a la Convención para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), para retomar y ampliar su difusión y discusión, para renovar el compromiso de los Estados con su pleno cumplimiento, así como revigorizar la participación de la sociedad civil en espacios y mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los derechos de las mujeres. El Ecuador cuenta con poco más de 12 millones de habitantes, conformada mayoritariamente por población mestiza (78%).

Población total 12.117.368

Hombres 5.997.888

Mujeres 6.119.480

Cuadro 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA A UN GRUPO ÉTNICO
(En porcentaje)

	Ecuador	Bolivia	Brasil	Guatemala	Panamá
Indígena	7	62	0,44	40	10
No indígena		38		60	90
Mestizo	7,8				
Afro descendiente	5		45	0,05	
Blanco	1,0		54		

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Base de Datos, sobre la base de los Censos de la Ronda 2000.

I. Objetivos de Desarrollo del Milenio: de la era de los compromisos a la era del cumplimiento

Mientras que en los años ochenta los Estados de las Naciones Unidas suscribieron numerosas declaraciones de principios en las que reafirmaron su adhesión a la doctrina de los derechos humanos, los años noventa fueron más bien una década de trabajo, movimientos, diálogo y consultas en los países y en la comunidad internacional para la aprobación en el seno de las Naciones Unidas de un conjunto de Planes de Acción. Los Estados acordaron su implementación como expresión de la voluntad y compromiso de pasar de las declaraciones de principios a la acción y los resultados.

- Cumbre Mundial de la Niñez (1990)
- Conferencia sobre Ambiente y Desarrollo (Río, 1992)
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993)
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo, 1994)
- Cumbre Mundial de Desarrollo Social (Copenhague, 1995)
- IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995)
- II Conferencia de Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (Estambul, 1996)
- Cumbre Mundial de Alimentación (1996)

- Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (2000)
- Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001)
- Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (2002)
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002)

El nuevo milenio, sin embargo, se inaugura con el reconocimiento y la toma de conciencia sobre el persistente abismo entre los compromisos adquiridos en los Planes de Acción y su verdadero cumplimiento. Una vez más, el mayor desafío al que se enfrentan los países y la credibilidad del Sistema de las Naciones Unidas al inicio del nuevo milenio es pasar de la era de compromisos a la era del cumplimiento. Es así como, en el año 2000, los jefes de Estado y de Gobierno de los países de la Organización de las Naciones Unidas firmaron la Declaración del Milenio.

Al suscribir la Declaración, reafirmaron su respeto y adhesión a la doctrina de los derechos humanos, así como su compromiso con principios y valores fundamentales:[2]

La libertad. Los hombres y las mujeres tienen derecho a vivir su vida y criar a sus hijos con dignidad y libres del hambre y el temor a la violencia, la opresión o la injusticia, La mejor forma de garantizar esos derechos es contar con gobiernos democráticos y participativos basados en la voluntad popular.

La igualdad. No debe negarse a ninguna persona ni a ninguna nación la posibilidad de beneficiarse del desarrollo. Debe garantizarse la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres.

La solidaridad. Los problemas mundiales deben abordarse de manera tal que los costos y las cargas se distribuyan con justicia, conforme a los principios fundamentales de la equidad y la justicia social. Los que sufren, o los que menos se benefician, merecen la ayuda de los más beneficiados.

La tolerancia. Los seres humanos se deben respetar mutuamente, en toda su diversidad de creencias, culturas e idiomas. No se deben temer ni reprimir las diferencias dentro de las sociedades ni entre éstas; antes bien, deben apreciarse como preciados bienes de la humanidad. Se debe promover activamente una cultura de paz y diálogo entre todas las civilizaciones.

El respeto de la naturaleza. Es necesario actuar con prudencia en la gestión y ordenación de todas las especies vivas y todos los recursos naturales, conforme a los preceptos del desarrollo sostenible. Sólo así podremos conservar y transmitir a nuestros descendientes las inconmensurables riquezas que nos brinda la naturaleza. Es preciso modificar las actuales pautas insostenibles de producción y consumo en interés de nuestro bienestar futuro y en el de nuestros descendientes.

Responsabilidad común. La responsabilidad de la gestión del desarrollo económico y social en el mundo, lo mismo que en lo que hace a las amenazas que pesan sobre la paz y la seguridad internacionales, debe ser compartida por las naciones del mundo y ejercerse multilateralmente. Por ser la organización más universal y más representativa de todo el mundo, las Naciones Unidas deben desempeñar un papel central a ese respecto.

Con estos principios y valores como guía, acordaron implementar un conjunto de medidas para ampliar y profundizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos humanos en el mundo, en los campos de la paz, la seguridad y el desarme, el desarrollo y la erradicación de la pobreza, la protección del entorno común y de los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno.

Entre éstas, una de las medidas que más atención ha recibido es el acuerdo de alcanzar 8 objetivos medibles y cuyo cumplimiento es verificable, para el año 2015, a los que se han llamado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

[2] Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Septiembre, 2000.

Recuadro1

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

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

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

Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal

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

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

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

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

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

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

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

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

Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

Meta 10: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable.

Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio Se incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la educción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional.

Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados Se incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza.

Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General).

Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.

Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.

Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

La Declaración del Milenio y el compromiso de los países van mucho más allá de las metas e indicadores numéricos que constituyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Al suscribir la Declaración, los gobernantes reconocieron que si bien la mundialización ofrece grandes posibilidades, en la actualidad sus beneficios se distribuyen de forma muy desigual al igual que sus costos y se comprometieron a promover y propiciar un proceso de mundialización que se convierta verdaderamente en una fuerza positiva para todos los habitantes del mundo.

En la Declaración se solicita a los países industrializados que adopten una política de acceso libre de derechos y cupos respecto de virtualmente todas las exportaciones de los países menos adelantados, que apliquen sin más demora el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y que convengan en cancelar todas las deudas bilaterales oficiales de esos países a cambio de que éstos demuestren su firme determinación de reducir la pobreza, así como que concedan una asistencia para el desarrollo más generosa, especialmente a los países que se están esforzando genuinamente por destinar sus recursos a reducir la pobreza.

Forma parte central de los compromisos reafirmados por los países en la Declaración no escatimar esfuerzo alguno por promover la democracia y fortalecer el imperio del derecho y el respeto de todos los derechos humanos y las libertades, incluido el derecho al desarrollo para lo cual acordaron, entre otras medidas:

- Respetar y hacer valer plenamente la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Esforzarnos por lograr la plena protección y promoción de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas en todos nuestros países.
- Aumentar en todos nuestros países la capacidad de aplicar los principios y las prácticas de la democracia y del respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las minorías.
- Luchar contra todas las formas de violencia contra la mujer y aplicar la Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Adoptar medidas para garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos de los migrantes, los trabajadores migratorios y sus familias, eliminar los actos de racismo y xenofobia cada vez más frecuentes en muchas sociedades y promover una mayor autonomía y tolerancia en todas las sociedades.
- Trabajar arduamente para lograr procesos políticos más igualitarios, en que puedan participar realmente todos los ciudadanos de nuestros países.

Se comprometieron también con un desarrollo basado en un enfoque de derechos humanos. Ello significa impulsar modelos de desarrollo cuyo objetivo central y primordial es la realización plena de los derechos humanos de todas las personas.

La iniciativa de los ODM constituye una estrategia política para movilizar voluntades y recursos más efectivamente y de comunicación para movilizar la opinión pública y ampliar y fortalecer la rendición de cuentas de parte de los gobiernos.

No constituyen un sustituto o una alternativa a los Planes de Acción acordados por los países en las Conferencias de la década de los 90s, tampoco pueden verse como una opción de los países para reducir a un mínimo la agenda del desarrollo y de los derechos humanos.

A solicitud de la Asamblea General, el Secretario General de las Naciones Unidas preparó una "Guía General" que traza el camino al cumplimiento de los ODM en el que como punto de partida se señala que:[3]

"...La mayor parte de los planes de *acción necesarios para alcanzar esos objetivos ya han sido elaborados y aprobados por los Estados miembros..."*

[3] Naciones Unidas. Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio. Informe del Secretario General, septiembre, 2001.

"No se necesitan más estudios técnicos o de viabilidad. En su lugar, los Estados deben demostrar que tienen *la voluntad política de* cumplir *los compromisos contraídos y aplicar las estrategias ya formuladas".*

"La lista de objetivos *de* desarrollo *del milenio no merma en modo alguno acuerdos u otros objetivos y metas alcanzadas en las conferencias mundiales del decenio de 1990".*

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio no son nuevos, la mayoría están contenidos en los Planes de Acción de las Conferencias y Cumbres celebradas a lo largo de los años noventa. Los ODM son una estrategia política y de comunicación para dinamizar los Planes de Acción y las estrategias, los mecanismos y los instrumentos para alcanzarlos están en estos Planes ya acordados. Se trata de estrategias pensadas con un enfoque de derechos humanos que debe ser observado en la implementación de las medidas de política para alcanzar los ODM.

II. Los ODM desde la perspectiva de los derechos humanos

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son derechos humanos y por lo tanto su cumplimiento no es opcional ni queda a discreción de los Estados. En tanto derechos humanos, su cumplimiento es vinculante para los países. En esa medida, las estrategias para la implementación de los ODM deben:

- Expresamente reconocer la relevancia de las obligaciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos para la implementación de los ODM.
- Definir el marco legal apropiado para la implementación de los ODM en un contexto de respeto de los derechos humanos.
- Afirmar que se buscará la participación amplia y significativa en los procesos de toma de decisiones y definir lo que esto implica en la práctica.
- Identificar y establecer arreglos institucionales domésticos para dar seguimiento y vigilar los procesos y resultados de los ODM.

Observar el cumplimiento efectivo de los derechos humanos, implica tener presente que tan importante es el resultado como el proceso para alcanzarlos, así como la calidad del resultado o su contenido. De manera que la preocupación no debe ser exclusivamente "si" se alcanzan los ODM, sino "cómo".

Las formas y estrategias de implementación de los ODM no son neutrales desde el punto de vista los intereses de las mujeres y el desafío de su empoderamiento.

Los ODM no garantizan automáticamente la igualdad y autonomía de las mujeres.

El desafío no es sólo "si" se cumplen los ODM, sino "cómo" se cumplen. Los ODM pueden empoderar o desempoderar a las mujeres, promover la igualdad o profundizar la desigualdad.Ello es especialmente cierto en relación con el cumplimiento de los ODM distintos al Objetivo 3 sobre la igualdad de género y la autonomía de las mujeres. La lectura con los lentes de género de los informes de país en América Latina sobre los avances en el cumplimiento de los ODM,[4] evidencia una visión de las mujeres como seres vulnerables que requieren atención especial, así como en su rol de madres y de agentes de bienestar para los demás miembros de la familia, incluso a expensas de su propio bienestar. Asimismo, el "cómo" puede respetar o negar el derecho fundamental de las mujeres a participar de la toma de decisiones y el diseño de la política pública.

El "cómo" ya está diseñado y acordado. La Plataforma de Acción de Beijing, Beijing + 5 y +10 y la CEDAW constituyen el "mapa de ruta" para garantizar que los ODM contribuyen a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Además, todoas las obligaciones y compromisos contenidos en estos instrumentos de derechos humanos siguen plenamente vigentes. Así, por ejemplo, un compromiso adquirido y reiterado en varios Planes de Acción de los años 90 es lograr la cobertura universal de los servicios de salud sexual y reproductiva para el año 2015. A pesar de ser un compromiso medible, verificable y con plazo, éste, en particular, no fue convertido en una meta de los ODM. No obstante, el compromiso de los Estados con esta meta sigue plenamente vigente.

Recuadro 2

ARTÍCULO 2 DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN

Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio.

b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer.

c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación.

d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación.

e) Tomas todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas.

f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer.

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Si bien el cumplimiento de los ODM puede significar alcanzar la paridad entre mujeres y hombres en distintos campos, como en la matrícula en la educación primaria y secundaria, lo cierto es que la paridad numérica no necesariamente lleva a la igualdad real con los hombres. En el contexto además de América Latina, la región más desigual del mundo, la paridad numérica en la

[4] Ver PNUD (2005), En Route to Equality. A Gender Review of National MDG Reports, Nueva York.

matrícula o en la cobertura de los servicios de salud puede implicar simplemente que las mujeres alcancen a ser "igualmente desiguales" que los hombres. De manera que esa paridad no lleva necesariamente a la igualdad y tampoco significa automáticamente el pleno ejercicio y goce de los derechos humanos de todas las mujeres.

Cuando el objetivo es lograr la igualdad de género y la autonomía de las mujeres, el resultado que se busca es el cambio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, que les permita a éstas tomar decisiones de forma autónoma así como ampliar las opciones a su disposición para definir libremente lo que más valoran en sus vidas. Cumplir con este objetivo requiere transformaciones fundamentales en la distribución del poder, las oportunidades y en los resultados.

Cerrar las brechas de desigualdad entre personas, grupos y poblaciones constituye un elemento fundamental del enfoque de derechos. Cinco años de trabajo desde el año 2000 han mostrado la importancia y la necesidad de desglosar la información estadística con diversos criterios, a fin de precisar mejor y afinar las prioridades de intervención y así avanzar con más certeza y alcanzar mejores resultados. Las metas y los indicadores tomados de forma aislada y analizados en términos globales no permite visualizar y definir estrategias efectivas.

Ninguno de los ODM, sus metas e indicadores muestra una incidencia o comportamiento homogéneo entre la población. Todo lo contrario. Las diferencias y las desigualdades son notorias cuando se trata de la incidencia de la pobreza, la desnutrición y el hambre, la alfabetización y matrícula escolar, la mortalidad de menores, la mortalidad materna, el acceso al agua potable y el saneamiento, a la titularidad de la tierra, así como a las tecnologías de la comunicación y la información.

El sexo de las personas es uno de los criterios para el desglose de la información más importante y decisiva, puesto que se trata del criterio que diferencia entre los dos grupos de población más grandes del planeta: las mujeres y los hombres. Pero tampoco el grupo de población de mujeres es homogéneo. Las desigualdades no se presentan únicamente entre mujeres y hombres, sino entre las mujeres mismas y al interior de la población de hombres, según su condición socio-económica, la residencia urbana o rural o por regiones, la pertenencia a diversos grupos étnicos, así como los grupos de edad.

Cerrar estas brechas constituye un requisito esencial desde el punto de vista del compromiso de los países con los derechos humanos.

Recuadro 3

AGENDA PRIORITARIA ACORDADA POR LOS ESTADOS PARA EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES. PLATAFORMA DE ACCIÓN. IV CONFERENCIA MUNDIAL DE LA MUJER. BEIJING, 1995

La Plataforma de Acción de Beijing constituye una agenda para el empoderamiento de las mujeres, que contiene 12 esferas decisivas de especial preocupación sobre las que los Estados acordaron actuar prioritariamente y de forma inmediata.

1. Persistente y creciente carga de la pobreza que afecta a la mujer.
2. Disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de educación y capacitación.
3. Disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de atención de la salud y servicios conexos.
4. Violencia contra la mujer.
5. Consecuencias de los conflictos armados y de otro tipo en las mujeres, incluidas las que viven bajo ocupación extranjera.
6. Desigualdad en las estructuras y políticas económicas, en todas las formas de actividades productivas y en el acceso a los recursos.
7. Desigualdad entre la mujer y el hombre en el ejercicio del poder y en la adopción de decisiones en todos los niveles.
8. Falta de mecanismos suficientes a todos los niveles para promover el adelanto de la mujer.
9. Falta de respeto y promoción y protección insuficientes de los derechos humanos de la mujer.
10. Estereotipos sobre la mujer y desigualdad de acceso y participación de la mujer en todos los sistemas de comunicación, especialmente en los medios de difusión.
11. Desigualdades basadas en el género en la gestión de los recursos naturales y la protección del medio ambiente.
12. Persistencia de la discriminación contra la niña y violación de sus derechos.

III. Empoderamiento de las mujeres: capacidades + oportunidades + autonomía

La educación es una importante precondición, pero no garantiza el empoderamiento de las mujeres. El empoderamiento de las mujeres es el resultado de la conjunción de capacidades básicas, activos económicos, voz y libertad (libres de temores, amenazas y violencia).

Sin embargo la clave del empoderamiento reside en el grado de autonomía y libertad de las mujeres para controlar su vida y su destino. Tener las capacidades, así como el acceso real y efectivo a recursos y oportunidades no es sinónimo de empoderamiento de las mujeres, ni conduce a ello naturalmente. Un ingrediente fundamental para transformar las capacidades y oportunidades en empoderamiento es la posibilidad y capacidad de iniciativa para aprovechar las capacidades, los recursos y las oportunidades para tomar decisiones estratégicas sobre lo que valora para sí misma. Así, el empoderamiento es la unión de las capacidades, recursos y oportunidades, por un lado, con la libertad y autonomía para convertirlas en resultados en su bienestar.

Ello implica distinguir dos dimensiones fundamentales de la libertad: la libertad formal y libertad real. La libertad formal se refiere a las libertades individuales fundamentales consagradas en las Constituciones Políticas, que consiste en el derecho de las personas a ser "libres de". Es decir, la libertad entendida como "nadie te impide", o como la negación del poder ajeno y contra la invasión del poder, y que recoge la expresión *"soy libre de hacer una cosa determinada a condición de que nadie me impida hacerla o me castigue por haberla hecho o me imponga la necesidad o la obligación de hacerla"*.

Aún cuando formalmente a las mujeres se les reconoce el derecho a la libertad, es decir, al derecho a que "nadie le impida", lo cierto es que ello para muchas todavía no se traduce en la posibilidad de negar o limitar el poder de otros en su vida y decisiones; el poder ajeno les sigue invadiendo.

Así, ser libre de hacer una cosa y tener la capacidad, la posibilidad real y la opción para hacerlo, son nociones radicalmente diferentes. Por ello es útil recurrir también a la noción de libertad real. Ésta consiste en la "libertad para" y se refiere a la forma de libertad que coincide con el poder sobre sí mismo, con la posibilidad de autodeterminación. Según este concepto, una persona puede ser definida libre en cuanto reconocemos que es capaz de tomar decisiones por sí mismas, que es capaz de ser sujeto de voluntad, de determinar su propia voluntad de una u otra manera, de seleccionar. El concepto de autonomía define mejor esta perspectiva de la libertad real. La autonomía indica no sólo una forma de libertad, sino de poder: poder sobre sí mismo/a, capacidad para determinar la propia voluntad, posibilidad de autodeterminación. Las mujeres comúnmente definen la autonomía con sus palabras: "yo me mando".

Las mujeres viven cotidianamente restricciones a su libertad y autonomía, directamente por medios coercitivos y autoritarios, o indirectamente y de forma sutil a través de las pautas de comportamiento y los mecanismos de control y sanción que imponen las normas sociales.

La violencia física, emocional y patrimonial contra las mujeres constituye la violación del más elemental derecho a la vida, la integridad física y a la libertad de pensamiento y opinión. La violencia, la coerción, las amenazas, el temor y el riesgo permanente que corre la vida de muchas mujeres y la de sus hijos/as, las obliga a limitar su existencia y su ser a la más mínima expresión. En estas condiciones, se multiplican sin fin la impotencia, los obstáculos y las barreras a la educación formal, a la atención de su salud, al empleo, a controlar y decidir sobre su vida sexual y reproductiva, a producir, a participar en la comunidad, entre muchas otras limitaciones.

No siempre las restricciones a la libertad y a la autonomía de las mujeres son producto de actos de violencia abierta y directa. Con frecuencia, son el resultado de la auto-limitación y la auto-restricción aprendidas en su proceso de socialización como personas subordinadas, y lo que permite la auto-reproducción del sistema de dominación.

En el Ecuador, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN– del 2004, el 28% de todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) reportaron haber sufrido maltrato físico antes de cumplir los 15 años y el 25% reportó haber sufrido maltrato psicológico. Son notables los muchos mayores niveles de maltrato que ya antes de los 15 años sufren las mujeres indígenas y las mujeres sin instrucción formal.

Además, la tercera parte de las mujeres que han tenido pareja, novio o enamorado, fueron agredidas físicamente en los 12 meses anteriores a la entrevista. Se trata de agresiones y maltratos que configuran lo que se denomina la "violencia de género", entendida ésta como la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres en su deseo de obtener poder, dominación y control. La violencia contra las mujeres es la piedra angular de la dominación de género: *"esta violencia no es casual, el factor de riesgo es ser mujer. Las víctimas son elegidas por su género. El mensaje es dominación: confórmate con tu lugar"*.[5]

La caracterización de los tipos de agresiones que sufren las mujeres ecuatorianas y las situaciones en que se presentan, ilustra claramente esa violencia de género. De las mujeres agredidas en los últimos 12 meses, al 34% se le "obligó a tener relaciones sexuales aunque no quería", al 33% se le "empujó, sacudió o le lanzaron algún objeto", al 32% la "abofetearon o le torcieron el brazo", al 29% la "golpearon con puñete u otra cosa que podría herirla", y al 24% la

[5] Lori Heise, citada en: Ana Carcedo, con la colaboración de Montserrat Sagot. Femicidio en Costa Rica 1990-1994. San José, Costa Rica. 2001. La definición del concepto de violencia de género es de Ana Carcedo.

"amenazaron con cuchillo, arma u otro objeto". De acuerdo con las mujeres agredidas físicamente por su pareja, la violencia se presenta "cuando él está borracho o drogado" (52%), "cuando él está celoso" (52%), "cuando hay problemas familiares" (34%), "cuando él tiene problemas de trabajo" (34%).

Para desarrollar sus capacidades y aprovechar las oportunidades cualquier persona requiere libertad para salir, moverse, desplazarse, relacionarse, informarse y para tomar decisiones de forma independiente. A diferencia de los hombres, las mujeres viven cotidianamente graves restricciones a estas libertades. Sin esta libertad es muy complejo estar informadas sobre el empleo, los mercados, la producción, los precios, las oportunidades de educación y capacitación, el cuido de la salud, la existencia de los servicios públicos, participar en la comunidad, en la vida pública y política, tener iniciativa y voz para expresar sus necesidades y negociar sus intereses.

Recuadro 4

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING: LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Los Estados se comprometieron a cumplir con 3 Objetivos Estratégicos:

1. Adoptar medidas integradas para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer.
2. Estudiar las causas y las consecuencias de la violencia contra la mujer y la eficacia de las medidas de prevención.
3. Eliminar la trata de mujeres y prestar asistencia a las víctimas de la violencia derivada de la prostitución y la trata de mujeres.

A. Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

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

1. Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar por día
2. Coeficiente de brecha de la pobreza
3. Proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población

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

4. Niños con peso inferior al normal (% menores de 5 años)
5. Personas desnutridas (% de la población)

En el año 2000 las naciones del mundo se comprometieron a reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre para el 2015. La medición de la pobreza según la metodología de la "línea de pobreza" permite determinar cuántos hogares en el país no tienen los ingresos monetarios suficientes para satisfacer ciertas necesidades básicas previamente definidas. La metodología no permite, sin embargo, establecer cómo se distribuyen y utilizan dichos ingresos entre los distintos miembros del hogar. Asume que al interior de los hogares el amor y la armonía operan como una "mano invisible" que asigna los ingresos y define los patrones de consumo neutralmente o que, en el mejor de los casos, atiende a cada quien de acuerdo con sus necesidades.

Esta perspectiva desconoce o resta importancia a las relaciones de poder que operan al interior de los hogares y que determinan el uso de los ingresos y la satisfacción de las necesidades de cada quien, e incluso la posibilidad misma de generar ingresos.

En estas condiciones, si se desagrega el dato de hogares en condiciones de pobreza por sexo, lo que se obtiene es el número de mujeres y de hombres que componen los hogares en condiciones de pobreza. Este dato es engañoso. En la mayoría de los países cuando se desagrega el dato de hogares pobres por sexo, no se muestran diferencias significativas entre la proporción de mujeres y de hombres pobres. Lo mismo sucede cuando se quiere conocer la incidencia de la pobreza por grupos de edad. La metodología lo que permite es determinar cuántas personas en determinado grupo de edades conforman los hogares pobres y no pobres.

Con las limitaciones que tiene la metodología, la Comisión Económica para América Latina – CEPAL– construyó un Indice de Feminidad de la Pobreza[6] que permite establecer el grado en que predominan o no las mujeres entre los hogares pobres y no pobres, por tramos de edad. En algunos países de la región latinoamericana, en términos globales no predominan las mujeres entre los hogares pobres en las zonas urbanas, pero sí son una mayoría en las zonas rurales. En el Ecuador, sí hay una mayor proporción de mujeres entre los hogares pobres urbanos, lo cual permite afirmar que sí hay más mujeres que hombres en condiciones de pobreza, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 2
ÍNDICE DE FEMINIDAD EN HOGARES POBRES Y NO POBRES POR TRAMOS DE EDAD. ZONAS URBANAS

	Zonas urbanas											
	Hogares pobres						Hogares no pobres					
	Tramo de edad											
	0-6	7-12	13-19	20-59	60+	Total	0-6	7-12	13-19	20-59	60+	Total
1994	105,4	101,2	99,2	104,1	114,0	102,5	89,1	97,2	101,3	96,0	88,7	96,7
1999	100,6	96,4	98,6	104,5	107,9	101,3	98,3	110,9	103,0	94,1	89,7	97,8
2002	98,5	100,0	102,0	108,4	107,3	103,1	102,4	100,0	98,0	94,3	94,7	97,1

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

Como se puede apreciar, hay muchas más mujeres que hombres entre la población pobre de 20 a 59 años y mayor de 60 años. Es decir que, las mujeres son mayoría entre la población pobre justamente en edad de trabajar y en edad de retiro. Ello evidencia obstáculos para generar ingresos en el mercado de trabajo y como consecuencia, para asegurarse posteriormente un ingreso por jubilación.

Los sesgos que produce la metodología de medición de la pobreza que homologa al hogar, han obligado a explorar otras vías de análisis para aproximarse a determinar la situación particular de las mujeres. Se trata de una ruta para determinar los ingresos individuales de las personas del hogar, mujeres y hombres. La Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL ha procesado y reprocesado información de las encuestas de hogares con ese horizonte y ha puesto a disponibilidad de los países datos novedosos e innovadores que abren un nuevo panorama al análisis.

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

Los datos sobre la proporción de mujeres mayores de 15 años que no reciben ingresos propios son muy reveladores. En Ecuador, el 44,8% de las mujeres no reciben ingresos propios, en contraste con solamente el 18,7% de los hombres.

Cuadro 3
PORCENTAJE DE POBLACIÓN SIN INGRESOS PROPIOSPOR TRAMOS DE EDAD Y SEXO. ZONA URBANA

	Zona Urbana						
	Año	**15-24**	**25-34**	**35-44**	**45-59**	**60 +**	**Total**
Mujer	1994	70,1	50,7	45,3	49,9	62,6	56,9
	1999	65,8	37,9	34,0	38,4	45,1	46,4
	2002	65,6	37,1	33,3	35,5	43,0	44,8
Hombre	1994	51,3	8,9	5,1	4,6	15,1	21,6
	1999	49,4	10,7	6,6	6,9	15,9	21,9
	2002	46,4	7,7	3,2	5,0	14,6	18,7

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

Casi la mitad de las mujeres mayores de 15 años no tienen ingresos propios en contraste con sólo una quinta parte de los hombres. La gran mayoría de los hombres entre 15 y 24 años no tiene ingresos propios, en los demás tramos de edad los porcentajes son muy pequeños. No es el caso de las mujeres, entre quienes es significativa la proporción de mujeres sin ingresos propios en todos los grupos de edad.

El hecho de que las mujeres no aporten al hogar ingresos propios las coloca sin duda en situación de desventaja en la toma de decisiones sobre el uso de los ingresos. Así, mientras por un lado los datos de pobreza señalan que no hay diferencias significativas en el número de mujeres y de hombres pobres, lo cierto es que muchas mujeres no tienen sus propios ingresos y ello, sin lugar a dudas, implica una diferencia. Hay una proporción muy significativa de mujeres en hogares pobres y no pobres que dependen para satisfacer sus necesidades y atender sus tareas domésticas y familiares de la distribución que resulta de las relaciones de poder con su pareja y otros miembros de la familia.

Cuadro 4
PORCENTAJE DE MUJERES CÓNYUGES SIN INGRESOS PROPIOS, EN HOGARES POBRES Y NO POBRES

	Zonas urbanas		
	Pobres	**No pobres**	**Total**
1994	74,1	47,5	61,8
1999	51,0	39,2	46,2
2002	54,9	39,9	46,6

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

Más allá de las estadísticas de pobreza, estos datos evidencian una profunda dependencia económica de las mujeres con respecto a su pareja y su familia. Entre las mujeres con cónyuge, el 46,6% no tiene ingresos propios. Más de la mitad de las mujeres cónyuges de hogares pobres no tienen sus propios ingreso y, más aún, el 39,9% de las mujeres cónyuges en hogares no pobres, no tienen ingresos propios.

La situación, sin embargo, tiende a mejorar, principalmente entre las mujeres pobres entre quienes el porcentaje que no tiene ingresos propios ha disminuido significativamente en la última década, como resultado de su creciente incorporación al mercado laboral.

Recuadro 5

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING: LA MUJER Y LA POBREZA

Los Estados se comprometieron a alcanzar 4 objetivos estratégicos:

1. Revisar, adoptar y mantener políticas macroeconómicas y estrategias de desarrollo que tengan en cuenta las necesidades de las mujeres y apoyen sus esfuerzos por superar la pobreza.
2. Revisar las leyes y las prácticas administrativas para asegurar a la mujer igualdad de derechos y de acceso a los recursos económicos.
3. Dar a la mujer acceso a mecanismos e instituciones de ahorro y crédito.
4. Formular metodologías basadas en el género y realizar investigaciones para abordar el problema de la terminación de la pobreza.

Después del grupo de mujeres jóvenes (15 a 24 años), son las mujeres adultas mayores quienes en mayor proporción no perciben ingresos propios. Ello obedece al final de la edad de trabajo y especialmente al reducido porcentaje de mujeres perceptoras de jubilaciones y pensiones. Unicamente el 17,2% de las mujeres de 60 años y más, reciben ingresos por este concepto. Su vulnerabilidad y dependencia es especialmente acentuada puesto que las opciones a su disposición en este momento de la vida son muy limitadas. Cabe anotar que, sin bien el porcentaje es mayor en el caso de los hombres en ese grupo de edad (25,8%), la cobertura es reducida para ambos sexos, lo cual evidencia restricciones en la cobertura de la seguridad y protección social y del trabajo de amplios sectores de la población.

La elevada proporción de mujeres en hogares pobres y no pobres que no tienen ingresos propios obedece a la tasa y las características de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, así como a la práctica de no remunerar el trabajo de las mujeres por considerarse una extensión de sus responsabilidades familiares y domésticas y un ahorro para la familia.

El nivel de participación de las mujeres en el mercado laboral no es un "asunto" de mujeres. Las restricciones y condicionamientos que la cultura impone al aprovechamiento y desarrollo de su potencial en el mercado de trabajo, tiene consecuencias decisivas en los índices de pobreza. El número de ocupados por hogar es mucho mayor entre los hogares no pobres y es bastante menor en los hogares en condiciones de pobreza. Buena parte de la población de los hogares pobres que no está ocupada, son mujeres.

Comúnmente se asocia la pobreza con la jefatura femenina del hogar y la feminización de la pobreza con el aumento en el número de hogares con una mujer jefa. Conviene una primera aclaración de partida. Entre 1990 y el 2002,[7] en el Ecuador la proporción de hogares con jefatura femenina pasó de 17% al 21%. Pero no se puede afirmar que la gran mayoría de los hogares con jefatura femenina son pobres.

Del total de hogares urbanos con jefatura de mujeres, el 20% vive en la indigencia, el 26% vive en condiciones de pobreza básica y el 53,9% de las mujeres jefas encabezan hogares no pobres. En el caso de los hogares urbanos con jefatura masculina, el 15,3% vive en la indigencia, el 26,4% en condiciones de pobreza básica y el 58,3% de los hogares no son pobres.

Tampoco se puede afirmar que la mayoría de los hogares en condiciones de pobreza tienen jefatura femenina. Del total de hogares indigentes, en 1990 el 22% tenía una mujer jefe y en el 2002 su peso aumentó a 26%. También se incrementó en ese período el peso relativo de los hogares con jefatura femenina en los hogares en pobreza básica de 16% a 21%. Pero así como aumentó la

[7] La fuente de los datos sobre jefatura de hogar es: CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Base de Datos. Santiago, Chile.

proporción de hogares con mujeres jefas entre los hogares pobres, también aumentó la participación de la jefatura femenina entre los hogares no pobres.

Es fundamental subrayar que en las zonas urbanas del Ecuador (2002), el 91% de las jefas de hogar no tiene cónyuge, mientras que sólo el 16% de los jefes no tiene cónyuge. Es decir que la gran mayoría de los hombres que están a la cabeza del hogar, cuentan con una compañera, mientras que en el caso de los hogares con jefatura femenina la gran mayoría no cuenta con un compañero. Ello sin duda condiciona las estrategias de generación de ingresos y de organización de las tareas domésticas y familiares de unos y otros hogares.

La relación que tiende a establecerse entre la pobreza y la jefatura femenina debe revisarse. Estudios en México, Costa Rica y las Filipinas revelan que muchas mujeres con bajos ingresos se sienten más seguras financieramente sin un compañero. También destacan que tienen más posibilidades de lidiar con las dificultades y las privaciones cuando no están sujetas a la voluntad y las decisiones de los compañeros y tienen por lo tanto la libertad de tomar sus propias decisiones. Muchas mujeres prefieren canjear un menor ingreso, por una posición de más autonomía. La libertad y autonomía de las mujeres jefas de hogar para decidir sobre los gastos y el consumo en el hogar también ha sido un factor que aumenta el bienestar de la familia.[8]

B. Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal

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

5. Matrícula neta en educación primaria
6. Proporción de estudiantes que completan el 5to. Grado
7. Tasa de alfabetización de la población de 15 a 24 años

La educación es un derecho humano de todas las personas. El objetivo 2 tiene el propósito de garantizar a todas las personas el disfrute pleno de este derecho. Utilizar un modelo basado en los derechos humanos para garantizar que todas las niñas reciben una educación, significa que el país tendrá que abordar el problema de la discriminación en materia de género. Ninguna excusa puede justificar que se le nieguen las oportunidades de desarrollar todo su potencial.

En lugar de entenderla como un derecho de todos los niños y las niñas, a menudo se concibe que la educación es "algo bueno" para los niños y niñas. En consecuencia, al mismo tiempo que se considera deseable escolarizar a tanto niños y niñas, no se considera obligatorio ni necesario que los gobiernos reúnan los recursos que sean precisos para garantizar que todos los niños puedan recibir una educación completa de calidad. Con frecuencia, los padres no son concientes de que los gobiernos tienen la obligación de ofrecer una buena educación a todos los niños y niñas, y se culpan a sí mismos de su incapacidad para enviar a sus hijos a la escuela.

La educación salva y mejora la vida de las niñas y de las mujeres. Les proporciona un mayor control sobre sus vidas y conocimientos con los que contribuir a la mejora de sus sociedades. Les permite tomar decisiones por sí mismas e influir en sus familias. La participación de las mujeres en el gobierno, la familia, las comunidades, la economía y el suministro de servicios, y su influencia en todos esos ámbitos, es un bien común; conduce a un desarrollo más equitativo, a tener familias más fuertes, mejores servicios y a que los niños y niñas reciban una mejor atención y cuidado.

[8] Sylvia Chant. New Contributions to the Analysis of Poverty: Methodological and Conceptual Challenges to Understanding Poverty from a Gender Perspective. ECLAC, 2003.

Recuadro 6

ARTÍCULO 10 DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): EDUCACIÓN

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

a) Las mismas condiciones de orientación en materia de carreras y capacitación profesional, acceso a los estudios y obtención de diplomas en las instituciones de enseñanza de todas las categorías, tanto en las zonas rurales como urbanas; esta igualdad deberá asegurarse en la enseñanza preescolar, general, técnica y profesional, incluida la educación técnica superior, así como en todos los tipos de capacitación profesional.

b) Acceso a los mismos programas de estudios y los mismos exámenes, personal docente del mismo nivel profesional y locales y equipos escolares de la misma calidad.

c) La eliminación de todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino en todos los niveles y en todas las formas de enseñanza, mediante el estímulo de la educación de la educación mixta y de otros tipos de educación que contribuyan a lograr este objetivo y, en particular, mediante la modificación de los libros y programas escolares y la adaptación de los métodos de enseñanza.

d) Las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios.

e) Las mismas oportunidades de acceso a los programas de educación complementaria, incluidos los programas de alfabetización funcional y de adultos, con miras en particular a reducir lo antes posible la diferencia de conocimientos existentes entre el hombre y la mujer.

f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente.

g) Las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física.

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia.

En el campo educativo, en la década de los años noventa en el Ecuador se realizaron importantes avances en el ámbito institucional. El país suscribió convenios y acuerdos internacionales con los que se comprometió a lograr la cobertura universal de la educación y mejorar su calidad y en la segunda mitad de la década impulsó la "Reforma Consensuada de la Educación Básica". Sin embargo, tal como se señala en el Informe de Desarrollo Social del 2004, "de todo este importante ambiente de reforma, los logros alcanzados por la población mostraron mejoras incipientes".[9]

La matrícula neta en todos los niveles educativos prácticamente se estancó entre 1990 y 2001. No hubo avances en el cumplimiento del objetivo de lograr la cobertura universal de la educación primaria para el año 2015. La matrícula neta en primaria en el 2001 fue de 90,1, lo cual significa que Ecuador deberá aumentar la cobertura en primaria10 puntos porcentuales en los diez años que restan para alcanzar la meta. Lograrlo sin duda va a depender de la atención y prioridad que se de a desarrollar políticas públicas para la inclusión social que permitan cumplir la meta por medio de cerrar brechas.

[9] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador. Julio, 2004. P.55.

Cuadro 5

TASAS NETAS DE MATRÍCULA PRIMARIA, SECUNDARIA Y SUPERIOR

	Primaria		Secundaria		Superior	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001
Sexo						
Hombres	88,6	89,9	42,0	43,9	10,3	11,1
Mujeres	89,2	90,4	44,1	45,4	11,3	12,6
Área						
Rural	84,4	86,7	23,2	28,8	3,2	4,3
Urbana	92,5	92,7	57,7	55,7	15,4	16,2
Etnia						
Indígenas		86,2		22,6		2,4
Negros		84,4		32,3		4,5
País	88,9	90,1	43,1	44,6	10,9	11,9

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social 2004. Quito, Ecuador.

Recuadro 7

MUJERES CON EDUCACIÓN: AGENTES DE BIENESTAR Y DE CAMBIO

A mayor nivel educativo, mayor la participación de las mujeres en el mercado de trabajo (SIISE).

Un año adicional de escolaridad de la madre aumenta la probabilidad de matriculación en un 2% y un año adicional de escolaridad del padre aumenta dicha probabilidad en un 1% (SIISE).

Por cada miembro adicional del hogar disminuye la probabilidad de matriculación de los jóvenes en un 8% (SIISE).

El nivel de educación de las mujeres está asociado íntimamente con el comportamiento reproductivo, la planificación familiar, la experiencia sexual, el uso de los servicios de salud, y a las prácticas relacionadas con la salud de ellas y de sus hijos (ENDEMAIN-2004).

Las mujeres sin instrucción tienen en promedio 5.7 hijos/as, casi el triple que lo observado en mujeres con instrucción superior (2,0 hijos/as). Entre aquellas que han cursado algún grado de primaria y aquellas con algún año de secundaria, la diferencia en fecundidad es de más de un hijo (4,2 y 3,0 respectivamente).

Según el nivel de instrucción, la Tasa Global de Fecundad (TGF) deseada expresa una diferencia de 2,7 hijos entre las mujeres sin instrucción y aquellas con algún año de instrucción superior; la TGF no deseada muestra asimismo una diferencia significativa de 1,1 hijos (ENDEMAIN-2004).

La edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres con instrucción superior es 5,6 años mayor que entre quienes no tienen educación formal, 6,3 años para la primera unión marital y 6,5 años para el primer nacimiento. El nivel educativo de la madre influye en forma determinante en la edad de realización de estos eventos, en el sentido de que son más tardíos en las mujeres más educadas (ENDEMAIN-2004).

A pesar de que la brecha se ha reducido, el uso de anticonceptivos está asociado directamente con el nivel educativo de la mujer, en cambio a actividad económica no parece influir en el uso de anticonceptivos (ENDEMAIN-2004).

La prevalencia de diarreas es mayor en los niños/as de madres menores de 25 años de edad y con nivel de instrucción primario y de mujeres indígenas (ENDEMAIN-2004).

Las madres sin instrucción y las mujeres indígenas tienen en menor proporción el carné de vacunación de sus hijos e hijas. Entre quienes han recibido todas las vacunas predominan los niños y niñas de madres con mayores niveles de instrucción (ENDEMAIN-2004).

La mortalidad infantil de hijos/as de madres con bajos niveles de instrucción (ninguna y primaria) es más del doble a la de hijos/as de mujeres con instrucción superior. La mortalidad infantil de madres sin educación es de 48 por mil nacidos vivos, tres veces mayor que la mortalidad infantil de madres con nivel superior (16 por mil). La mortalidad infantil de madres con nivel secundario es de 25 por mil y entre las madres con educación primaria es de 35 por mil (ENDEMAIN-2004).

La desnutrición crónica es tres veces más alta en hijos/as de madres sin educación formal con respecto a la de aquellas que tienen estudios superiores (ENDEMAIN-2004).

La experiencia sexual se relaciona en forma inversa con el nivel educativo, pues desciende del 72% (sin educación formal) al 35% (con instrucción superior) (ENDEMAIN).

En primaria, la matrícula neta de las mujeres es levemente mayor que la de los hombres y la diferencia se mantuvo entre 1990 y el 2001. La implementación de acciones para el cumplimiento de la meta no debe implicar detener el avance de las mujeres o enfatizar exclusivamente la matrícula de los hombres, puesto que el objetivo es lograr una matrícula del 100% para ambos sexos. Además, tal pequeña ventaja actual en la matrícula, con dificultad contribuirá con el tiempo a compensar años de desventaja como se expresa en los menores niveles de escolaridad que tienen las mujeres en relación con los hombres.

Para aumentar la tasa neta de matrícula en primaria 10 puntos porcentuales en los próximos 10 años es esencial enfocar las brechas regionales, étnicas y raciales. Mientras que en las zonas urbanas (2001) la matrícula en primaria es de 92,7, en las zonas rurales la tasa es de 86,7. Es importante notar que entre 1990 y 2001 la matrícula primaria urbana se estancó y en las zonas rurales aumentó 2,3 puntos porcentuales. Un crecimiento mayor de la matrícula primaria en las zonas rurales puede contribuir a cerrar la brecha que existe entre las zonas rurales y las urbanas. Pero cerrar esta brecha no es el objetivo final, sino la cobertura universal y mientras se estanque o retroceda cualquier área geográfica, no se podrá cumplir este propósito.

Tan importante como estrategia es cerrar las brechas geográficas como las brechas étnicas y raciales. Mientras la tasa neta de matrícula en el nivel nacional es de 90,1, entre la población indígena es de 86,2 y la tasa para la población negra es de 84,4.

La población indígena y negra experimenta una fuerte exclusión del sistema educativo, y con más severidad las mujeres indígenas.

Cuadro 6

TASA NETA DE ASISTENCIA PRIMARIA. POBLACIÓN ENTRE 6 Y 11 AÑOS

Autodefinición étnica	Hombre	Mujer	Total
Indígena	85	84	85
Negro	82	85	83
Mestizo	89	90	90
Mulato	86	87	87
Blanco	91	92	92
Otro	89	89	89
Total	89	89	89

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

Cuadro 7

TASA NETA DE ASISTENCIA SECUNDARIA. POBLACIÓN ENTRE 12 Y 17 AÑOS

Autodefinición étnica	Hombre	Mujer	Total
Indígena	24	19	22
Negro	29	34	31
Mestizo	44	46	45
Mulato	37	40	39
Blanco	53	55	54
Otro	40	44	42
Total	43	44	44

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

Cuadro 8
TASA NETA DE ASISTENCIA SUPERIOR. POBLACIÓN ENTRE 18 Y 24 AÑOS

Autodefinición étnica	Hombre	Mujer	Total
Indígena	4	3	3
Negro	4	7	6
Mestizo	13	15	14
Mulato	7	9	8
Blanco	18	19	19
Otro	12	13	13
Total	13	14	14

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

En términos globales, leves diferencias en la matrícula a favor de las mujeres también se observan en la matrícula en secundaria y la educación superior. En el 2001, la matrícula neta de los hombres en secundaria fue de 43,9% y de 11,1% en el nivel superior. En el caso de las mujeres, la tasa fue de 45,4% en secundaria y 12,6 en la educación superior.

Sin embargo, tal aparente "ventaja" aún no se traduce en mayores niveles de escolaridad de las mujeres con respecto a los hombres. De mantenerse en el tiempo, eventualmente esta diferencia operará como una medida de equidad para corregir años de desigualdad en la matrícula en contra de las mujeres.

Avanzar en el cumplimiento efectivo del derecho de las mujeres a la educación requiere, no sólo aspirar a alcanzar o mantener la paridad con los hombres. Para las mujeres, alcanzar el mismo nivel reducido de matrícula en secundaria (44,6% como promedio nacional en el 2001) no significa mayor avance y menos aún el disfrute pleno del derecho de todas las mujeres a la educación.

Si bien el nivel de matrícula neta es un indicador útil que permite determinar cuántos niños y niñas participan en el sistema educativo, también es fundamental determinar la capacidad del sistema para retenerlos. Un resultado fundamental que se persigue en el campo educativo es elevar el nivel de escolaridad de la población y ello depende no sólo del nivel de matrícula, sino también del grado de retención y de la conclusión de los estudios por niveles.

En Ecuador, disminuyó la capacidad del sistema para retener a los niños y niñas hasta el 5to grado. La tasa de retención hasta el 5to grado fue de 84,22% en 1995 y descendió a 81,44% en el 2001[10], lo cual significa que un porcentaje menor de niños/as que iniciaron el primer grado lograron completar el quinto grado. El sistema expulsa (2001) casi por igual a niñas y a niños; en el primer caso la tasa de sobrevivencia al 5to grado es de 81,50% y en el segundo, de 81,37%.

En las zonas rurales (2001), es bastante menor la capacidad del sistema para retener a los niños y niñas, sólo 74,16% de los que iniciaron el primer grado lograron completar el 5to grado, mientras que en la zonas urbanas lo logró el 84,58%.

Debido a las bajas tasas de retención y la creciente tendencia a no completar los estudios del 5to. Básico, está aumentando la cantidad de años promedio necesarios para concluir los estudios. Entre 1995 y 2001, el promedio de años para aprobar los estudios primarios pasó de 6,77 a 6,85. La

[10] La tasa de supervivencia por grado. Este indicador sirve para analizar la capacidad de retención y, a través de ello, la eficiencia interna del sistema educativo. Se refiere al porcentaje, respecto del total de alumnos de una cohorte matriculados en el primer grado en un año escolar determinado, que se espera alcance los sucesivos grados. Para su cálculo se divide el total de alumnos que pertenecen a una cohorte escolar y han alcanzado los sucesivos grados (tomando en cuenta los repetidores), para el número de alumnos que inició la cohorte. Cuando esta tasa se aproxima al 100% significa que existe un alto nivel de retención y una baja incidencia de la deserción. La tasa de retención en quinto grado de primaria es un indicador muy utilizado, en la medida en que se considera a este grado como un prerrequisito para un alfabetismo sostenible. Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador. Julio, 2004.

diferencia a favor de las mujeres es leve: 6,84 años en el caso de ellas y 6,86 en el caso de los varones. A los niños y niñas en las zonas rurales les toma en promedio 7,30 años y en las zonas urbanas el promedio de años es de 6,68. Sin embargo, mientras que en las zonas urbanas aumentó el número de años para completar primaria, en las zonas rurales disminuyó levemente de 7,32 a 7,30 años. La repitencia es una situación que debe ser atendida con prioridad porque con frecuencia constituye la antesala para el retiro del sistema de educación.

En los noventa, la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más se redujo y el nivel de escolaridad promedio aumentó ligeramente (población de 24 años y más), pero en ambos casos a un ritmo mucho menor que en los años setenta y ochenta. El analfabetismo pasó de 11,7% en 1990 al 9,0% en el 2001, mientras que el grado de escolaridad aumentó de 6,7 años a 7,3 años en ese período.

Las desigualdades entre mujeres y hombres persistieron, lo mismo que la exclusión regional y étnica. En 1990, la tasa de analfabetismo de las mujeres fue de 13,8 y la de los hombres de 9,5. Once años más tarde estas tasas se redujeron levemente al pasar a 7,7 en el caso de los hombres y a 10,3 para las mujeres en el 2001. En el período, las mujeres experimentaron una reducción mayor que la disminución del analfabetismo entre los hombres.[11]

Cuadro 9
ANALFABETISMO Y GRADO MEDIO DE ESCOLARIDAD

	Analfabetismo		Escolaridad	
	1990	2001	1990	2001
Sexo				
Hombres	9,5	7,7	7,1	7,5
Mujeres	13,8	10,3	6,3	7,1
Área				
Rural	20,8	15,5	4,0	4,9
Urbana	6,1	5,3	8,3	8,7
Etnia				
Indígenas		28,2		3,3
Negros		11,6		5,9
País	11,7	9,0	6,7	7,3

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social 2004. Quito, Ecuador.

El analfabetismo no se reparte en proporciones parecidas entre los distintos sectores de la población y las regiones. Todo lo contrario, el analfabetismo está concentrado en ciertas regiones del país y en ciertas poblaciones. La tasa nacional de analfabetismo (2001) es de 9%, mientras que entre los indígenas, la tasa de analfabetismo es del 28%, en las zonas rurales es de 15,5% y entre la población negra es de 11,6%.[12]

Vivir en la zona rural, ser indígena o una persona negra constituye un factor de exclusión pero si además, se es mujer las exclusiones se multiplican. Las mujeres rurales, indígenas y negras son las más excluidas de las excluidas.

Más que la matrícula y el analfabetismo, los años de escolaridad de la población es un mejor indicador de logro puesto que mide como resultado, el grado de instrucción que tiene la población. En Ecuador se estancó la proporción de población con primaria y con secundaria completa. En 1990, el 66,8% de la población mayor de 12 años tenía primaria completa y en el 2001, la

[11] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador. Julio, 2004.

[12] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador. Julio, 2004.

proporción era exactamente la misma, 66,8%. El 23,6% de la población mayor de 18 años tenía secundaria completa en 1990, y la proporción más bien se redujo a 22,6% en el 2001.[13]

Es mayor el porcentaje de la población masculina (66,6%) mayor de 12 años que tiene primaria completa que la proporción de mujeres (64,8%) con ese grado de escolaridad (2001). La brecha entre ambos tendió a cerrarse entre 1990 y 2001, pero no porque aumentara el porcentaje de población femenina con primaria completa, sino porque disminuyó la proporción de hombres mayores de 12 años con ese nivel de instrucción. Es decir, la distancia se redujo, por un retroceso en la escolaridad de los hombres y no por un avance en el nivel de instrucción de las mujeres. En 1991, el 69% de los hombres tenía primaria completa y el 64,8% de las mujeres. Este es un claro ejemplo de cómo la paridad entre mujeres y hombres no significa necesariamente un avance para las mujeres.

Cuadro 10
POBLACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO

	Primaria completa		Secundaria completa		Educación superior	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001
Sexo						
Mujeres	64,8	64,8	22,9	22,5	12,5	17,5
Hombres	69,0	66,6	24,4	22,7	15,9	18,7
Área						
Rural	48,8	45,4	8,3	8,7	4,0	6,3
Urbana	78,3	77,7	33,0	30,5	20,4	24,8
Etnia						
Indígenas		31,5		4,7		3,4
Negros		55,6	d	13,4		10,6
País	66,8	66,8	23,6	22,6	14,2	18,1

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social 2004. Quito, Ecuador.

La cantidad de población de 18 años y más con secundaria completa es mucho menor y también se redujo entre 1990 y 2001; más en el caso de los hombres que de las mujeres. En 1990, el 24,4% de los hombres tenía secundaria completa y el 22,9% de las mujeres. En 1991, se redujo a 22,7% en el caso de los hombres y muy ligeramente en el caso de las mujeres, a 22,5%. De nuevo la distancia entre unos y otras se cierra por el retroceso en el porcentaje de hombres y no por un avance de las mujeres.

El aumento de población con instrucción superior es notable y es mayor en el caso de las mujeres. Entre 1990 y 2001, el porcentaje de hombres mayores de 24 años con educación superior aumentó de 15,9% a 18,7% y la proporción de mujeres con este nivel de instrucción pasó de 12,5% a 17,5%. En este caso, la brecha entre mujeres y hombres se cerró significativamente porque aumentó más la proporción de mujeres con ese nivel educativo. Una mayor paridad entre mujeres y hombres tiene sentido cuando es producto de avances y no de retrocesos.

Los contrastes regionales son también muy marcados. En Pichincha (2001), la provincia con la mayor proporción de población con educación primaria el porcentaje es de 77,9%, mientras que con 30 puntos porcentuales menos, en Bolívar el porcentaje es de 47,9%.

En el Ecuador, el promedio de años de escolaridad de la población aumentó entre 1990 y 2001, de 7,1 a 7,5 años para los hombres y de 6,3 a 7,1 años para las mujeres.

[13] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador. Julio, 2004.

Los anteriores sin embargo constituyen promedios nacionales tras los cuales subyacen profundas desigualdades. En contraste con tales promedios (2001), en las zonas rurales la escolaridad es de 4,9 años y en las zonas urbanas de 8,7 años. La población negra tiene en promedio 5,9 años de instrucción y los años de escolaridad de la población indígena apenas alcanza 3,3 años en promedio.

En las zonas rurales (2001), apenas el 45,7% de la población mayor de 12 años tiene primaria completa, el 55,6% de la población negra y el 31,5% de la población indígena.

La desigualdad es aún mayor cuando se trata de la secundaria completa o instrucción superior. En las áreas rurales (2001), 8,7% de la población tiene este nivel educativo, la proporción es de 13,4% en el caso de la población negra y de un escaso 4,7% entre la población indígena.

Únicamente el 6,3% de la población rural tiene instrucción superior, el 10,6% de la población negra y el 3,4% de la población indígena.

Para amplios sectores de la población rural y de la población negra la educación es un derecho del que no disfrutan. Para la población indígena es un derecho prácticamente inexistente, especialmente cuando se trata de los estudios secundarios y universitarios. Ser hombre y vivir en las zonas urbanas constituye una ventaja.

La aparente ventaja a favor de las mujeres en la matricula al mantenerse en el tiempo operará como una medida de equidad para cerrar las brechas históricas en contra de las mujeres en el nivel de escolaridad, siempre que no se cierren porque retroceden los hombres. Sin embargo, si consideramos los retornos de la educación por sexo, se concluye que las mujeres reciben ingresos y salarios menores que los hombres con su mismo nivel de instrucción. Ello permite concluir que para obtener ingresos y salarios similares a los hombres estas mujeres deben aumentar su nivel de instrucción por encima de sus pares hombres. De manera que, de nuevo la ventaja de las mujeres en la matrícula es sólo aparente desde el punto de vista de los retornos. Incluso, sin esta ventaja, difícilmente las mujeres podrán aumentar su nivel de instrucción por encima del de los hombres, para obtener el mismo nivel de ingresos que ellos.

Recuadro 8

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING: LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA MUJER

Los Estados se comprometieron a alcanzar 6 Objetivos Estratégicos:

1. Asegurar la igualdad de acceso a la educación
2. Eliminar el analfabetismo entre las mujeres.
3. Aumentar el acceso de las mujeres a la formación profesional, la ciencia y la tecnología y la educación permanente.
4. Establecer sistemas de educación y capacitación no discriminatorios.
5. Asignar recursos suficientes para las reformas de la educación y vigilar la aplicación de esas reformas.
6. Promover la educación y la capacitación permanentes de las niñas y de las mujeres.

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

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

9. Relación de mujeres y hombres en matrícula primaria, secundaria y terciaria.
10. Relación de mujeres y hombres alfabetizados, de 15 a 24 años.
11. Proporción de mujeres asalariadas en el sector no agrícola.
12. Proporción de asientos ocupados por mujeres en los Parlamentos Nacionales.

A diferencia de las demás metas, la meta del Objetivo 3 tiene como plazo para su cumplimiento el año 2005 y ha sido identificada como la meta más urgente de todas. Tal como ha señalado UNICEF: *"Sentar los cimientos de la paridad de la educación entre los géneros es una medida previa imprescindible para conseguir la* igualdad *de la mujer; y sin ello no será posible sostener ninguno de* los *otros objetivos posteriores. Por lo tanto, el objetivo establecido para 2005 de eliminar la desigualdad entre los géneros en la educación primaria y secundaria es un paso que conduce al logro de los objetivos fijados para 2015, y el más urgente de todos".*[14]

Abundantes estudios muestran que la vida de las mujeres con educación es diferente y que constituyen agentes fundamentales de bienestar y de cambio. Las mujeres con educación se casan más tarde, tienen menos hijos y a intervalos más regulares, especialmente si han terminado la secundaria y participan en el mercado de trabajo. Proporcionan mejor atención y alimentación tanto a sus hijos e hijas como a ellas mismas. Solicitan atención médica oportunamente para sus hijos e hijas y para si mismas. El mayor nivel educativo de las madres aumenta la participación de los niños y niñas en el sistema educativo y mejora su aprendizaje. La educación de las mujeres aumenta así la probabilidad de supervivencia infantil y reduce la fecundidad total. [15]

En Ecuador, los datos muestran que un año adicional de escolaridad de la madre aumenta en un 0,6% la probabilidad de matrícula en la escuela de los niños/as de 6 a 11 años, mientras que un año adicional de escolaridad del padre aumenta dicha probabilidad en un 0,3%. En la educación secundaria (niños/as de 12 a 17 años), donde el rezago y el desafío son mucho mayores, es aún más decisivo el nivel educativo de las madres. Un año adicional de escolaridad de éstas aumenta la probabilidad de matriculación en un 2% y un año adicional de escolaridad del padre aumenta dicha probabilidad en un 1%.[16]

En Ecuador, como se indicaba líneas arriba, la matrícula de las mujeres en la educación primaria, secundaria y terciaria es levemente mayor que la de los hombres. Si asumimos la meta de eliminar las desigualdades de género siguiendo estrictamente los indicadores planteados, se concluye que el Ecuador desde hace más de diez años atrás, alcanzó ya la meta de la paridad en la matrícula de hombres y mujeres en el sistema educativo, por lo que podría dar por cumplida la meta establecida para el 2005 e incluso para el 2015. Sin embargo es fundamental evitar el riesgo de restringir la agenda del desarrollo y los derechos de las mujeres al cumplimiento de unas pocas metas e indicadores. Más bien, tal hecho debe conducir a concluir que si bien la paridad de mujeres

[14] UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2004. P. 3.
[15] PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. 2003. P. 85
[16] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador. Julio, 2004. P. 68.

y hombres en la educación es importante, la historia y la experiencia lo que demuestra es que es una condición verdaderamente insuficiente para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos en el caso de las mujeres.

La paridad en la matrícula y en algunos casos la leve ventaja de las mujeres en la última década, ha permitido frenar el ensanchamiento de las brechas en el nivel de escolaridad de mujeres y hombres. Pero al dar un paso más en el análisis, es posible también concluir que la paridad en la matrícula aún no se refleja en la paridad en la alfabetización y los años de escolaridad.

Pero además, aún cuando se alcanzara la paridad en los años de escolaridad ello no conduce necesariamente a una mayor igualdad de ingresos y salarios. Se requiere un promedio de años de instrucción de las mujeres por encima del de los hombres, para igualar sus ingresos y salarios. Aún más, en el Ecuador las desigualdades más profundas en materia de ingresos y salarios las viven las mujeres con los mayores niveles de instrucción.

La meta de alcanzar la igualdad de género y la autonomía de las mujeres contempla además del ámbito de la educación, dos dimensiones más: el mercado laboral y la participación política.

En relación con el mercado de trabajo el indicador que se propone es la proporción de mujeres asalariadas en el sector no agrícola. En Ecuador, en 1990, las mujeres representaban el 37% del total de personas ocupadas como asalariadas fuera del sector agrícola y esa proporción aumentó a 41% en el 2001.[17] A simple vista y si no se trasciende el indicador como tal, es difícil comprender su relevancia. Para comprender su importancia y utilidad se requiere tener presente las razones que explican la inclusión del indicador. Los datos que arroja su uso son indicativos del grado en el que el mercado de trabajo está abierto a las mujeres en el sector de la industria y de los servicios, así como la medida en que las mujeres se han integrado a la economía monetaria.

El grado de flexibilidad y apertura de la industria y los servicios para contratar mujeres es un indicador de especial importancia en países de Africa y Asia donde las oportunidades de trabajo asalariado se presentan fundamentalmente en las zonas urbanas, para la clase media y para los hombres. Fuera de las zonas urbanas, la mayor parte de las posibilidades de trabajo corresponden a actividades agropecuarias, principalmente para la subsistencia del hogar. Cuando hay trabajo no agropecuario disponible es más probable la contratación de hombres.[18]

El indicador es especialmente relevante para los países en desarrollo ya que, en la medida en que las economías se desarrollan el trabajo no agropecuario (industria, comercio, servicios, etc.) se vuelve más relevante, tanto como la proporción de mujeres que tienen la oportunidad de insertarse en las nuevas ocupaciones. Asimismo, a diferencia del trabajo en el sector agropecuario ligado a la subsistencia, las ocupaciones en el sector no agropecuario permiten una mayor generación de ingresos monetarios. La importancia del indicador se fundamenta así en el supuesto de que una mayor y creciente proporción de mujeres ocupadas en el sector no agropecuario puede significar mayor ingreso monetario para las mujeres, mayor seguridad económica y bienestar.[19]

En el caso de Ecuador, tenemos que las mujeres representan cerca del 40% del total de personas ocupadas en el sector no agropecuario, a pesar de que constituyen el 38,7% del total de personas ocupadas del país. Es decir que, en el campo laboral el problema de las mujeres ecuatorianas no es su restringido acceso al trabajo en los sectores no agropecuarios. De hecho, únicamente el 2,4% del total de la fuerza de laboral femenina se encuentra ocupada en la rama agropecuaria, en comparación con el 10,3% de la fuerza de trabajo masculina. Asimismo, el 91,0% de las mujeres que participan en el mercado laboral lo hacen en las ramas de la industria, el

[17] PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. 2003. Naciones Unidas.

[18] United Nations. Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Sources. United Nations Development Group. New York. 2003.

[19] United Nations. Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Sources. United Nations Development Group. New York. 2003.

comercio y los servicios.[20] A partir de estos datos que arroja el indicador, Ecuador podría complacerse al constatar la amplia incorporación de las mujeres al sector de la economía no agropecuaria.

No obstante, este es otro caso en el que, al igual que en relación con la paridad de la educación, si se toma el indicador propuesto tal cual y no se trasciende en el análisis, resulta poco útil al país para avanzar en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio de alcanzar la igualdad de género y la autonomía de las mujeres.

Cuando se trasciende en el análisis de inmediato saltan a la vista dos consideraciones. La primera se refiere a las diferencias entre las mujeres indígenas y las no indígenas en relación con su participación en las distintas ramas de actividad.

Cuadro 11
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OCUPADA DE 15 AÑOS Y MÁS, POR RAMA DE ACTIVIDAD

	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Total
Mujeres				
Indígena	63,9	6,1	30,0	100,0
Mestiza	14,1	12,0	73,9	100,0
Afro descendiente	8,9	7,8	83,3	100,0
Blanca	5,8	10,7	83,5	100,0
Hombres				
Indígena	58,2	18,7	23,1	100,0
Mestizo	32,4	19,6	47,9	100,0
Afro descendiente	29,2	20,5	50,4	100,0
Blanco	17,7	18,7	63,6	100,0

Fuente: CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo, con base en el Censo de Población del 2000. Santiago, Chile.

Una segunda consideración consiste en la necesidad de relativizar el supuesto en que se base el indicador de que una mayor y creciente participación de las mujeres en el sector no agropecuario puede permitir a las mujeres un mayor acceso a recursos monetarios, una mayor seguridad económica y un mayor bienestar. Este resultado en efecto no se produce automáticamente ya que las mujeres enfrentan también en el campo laboral de la actividad económica no agropecuaria patrones socioculturales y prácticas discriminatorias que se traducen en desigualdad en los ingresos monetarios, entre otras disparidades. En Ecuador (2002), casi la mitad de las mujeres mayores de 15 años en las zonas urbanas no tienen ingresos propios (el 44,8%). Las mujeres urbanas perciben un ingreso laboral medio que es el 67% del ingreso laboral medio de los hombres, así como un salario promedio que el 87% del salario promedio de los hombres.[21]

El análisis podría limitarse al indicador, sin embargo, ello implicaría adoptar una visión restrictiva de los desafíos que están planteados en la sociedad ecuatoriana en relación con la igualdad entre mujeres y hombres, así como un enfoque selectivo de los derechos de las mujeres que es incompatible con el principio de la integralidad de los derechos humanos.

[20] Datos para 1999. CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Base de Datos. 2004.
[21] CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Base de Datos. Quito, Ecuador.

Recuadro 9

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING: LA MUJER Y LA ECONOMÍA

Los Estados se comprometieron a alcanzar 6 Objetivos Estratégicos en el campo de la economía:

1. Promover la independencia y los derechos económicos de la mujer, incluidos el acceso al empleo, a condiciones de trabajo apropiadas y al control de los recursos económicos.
2. Facilitar el acceso de la mujer, en condiciones de igualdad, a los recursos, el empleo, los mercados y el comercio.
3. Proporcionar servicios comerciales, capacitación y acceso a los mercados, información y tecnología, particularmente a las mujeres de bajos ingresos.
4. Reforzar la capacidad económica y las redes comerciales de la mujer.
5. Eliminar la segregación en el trabajo y todas las formas de discriminación en el empleo.
6. Fomentar la armonización de las responsabilidades de las mujeres y los hombres en lo que respecta al trabajo y la familia.

La situación de las mujeres en el mundo del trabajo es tan crucial para su bienestar y autonomía, para el logro de la igualdad de género y la reducción de la pobreza en el país que merece un análisis mucho más amplio. Una de las observaciones más críticas a la estrategia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es justamente no haber incluido entre los objetivos o de forma más destacada y relevante entre las metas, el compromiso de los países con el pleno empleo y el empleo digno.

La participación política es la tercera dimensión que se contempla en el Objetivo 3, para alcanzar la igualdad de género y la autonomía de las mujeres. El indicador propuesto es el porcentaje de mujeres que ocupan un asiento en el Parlamento Nacional. En 1990, en el parlamento ecuatoriano las mujeres constituían el 4,5% del total de miembros y en el 2003 la proporción de mujeres parlamentarias aumentó a 16,0%.[22] Si bien estos datos muestran un avance significativo, es importante tener presente que con éste ritmo de avance le tomará a la sociedad ecuatoriana más de 50 años alcanzar la paridad entre mujeres y hombres en el Parlamento.

La historia y los datos muestran que el mayor acceso de las mujeres a los Parlamentos en los países, no se ha producido de forma natural y progresiva conforme avanzan y se desarrollan las sociedades. En países como Japón, Estados Unidos, Francia e Italia es aún mínimo el acceso de las mujeres al Parlamento (entre el 10% y el 14%), mientras que Finlandia, Noruega, Suecia e incluso países de América Latina como Argentina, Cuba y Costa Rica han alcanzado porcentajes que van de 32% en Argentina a 45% en Suecia. Lo que hace la diferencia no es el nivel de desarrollo, sino que estos países adoptaron medidas de acción afirmativa como único mecanismo viable para obtener resultados concretos y hacer efectivo del derecho de las mujeres a ocupar puestos de elección popular. De manera que el paso del tiempo no necesariamente va a hacer que más mujeres en Ecuador tengan el derecho de ocupar un puesto en el Parlamento.

[22] Millennium Project. Task Force on Gender Equality. Taking action: achieving gender equality and empowering women. 2005.

Recuadro 10

ARTÍCULO 7 DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): VIDA PÚBLICA Y POLÍTICA

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizando, en igualdad de condiciones con los hombres el derecho a:

a) Votar en todas las elecciones y referéndum públicos y ser elegibles para todos los organismos cuyos miembros sean objeto de elecciones públicas.

b) Participar en la formulación de las políticas gubernamentales y en la ejecución de éstas, y ocupar cargos públicos y ejercer todas las funciones públicas en todos los planos gubernamentales.

c) Participar en organizaciones y asociaciones no gubernamentales que se ocupen de la vida pública y política del país.

Sin embargo, aún cuando en determinado momento de la historia se alcanzara la paridad entre mujeres y hombres en el Parlamento en el Ecuador, tal paridad no necesariamente es sinónimo de igualdad, ya que un mayor número y presencia de mujeres no garantizan su verdadero acceso a la toma de decisiones políticas. El desafío es la igualdad política y el cumplimiento efectivo del derecho de las mujeres a participar en igualdad de condiciones en la vida pública y la toma de decisiones políticas en todos los niveles. El camino por correr para lograr la igualdad de género y la autonomía de las mujeres es un desafío complejo que no puede reducirse a la paridad en la educación, en el Parlamento y en los puestos de trabajo asalariado no agrícolas. Muchos de los países, en sus reportes de avance, han partido de reconocer que es preciso revisar las metas y los indicadores de este objetivo y redefinirlos con el propósito de identificar desafíos más estratégicos y urgentes de acuerdo con la realidad de las mujeres en el país.

Una orientación útil para realizar esta tarea es la propuesta de nuevos indicadores para este Objetivo, que formuló el Grupo de Trabajo No.3 del Proyecto del Milenio:[23]

- Relación entre la tasa bruta de matrícula en la educación primaria, secundaria y terciaria, de mujeres y de hombres.
- Relación entre la tasa de mujeres y de hombres que completan la educación primaria, secundaria y terciaria.
- Proporción satisfecha de la demanda de contraceptivos.
- Tasa de fertilidad adolescente.
- Horas por día (por año) que mujeres y hombres dedican a la recolección y acarreo de leña y agua.
- Propiedad de la tierra por sexo y en conjunto.
- Titularidad de la vivienda por sexo y en conjunto.
- Proporción de mujeres en el empleo asalariado y el autoempleo, por tipo.
- Brechas de género en los salarios y los ingresos laborales del autoempleo.
- Porcentaje de asientos ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales.
- Porcentaje de asientos ocupados por mujeres en los gobiernos locales.
- Prevalencia de la violencia doméstica.

[23] Millennium Project. Task Force on Gender Equality. Taking action: achieving gender equality and empowering women. 2005.

Las mujeres, el empleo y el mundo del trabajo

Es difícil imaginar un progreso en el cumplimiento de los ODM no sólo significativo, sino sobre todo sostenible en el tiempo y más allá del año 2015, en relación con la igualdad de género y la autonomía y empoderamiento de las mujeres, sin abordar el desafío de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo y su independencia económica.

Uno de los mayores desafíos es desatar el cuello de botella que existe entre el paso de las mujeres, de la conclusión de los estudios al mercado de trabajo. En este tránsito muchísimas mujeres quedan excluidas del mundo laboral y se dedican exclusivamente al trabajo doméstico y a las tareas familiares.

La participación de las mujeres en el mercado laboral ha venido aumentando en la última década, pero sigue siendo mucho menor que la participación de los hombres.

Cuadro 12
TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE TRABAJO, ZONAS URBANAS

	Mujeres	Hombres
1990	43	80
2002	53	81

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

Los procesos de socialización inculcan en las mujeres una fuerte orientación a la familia y al hogar como su razón de ser y hacer, por lo que muchas "optan" por no ingresar a la fuerza de trabajo para asumir exclusivamente las responsabilidades de la casa. Otras, por decisión u obligadas por la necesidad buscan incorporarse; pero lo cierto es que las mujeres enfrentan más barreras de acceso a la fuerza de trabajo que los hombres, lo cual se expresa en mayores tasas de desempleo.

Cuadro 13
TASAS DE DESEMPLEO ABIERTO, ZONAS URBANAS

	Mujeres	Hombres	Total
1990	9,2	4,2	6,1
2002	13,9	5,8	9,1

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

Las tasas de desempleo podrían ser mayores para los hombres y las mujeres, especialmente en el caso de las mujeres, si no fuera porque ante la dificultad de insertarse en el mercado de trabajo en mejores condiciones, las personas se "auto-emplean", es decir, crean su propia fuente de trabajo e ingresos para sobrevivir. Así, por ejemplo, el 40,0% de la población femenina ocupada en las zonas urbanas, son trabajadoras "independientes" en sectores de baja productividad, mientras que en el caso de los hombres, el 28,9% participa por cuenta propia en sectores de baja productividad. Las mujeres, en mayor proporción que los hombres, se ven obligadas a crear su propia fuente de empleo por cuenta propia (sin contar a las profesionales).

Cuadro 14
TASAS DE DESEMPLEO ABIERTO DE LA POBLACIÓN JOVEN (15 A 24 AÑOS), ZONAS URBANAS

	1990	2002
Total jóvenes	13,5	17,4
Hombres	11,2	12,0
Mujeres	17,2	25,5
Total País	6,1	9,1
Hombres	4,2	5,8
Mujeres	9,2	13,9

Fuente: CEPAL. Panorama social de América Latina. 2002-2003.

El desempleo afecta con mayor crudeza a la población joven; las tasas para esta población son casi el doble de las tasas del país. Pero además, el desempleo afecta de forma mucho más fuerte a las mujeres jóvenes y la situación, lejos de mejorar, se ha agravado especialmente para las jóvenes. En el 2002, la tasa de desempleo de las mujeres jóvenes fue más del doble de la tasa de desempleo de los jóvenes varones y casi tres veces la tasa de desempleo nacional.

Cuadro 15
POBLACIÓN URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD
(% del total de la población urbana ocupada)

	Mujeres	Hombres
1990	61,1	50,7
2002	64,1	52,1

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

Cuadro 16
POBLACIÓN URBANA OCUPADA COMO TRABAJADORES/AS INDEPENDIENTES NO CALIFICADOS EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD

	Mujeres	Hombres
1990	39,6	31,6
2002	40,0	28,9

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

Una vez que las mujeres logran vencer los obstáculos de acceso al mercado de trabajo, se encuentran que hay una segregación vertical y horizontal de las ocupaciones, que determina un menor reconocimiento y remuneración de su trabajo.

El mercado de trabajo en la mayoría de los países del mundo se caracteriza por su segregación ocupacional por sexo. Hay ocupaciones y trabajos definidos socialmente y en la práctica como típicamente femeninos y otros definidos como típicamente masculinos. A esta división por sexo de las ocupaciones se le denomina "segregación ocupacional horizontal". También es una característica del mercado laboral, la segregación ocupacional vertical, según la cual son los hombres los que ocupan los puestos más altos y de mejor remuneración.

Esta segregación ocupacional horizontal y vertical denota una situación de desventaja para las mujeres en el mercado laboral. Tal como lo señala la Organización Internacional del Trabajo, "los principales factores que contribuyen a la segregación ocupacional en función del sexo son las actitudes sociales y culturales hacia lo que constituye un empleo "masculino" o "femenino" y la

desigualdad de género presente en la educación y la formación, que conduce a los dos sexos a ser orientados (o a orientarse ellos mismos) hacia profesiones y trabajos diferentes".[24]

La naturaleza de las opciones formativas y ocupacionales de las mujeres las ubica en puestos de trabajo de menor reconocimiento y remuneración y en muchos casos les impide progresar en las jerarquías de las organizaciones en las que trabajan.

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

Cuadro 17
INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES, ZONAS URBANAS

	Disparidad de los ingresos laborales	Disparidad salarial
1994	66,0	67,0
2002	67,0	89,0

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

La desigualdad en los ingresos no siempre ni necesariamente responde a prácticas de discriminación salarial abierta. Las causas de la desigualdad son estructurales y se explican por la trayectoria formativa distinta de mujeres y hombres que determina a su vez sus opciones en el mercado de trabajo. Un mercado de trabajo que distingue entre ocupaciones masculinas y femeninas, a las que asigna un valor y una remuneración desigual. A tal punto en que a mayor nivel educativo de las mujeres, mayor es la desigualdad en sus ingresos con respecto a sus pares varones.

Cuadro 18
RELACIÓN ENTRE EL INGRESO PROMEDIO DEL TRABAJO POR HORA DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES POR AÑOS DE INSTRUCCIÓN

	Ocupados/as urbanas					
Años de instrucción	**0 a 3**	**4 a 6**	**7 a 9**	**10 a 12**	**13 y más**	**Total**
1994	71,9	77,5	84,0	86,5	69,5	80,4
2002	92,8	89,1	83,0	83,1	65,0	79,4

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

Las desigualdades en el ingreso y los salarios que las formas de inserción en el mercado de trabajo producen entre mujeres y hombres, obedecen también al hecho de que los puestos de mayor jerarquía, incluso en ocupaciones típicamente femeninas, son ocupados mayoritariamente por hombres.

En el Ecuador (1999), las mujeres constituyen el 50,8% de las personas ocupadas como profesionales y técnicas en las zonas urbanas, sin embargo, solamente el 30,0% de las personas ocupadas como personal directivo son mujeres.[25]

Las consecuencias de no participar así como de hacerlo en condiciones de desventaja se traducen en desigualdades en la cobertura de la protección y seguridad social y la jubilación y los montos. La seguridad social está pensada en función de las personas que participación en el mercado de trabajo y además en condición de asalariamiento. Ello excluye principalmente a gran cantidad de mujeres que no participan, o que no lo hacen como asalariadas. Del total de mujeres ocupadas, sólo el 43,6% son asalariadas, en comparación con el 60% de los hombres ocupados.

[24] Oficina Internacional del Trabajo. Romper el techo de cristal. Las mujeres en puestos de dirección. Actualización –2004. Ginebra.
[25] CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Base de Datos. Santiago, Chile.

Cuadro 19
PROPORCIÓN DE MUJERES Y HOMBRES ASALARIADOS/AS

	Mujeres asalariadas del total de ocupadas	Hombres asalariados del total de ocupados
1994	44,9	59,7
1999	43,6	60,0

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

Además, las mujeres constituyen el 67,4% de las personas ocupadas que trabajan sin remuneración en las zonas urbanas.[26]

En el Ecuador, solamente el 19,5% de las mujeres de 65 años y más son preceptoras de jubilaciones y pensiones, en comparación con el 34,6% de los hombres. Además, existen diferencias significativas en los montos de las pensiones y jubilaciones. En el 2002, el ingreso promedio de las mujeres de 60 años y más, por este concepto, representó el 84,1% de los ingresos de los hombres.[27] En ambos casos, sin embargo, la cobertura es limitada y plantea el reto de repensar la seguridad y la protección social de acuerdo con las muy diversas y con frecuencia precarias formas de participación de la fuerza de trabajo en el mercado laboral.

Cuadro 20
PORCENTAJE DE PRECEPTORES DE JUBILACIONES Y PENSIONES EN ADULTOS MAYORES, ZONAS URBANAS

	Tramos de edad				
	60-64	65-69	60 y más	65 y más	70 y más
Mujer					
1999	10,4	11,3	18,9	16,3	14,6
2002	12,4	16,5	17,2	19,5	20,9
Hombre					
1999	16,7	24,9	27,4	32,3	36,7
2002	14,5	23,7	25,8	30,8	34,6
Total					
1999	13,4	17,9	20,6	23,6	26,8
2002	13,4	20,2	21,4	25,0	27,5

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

Una vez más, se reitera el hecho de que las mujeres no tienen las mismas oportunidades que los hombres, y ello se evidencia en los desiguales resultados. En el Ecuador (2002), el 45% de las mujeres urbanas mayores de 15 años no tiene ingresos propios, en comparación con el 18,7% de los hombres.

La participación o no en el mercado de trabajo y las formas de inserción no son simplemente el resultado de decisiones individuales.

El matrimonio y los hijos marcan el curso de la vida de las mujeres, sus decisiones, sus oportunidades, y especialmente sus trayectorias formativas y laborales, de forma mucho más decisiva y determinante que en el caso de los hombres. En el Ecuador (2002), el 46,6% de las mujeres cónyuges no tienen ingresos propios; esta situación afecta al 54,9% de las cónyuges en condiciones de pobreza y al 39,9% de las cónyuges no pobres.

[26] CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Base de Datos. Santiago, Chile.
[27] CEPAL. Pobreza y desigualdad desde una perspectiva de género. Separata del Panorama Social de América Latina. 2002-2003.

El mundo del trabajo está pensado de acuerdo con la realidad y las necesidades de los hombres. Las mujeres han venido crecientemente incorporándose al mercado laboral, a condición de que "no descuiden el hogar y los hijos", lo cual se traduce en varias jornadas de trabajo para las mujeres, lo que no sucede con los hombres. La OIT señala la dificultad de las mujeres para estar siempre disponibles en sus lugares de trabajo, como una de las razones por las que las mujeres pierden la oportunidad de ascensos y aumentos salariales. La disponibilidad de tiempo es una condición altamente valorada, reconocida y retribuida en las organizaciones, y ello es justamente lo que las mujeres menos tienen. Las mujeres que optan por su desarrollo profesional, con frecuencia lo hacen a costa de posponer el matrimonio y los hijos, lo que no tienen que hacer los hombres porque tienen a una esposa que se encargue.

Recuadro 11

ARTÍCULO 5 DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): CORRESPONSABILIDAD

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Además, han tenido que "adaptarse" a un mundo laboral que al estar pensado en función de la realidad de los hombres, a duras penas contempla formas de tratar con personas que se embarazan, que no sólo "tienen" hijos sino que deben y quieren atenderles y dedicarles tiempo, que ante la ausencia de servicios públicos de atención a personas mayores deben también prodigarles cuidados cotidianos, que deben hacer trabajo doméstico.

Contar con leyes que prohíben la discriminación en el empleo es una condición necesaria, pero insuficiente para cerrar las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres en el mercado laboral. Las normas sociales y culturales son mucho más complejas de cambiar y tienen un enorme peso en las causas de la desigualdad de las mujeres en el mercado de trabajo.

Cinco medidas centrales pueden contribuir a lograr los cambios: 1) Establecer normas y mecanismos para armonizar la participación en el mercado de trabajo con las tareas y responsabilidades familiares de mujeres y de hombres por medio de políticas públicas y empresariales favorables a la familia; 2) Establecer normas y mecanismos que promuevan una mayor corresponsabilidad de los hombres en las tareas del hogar y la atención de los hijos/as; 3) Universalizar los servicios de salud sexual y reproductiva con miras a elevar la edad en la que las mujeres tienen su primera unión y su primer hijo/a; 4) Modificar radicalmente los contenidos sexistas en la educación con el fin de revertir la segmentación por sexo de la formación ocupacional; y 5) Implementar medidas de acción afirmativa como instrumento para lograr cambios en la segmentación ocupacional vertical y horizontal del mercado de trabajo.

Recuadro 12

ARTÍCULO 11 DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): EMPLEO

Los Estados Partes adoptarán todas medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:

a) El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano.

b) El derecho a las mismas oportunidades de empleo, inclusive a la aplicación de los mismos criterios de selección de cuestiones de empleo.

c) El derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio, y el derecho al acceso a la formación profesional y al readiestramiento, incluido el aprendizaje, la formación profesional y el adiestramiento periódico.

d) El derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones, y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor, así como a igualdad de trato con respecto a la evaluación de la calidad del trabajo.

e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas.

f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Parte tomarán todas las medidas adecuadas para:

a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base de estado civil.

b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales.

c) c)Alentar el suministro de servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuido de los niños.

d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

La legislación protectora relacionada con las cuestiones comprendidas en este artículo será examinada periódicamente a la luz de los acontecimientos científicos y tecnológicos y será revisada, derogada o ampliada según corresponda.

D. Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

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

13. Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años

14. Tasa de mortalidad infantil.

15 Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión.

La tasa de mortalidad de las personas menores de 5 años (TMM5) constituye un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños y las niñas en un país. Es un indicador multicausal que expresa el resultado de la conjugación de diversas condiciones como la situación de salud de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, acceso a atención médica, nivel educativo de

las madres, condiciones sociales y sanitarias de los hogares, acceso a servicios básicos y de saneamiento ambiental, la pobreza, el bienestar familiar y los estilos de vida. La mortalidad en la niñez está fuertemente asociada a las condiciones de vida de la población.

En la ordenación que realiza UNICEF por países, el Ecuador ocupa la posición 102 entre 192 países, donde la posición número 1 la ocupa el país con la tasa más alta de mortalidad de menores.

Según UNICEF, en 1990 la TMM5 en el país fue de 57 defunciones por cada 1000 nacidos vivos y en el 2003 se había reducido a 27 por mil. En esos mismos años, la mortalidad infantil (menores de 1 año) se redujo de 43 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, a 24 por mil. [28]

Existen datos diferentes sobre la mortalidad de menores de 5 años y de mortalidad infantil en el Ecuador, según la fuente que se utilice. Recurrimos a diferentes fuentes en la medida en que unas y otras presentan distintos criterios de desagregación de los datos, todos útiles para los fines del análisis.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- (1999-2004), la mortalidad de menores de 5 años es de 34 muertes por 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad en la niñez (1 a 4 años) es 5 y la tasa de mortalidad infantil (de 0 a 11 meses) es de 29 muertes. Entre 1989 y 1994, el Ecuador logró reducir la mortalidad infantil 10 puntos, pero en los últimos 10 años la tasa se ha mantenido estancada en alrededor de 29 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

La mortalidad de los niños y las niñas no es azarosa. La posibilidad de los niños y las niñas de sobrevivir sus primeros 5 años de vida depende fuertemente del lugar donde residen, el nivel de instrucción de sus madres y su origen étnico.

La mortalidad de los niños es más alta en la zona rural que en la urbana. La mortalidad infantil es tres veces mayor (48 por mil) en el caso de las madres sin instrucción que en el caso de las mujeres con educación superior (16 por mil). Entre las madres con estudios primarios la tasa es de 35 por mil y de 25 por mil entre las que tienen nivel secundario.

De acuerdo con los datos de la Secretaría Técnica del Frente Social, en el 2001 las tasas de mortalidad infantil más altas se presentaron en las provincias de Chimborazo y Cotopaxi. No es una casualidad. Estas son algunas de las provincias con los más altos índices de pobreza y extrema pobreza en el país y de mayor presencia de población indígena.[29]

La importancia central de las madres en el cuido de la salud de sus hijos/as se evidencia claramente en el comportamiento de las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal. La mortalidad neonatal se refiere a las muertes que ocurren en los primeros 28 días de vida, mientras que las muertes postneonatales son aquellas que ocurren entre el 1 mes de vida y el onceavo mes.

Las muertes en el primer mes de vida responden con frecuencia a complicaciones en el embarazo y el parto tales como trastornos respiratorios, retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal, sepsis bacteriana y las malformaciones congénitas, es decir que con frecuencia están fuera del control de las madres, mientras que las muertes en el período postneonatal responden más bien a los trastornos e infecciones respiratorias, nacimientos prematuros y de bajo peso, las infecciones intestinales y sepsis, y la desnutrición, por lo que su prevención y atención responden más bien a los cuidados de las madres y otros allegados.[30]

Ser indígena o no determina también fuertemente cuáles niños viven y cuáles niños mueren. La mortalidad de niños/as menores de un año de madres indígenas es de 40 por mil, mientras que en

[28] UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2005.

[29] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. 1990-2003. Informe de Desarrollo Social. 2004.

[30] Las causas de muerte fueron tomadas de: Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. 1990-2003. Informe de Desarrollo Social. 2004.

el caso de las madres mestizas la tasa se reduce a 27 por mil. En síntesis, tienen más posibilidades de morir los que viven en las zonas rurales, los y las niñas indígenas y aquellos de madres sin instrucción.

La mayoría de las muertes en el primer mes de vida tienen como causa condiciones que se originan en el período perinatal, anomalías congénitas, así como por hipoxia y asfixia. Mientras que la mayoría de las muertes después del primer mes de vida se producen por enfermedades infecciosas, neumonía y otras enfermedades respiratorias y deficiencias nutricionales.

Interesa especialmente conocer la tasa de mortalidad de menores de 5 años por sexo, un dato que por lo general no se calcula. La Organización Mundial de la Salud –OMS–[31] estima año con año las tasas de mortalidad de la población por sexo para los diferentes grupos de edad y según las causas. Los datos que esta Organización presenta para el Ecuador sobre la mortalidad de menores de 5 años en general no coinciden plenamente con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil-2004. Pero más allá de las diferencias en los datos, lo que interesa es mostrar el comportamiento de la mortalidad de menores de 5 años por sexo.

Los datos de la OMS evidencian que es mayor la tasa de mortalidad de varones menores de 5 años, que la tasa de muerte de las niñas. También es mayor la tasa de mortalidad infantil masculina que la femenina.

Según los datos de la OMS, la tasa de mortalidad de menores de 5 años en el año 2000, fue de 25,2 por 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad de las niñas menores de 5 años fue de 11,7 muertes por 1.000 nacidos vivos y la de los niños de 13,5 por 1.000.

La tasa de mortalidad de los niños y niñas de 1 a 4 años de edad fue de 6,9 por 1.000 nacidos vivos. No es en este tramo de edad donde existen diferencias significativas entre la mortalidad de las niñas y la de los niños. La tasa de las niñas fue de 6,8 por mil y la tasa de los niños de 6,9 por mil.

El 73% de las muertes en la niñez ocurrieron antes del primer año de vida y es en este tramo de edad donde existen diferencias en la tasa de muertes de los varones y de las niñas. La tasa de mortalidad de menores de 1 año fue de 18,2 por mil nacidos vivos. La tasa de los varones fue de 19,3 muertes por 1.000 nacidos vivos, y la de las niñas de 17,1 por 1.000.

Una segunda observación fundamental que se desprende de la desagregación por sexo de los datos de la mortalidad en la niñez, es que hay diferencias en algunas de las causas de muerte de las niñas y las causas de muerte de los niños.

En Ecuador, los niños y las niñas siguen muriendo por causas ampliamente prevenibles. Esta condición general afecta tanto a las niñas como a los niños. Sin embargo, hay causas de muerte más claramente asociadas al hecho de ser niño o niña. Así, a pesar de que la tasa de mortalidad en la niñez es más elevada para los varones, hay causas de muerte cuyas tasas son más elevadas en el caso de las niñas. La desnutrición es una causa de muerte que afecta de manera desproporcionada a las niñas en comparación con los hombres, tanto a las menores de 1 año de edad como a las de 1 a 4 años de edad. En el tramo de menores de 1 año de edad la tasa de muerte por anemia es también mayor para las mujeres.

En el caso de los varones, una tasa de muerte notoriamente más elevada que las demás y en comparación con las niñas es la que tiene como causa condiciones originadas en el período perinatal.

Los datos del Panorama Social de América Latina del 2002-2003 de la CEPAL, sobre mortalidad infantil y de los menores de 5 años no coinciden con los datos de la Secretaría Técnica

[31] Organización Mundial de la Salud. Base de Datos sobre mortalidad. Cuadro No.1: Números y tasas de muertes registradas. Ecuador 2000. Sitio web: www.oms.org

del Frente Social ni con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil-2004 ni tampoco con los datos de la OMS. Sin embargo, la CEPAL presenta datos desagregados por sexo, aunque no por causa de la muerte, que conviene anotar. Entre 1990 y el 2000, la tasa de mortalidad de menores descendió de 65 a 60 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa de los varones se redujo de 72 a 66 muertes y la de las niñas de 58 a 54 muertes por 1.000 nacidos vivos. En ese mismo período, la mortalidad infantil descendió de 49,7 a 45,6 muertes por 1.000 nacidos vivos. La reducción en la tasa de los varones fue ligeramente mayor, pues pasó de 55,4 muertes a 50,8, mientras que la tasa de las niñas se redujo de 43,7 a 40,1 defunciones por 1.000 nacidos vivos.

No importa la fuente de los datos, en todos los casos, muestran que la mortalidad tanto infantil como de los menores de 5 años es mayor entre los hombres, así como que la gran mayoría de los niños y niñas menores de 5 años que mueren, tienen menos de 1 año (mortalidad infantil).

La comunidad internacional ha realizado avances fundamentales en el conocimiento sobre la muerte de la niñez y existen coincidencias sobre los desafíos más importantes.[32]

Un pequeño número de enfermedades son responsables por la mayoría de las muertes. El 56% de las muertes se atribuyen a 5 enfermedades: diarrea, neumonía, malaria, sarampión y SIDA. Un tercio adicional de las muertes ocurren en el primer mes de vida y sus causas son: asfixia en el nacimiento, sepsis, complicaciones relacionadas con nacimientos prematuros y en menor medida por tétano neonatal.[33] El riesgo de morir de los niños y niñas con bajo peso es el doble del que corren quienes tienen un peso normal, y en los casos severos de bajo peso el riesgo es entre 5 y 8 veces mayor. Globalmente, más del 50% de las muertes por diarrea, malaria, neumonía, y el 45% de las muertes por sarampión, están relacionadas con el bajo peso. [34]

Además de la tasa de mortalidad de menores de 5 años y la tasa de mortalidad infantil, el tercer indicador propuesto para dar seguimiento al cumplimiento de la meta es la proporción de niños/as menores de 1 año vacunados contra el sarampión.

Poco más de la mitad (53%) de los y las niñas de 12 a 23 meses de edad está completamente vacunado con las cuatro vacunas: BCG (97%), Polio (71%), DPT (75%) y Sarampión (66%). De acuerdo con la Encuesta Demográfica del 2004, no hay diferencias significativas por sexo en la cobertura de la vacunación. El 53,6% de los niños y el 52,6% de las niñas de 12 a 23 meses de edad tenían completas las 4 vacunas. En el caso específico de la vacuna contra el Sarampión el 66,6% de las niñas y el 65,3% de los niños de estas edades han sido vacunados.

Pero sí hay inequidades en la cobertura por otras razones, más bien asociadas a las inequidades que viven sus madres. La cobertura del esquema de vacunación completo es de 31,5% en el caso de niños/as de mujeres indígenas y de 34,3% cuando se trata de madres sin instrucción formal. La cobertura de la vacuna contra el Sarampión sigue el mismo patrón de inequidad: 38% de los niños/as de madres indígenas y el 36,2% de los niños/as de madres sin educación formal.[35]

Asimismo, existen unas pocas intervenciones preventivas y curativas que han probado ser efectivas en la reducción de las muertes en la niñez, tales como la lactancia materna, el tratamiento de materiales con insecticidas, la alimentación complementaria, la terapia de hidratación oral, el tratamiento con antibióticos de la sepsis y la neumonía y los antimaláricos, entre otras. Si las intervenciones identificadas cubrieran al 100% de la población se podría prevenir el 60,6% de las muertes. El objetivo de reducir 2/3 partes la mortalidad de los y las menores de 5 años responde a esta estimación del número de muertes que pueden prevenirse.[36]

---

32 Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health.

33 Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health.

34 Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health.

35 Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

36 Millennium Project. Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health.

En el Ecuador, la lactancia materna cubrió en el 2004 al 96,7% de los niños/as. De las intervenciones efectivas identificadas es la única que se acerca a la cobertura universal, aún cuando se registra un leve retroceso con respecto a la encuesta anterior en la que para el año 1999 la cobertura fue del 97%.[37] La cobertura del tratamiento de la diarrea con sueros orales y de las enfermedades respiratorias agudas con antibióticos está muy lejos de la cobertura universal y más bien disminuyó en los últimos 10 años.

La prevalencia de la diarrea aumentó de 19,2% en 1994 a 21,7% en el 2004, mientras que el tratamiento con suero oral más bien disminuyó su ya bajo nivel de uso, de 29,2% a 24,1%. La prevalencia de enfermedades respiratorias agudas disminuyó del 59,4% al 42,3%, pero también disminuyó el tratamiento con antibióticos del 46,7% al 37,3%.[38]

Si bien la epidemiología de la enfermedad y muerte de la niñez ha sido estudiada y descrita por la comunidad científica y médica y han sido identificadas las intervenciones médicas y del sector salud que han probado ser efectivas en la reducción de la mortalidad, mucha más atención debe prestarse a los aspectos no-biológicos y médicos del cuido de la salud. Una comprensión fundamental de la que se debe partir es que el cuido de la salud y el tratamiento de la enfermedad no empiezan ni termina en los servicios de salud, así como que varias de las intervenciones que han probado ser efectivas pueden implementarse en los hogares y en el nivel de las comunidades

Los servicios de salud son sólo una parte de una larga ruta de eventos y decisiones que empiezan en el hogar y que se caracteriza por la intervención de múltiples factores de índole social, económica, cultural y política en el cuido de la salud y el tratamiento de la enfermedad.

Con demasiada frecuencia la atención médica y los servicios de salud han obviado este contexto y se ha puesto un énfasis excesivo por exclusivo, en los factores médico-biológicos y en la prestación propiamente de los servicios asumiendo que el entorno es un factor neutral y que los actores responden automáticamente ante la existencia del mismo.

Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN-2004–, el 59% de la población con al menos un problema de salud no visita ningún agente de salud, resuelve automedicarse, solicitar atención médica en casa o no hacer nada. Cuatro de cada diez personas enfermas que visitaron a agentes de salud lo hacen una vez y sólo 5 de cada 100 personas van dos veces. Es más común en las zonas rurales no buscar atención médica, en comparación con las zonas urbanas. [39]

Las razones de más de la mitad de las personas que decidieron no buscar atención médica son la falta de dinero en primer lugar, porque la enfermedad era leve o conocida o no tenía dinero. La distancia del servicio de salud o la mala calidad de la atención escasamente se menciona como una razón.

[37] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

[38] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN–2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

[39] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN– 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

E. Objetivo 5: Mejorar la salud materna

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

16. Tasa de mortalidad materna.

17 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

La tasa de mortalidad materna es comúnmente utilizada como un indicador clave porque la maternidad es un elemento alrededor del cual giran varias de las necesidades de las mujeres en el campo de la salud, así como la prestación de servicios y es por lo tanto un buen reflejo de su cobertura y calidad. La maternidad fecundidad y los eventos y determinantes asociados también reflejan la condición de las mujeres en la sociedad.

La mortalidad materna se define como "la defunción de la mujer durante el embarazo o en un plazo de 42 días tras la terminación del embarazo, independientemente de la duración o del lugar del embarazo, debido a cualquier causa relativa al embarazo o agravada por éste o por la forma en que se lo atiende, pero no por causas accidentales o incidentales".[40]

Según las Estadísticas Vitales del INEC, en el Ecuador mueren 80 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos, por razones asociadas al embarazo y el parto, muestran un incremento de la mortalidad materna en el país de 63 mujeres muertas por cada 100 mil nacidos vivos en 1994, a 80 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en 1999, como resultado del deterioro en los servicios de salud y a la disminución de los recursos del Estado.[41]

Las muertes maternas son de difícil medición tanto por razones conceptuales como prácticas, por lo que es muy frecuente encontrar problemas que se producen por la presentación de datos incompletos o clasificados erróneamente sobre la mortalidad derivada de la mortalidad. El UNICEF, la Organización Mundial de la Salud –OMS– y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA–[42] analizan periódicamente los datos registrados por los países y realizan ajustes para corregir los problemas de clasificaciones erróneas y de la población que ha quedado sin registrar. El dato "ajustado" para el Ecuador es de 130 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, correspondiente a estimaciones del año 2000 basadas en las evaluaciones más recientes. De acuerdo con este dato, una de cada 210 madres en el Ecuador corre el riesgo de perder la vida como resultado del embarazo.

Reducir la mortalidad materna es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que desde ya se prevé que va a ser difícil de alcanzar globalmente para el 2015, no obstante los avances en algunos países. El número de muertes anuales en todo el mundo –calculado en 529,000, o una por minuto– no ha cambiado sustancialmente después de que los países asumieron el compromiso de reducir un 50% las tasas de 1990 hace 10 años en la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en Cairo en 1994, en la Conferencia sobre Desarrollo Social realizada en Copenhagen en 1995 y en la IV Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijing en 1995, cuando además los Estados se comprometieron a reducir el otro 50% de las muertes para el año 2015.[43]

El objetivo de reducir tres cuartas partes ó 75% las muertes asociadas a la maternidad responde al amplio reconocimiento y consenso de que, de acuerdo con el estudio de las causas de las defunciones, esta es la proporción de muertes que se pueden y deben evitar. En el mundo existe

[40] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. 2004. P. 53.

[41] Consejo Nacional de las Mujeres del Ecuador –CONAMU-. Plan para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas. Quito, Ecuador. Marzo, 2005. P.24.

[42] UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2005. Pp.134-137

[43] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. 2004.

una notable coherencia en cuanto a las causas de defunción materna. Se sabe con certeza que el 80% se debe a complicaciones obstétricas directas durante el embarazo, el trabajo de parto o el puerperio, debido a intervenciones, omisiones o tratamientos incorrectos. Las causas indirectas explican el 20% de las muertes, tales como trastornos médicos preexistentes agravados por el embarazo o el parto, inclusive anemia, paludismo, hepatitis y, cada vez más, SIDA.[44]

En Ecuador, los principales problemas o complicaciones durante el parto son: no le venían los dolores y contracciones (21%), se rompió el agua de la fuente antes de tiempo (20%), el parto se demoró más de lo normal (19%), sangrado abundante (16%), y cadera estrecha (15%).[45]

Según la Secretaría Técnica del Frente Social –STFS–, más del 80% de las muertes maternas que ocurren en el Ecuador pueden ser evitadas con la aplicación de medidas de prevención primaria y secundaria con los recursos que dispone el sector salud.[46] Es decir que, Ecuador debe aspirar y puede lograr reducir la mortalidad materna de 80 defunciones por 100 mil nacidos vivos, a 16 muertes, con los recursos que ya tiene el sector salud, si invierte esos recursos en la implementación de medidas más adecuadas y exitosas. Si se toma como punto de partida para estimar el progreso realizado en el cumplimiento de la meta de reducir tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna de 63 muertes por 100 mil nacidos vivos correspondiente al año 1994, igualmente el desafío del Ecuador es reducir la mortalidad asociada a la maternidad a 16 muertes para el año 2015. Es decir que, en los 10 años que restan, se deberá reducir el número de muertes de 80 por mil nacidos vivos, a 16.

Hay amplias diferencias en el riesgo de sufrir alguna de las reconocidas causas de mortalidad materna, entre las mujeres pobres y las no pobres, los países ricos y los pobres. El 99% de las muertes asociadas al embarazo ocurren en países en desarrollo. En el mundo desarrollado, las mujeres raramente pierden la vida o experimentan discapacidades permanentes debido a problemas relativos al embarazo, debido a que reciben sin tardanza el tratamiento adecuado.

Dentro de un mismo país, la pobreza acrecienta espectacularmente las posibilidades de que una mujer pierda la vida durante el embarazo, el parto o poco tiempo después. Son notorios los contrastes entre la tasa de muertes por maternidad de las mujeres en condiciones de pobreza y de las mujeres no pobres. Las condiciones de salud preexistentes, el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, así como la autonomía, los recursos y las opciones para actuar en casos de emergencia, hacen la enorme diferencia entre las posibilidades de vivir o morir de las mujeres en condiciones de pobreza y de las mujeres no pobres.

En el caso de Ecuador, por ejemplo, entre los nacimientos que tuvieron mayor atención durante el embarazo y parto predominan los de madres residentes en el área urbana, regiones Costa e Insular, madres con mayores niveles de instrucción y aquellas identificadas como mestizas. En las áreas rurales el control prenatal durante el primer trimestre y el parto institucional, apenas supera la mitad de nacidos vivos en los últimos 5 años; en madres sin instrucción y mujeres indígenas, estos dos eventos sólo tienen una cobertura de una tercera parte. [47]

Además de la tasa de mortalidad materna como indicador de resultado, el otro indicador establecido para dar seguimiento al objetivo de mejorar la salud materna, es el porcentaje de partos con atención de personal sanitario especializado. Cerca de la mitad de las muertes maternas en los países en desarrollo ocurren durante la labor de parto, el nacimiento y el posparto, por lo que es crítico garantizar que el parto sea atendido por personal especializado.

---

44 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. 2004.

45 Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social - CEPAR. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - ENDEMAIN 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

46. Consejo Nacional de las Mujeres del Ecuador - CONAMU. Plan para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas. Quito, Ecuador. Marzo, 2005. P.24.

47 Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social - CEPAR. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil -ENDEMAIN 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

La población ecuatoriana casi en su totalidad carece de seguro en salud. Existen varios sistemas de seguro social, médico, etc.: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Seguro Social Campesino (16,76%), institutos de seguridad de las Fuerzas Armadas y de la Policía (1,09%) y aseguradoras y compañías de medicina prepagada privada (2,93%) Estos sistemas dejan al descubierto a cerca del 80% de la población y, según, el Censo Nacional de Población, para el año 2001 el 84% de la población estaba descubierto.

En términos generales, los hombres alcanzan mayor porcentaje de cobertura que las mujeres (21% y 17%, respectivamente). La cobertura del SCC es muy similar por sexo (8%), sin embargo, el seguro general del IESS presenta diferencias en la cobertura: 9% para los hombres y 6% para las mujeres.

Recuadro 13

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING: LA MUJER Y LA SALUD

Los Estados se comprometieron a alcanzar 5 Objetivos estratégicos y prioritarios en el campo de la salud:

1. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad.
2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer.
3. Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva.
4. Promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer.
5. Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de la salud de las mujeres.

Conviene resaltar que 91 de cada 100 niños/as menores de 5 años no están cubiertos por la seguridad social; los y las adolescentes y jóvenes son el segundo grupo de edad con menor cobertura (88% y 83%, respectivamente).

La oferta institucional de servicios públicos de salud presenta un claro estancamiento, mientras la del sector privado observa una dinámica de crecimiento acelerado y es notoria una menor participación del Estado ecuatoriano en la provisión de servicios: "La gran responsabilidad del sector público se ha visto deteriorada por la tendencia decreciente en la inversión social y por la cada vez más ineficiente gestión de las entidades del sector."[48]

La población con menores ingresos tiene los niveles más altos de aseguramiento en el Seguro Social Campesino, mientras que el 20% más rico del país se encuentra mayoritariamente asegurado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, institución en la que se concentra la mayoría de los recursos públicos en salud. Cerrar las brechas en el campo de salud, implica una distribución más equitativa y progresiva del gasto público en salud.

En Ecuador, sólo el 16% de las mujeres en edad fértil son afiliadas o beneficiarias del seguro social público, y apenas una de cada diez tiene un seguro de salud, sin mayores diferencias a nivel de área o región de residencia.[49]

[48] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social. 2004. Quito, Ecuador.

[49] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

Recuadro 14

ARTÍCULO 12 DE LA CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LAS TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): EL DERECHO A LA SALUD Y A LA ATENCIÓN MÉDICA

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la Familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Sin embargo, la promulgación en 1998 de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) ha permitido ampliar la cobertura e ir progresivamente garantizando a las mujeres embarazadas una mayor atención.

En los últimos 10 años en el Ecuador la cobertura de la atención prenatal pasó de 75% a 84%. Cabe subrayar sin embargo, las enormes brechas que existen en la atención prenatal. En las áreas rurales el control prenatal apenas cubre la mitad de los embarazos de niños/as nacidos vivos, y en el caso de las mujeres sin instrucción y de las indígenas la cobertura no supera a la tercera parte de ellas.[50]

En el mundo de la medicina y los servicios de salud, la atención prenatal ha tenido varios propósitos, entre ellos, detectar situaciones de riesgo para atenderlas oportunamente y evitar así complicaciones. Durante mucho tiempo los investigadores y profesionales pensaban que era posible detectar los embarazos de alto riesgo y proporcionarles tratamiento para prevenir así muchas muertes de madres. Sin embargo, los programas de atención prenatal para la identificación temprana de riesgos han tenido un impacto muy limitado en la reducción de las tasas de mortalidad materna. No se ha demostrado que un exclusivo enfoque en la atención durante el embarazo tenga efectos directos sobre la mortalidad derivada de la maternidad.[51] Es decir, no es exclusivamente con detección temprana que se prevén y evitan las complicaciones del parto y las muertes maternas. Las intervenciones de política han hecho énfasis asimismo, en capacitar a las parteras tradicionales para lograr una mejor atención. Estos dos tipos de intervenciones como tales no redujeron sin embargo las tasas de mortalidad materna.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas destaca en su Informe sobre el estado de la población mundial del 2004, un cambio paradigmático en los últimos 10 años en las prioridades de intervención para reducir las muertes y enfermedades debidas a la maternidad:

Actualmente, los profesionales de la salud y los encargados de formular políticas están en general de acuerdo acerca de que las defunciones de madres, en su mayoría, obedecen a problemas de difícil detección previa –cualquier mujer puede experimentar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio– pero que estas complicaciones casi siempre son susceptibles de tratamiento, a condición de que se disponga de acceso a atención obstétrica de emergencia.[52]

[50] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

[51] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. 2004.

[52] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. 2004.

Es decir, que todas las mujeres están en riesgo de muerte por una complicación en el parto y quizá más a las que no se les detectó riesgo alguno porque generalmente en estos casos, por esa razón, no se prevén ni establecen mecanismos para la atención obstétrica de emergencia.

Existe actualmente un claro consenso internacional de que los escasos recursos con los que generalmente se cuenta no debían emplearse para predecir cuáles mujeres están en riesgo. En su lugar, se debe asegurar a todas las mujeres el acceso a servicios de calidad en la atención al parto, lo cual significa: 1) Atención del parto por personal sanitario especializado; 2) Acceso a atención obstétrica de urgencia y 3) Un sistema de referencia oportuna a establecimientos con mayor capacidad cuando la emergencia lo requiera.[53]

Se han identificado "tres demoras" como causas subyacentes de la mortalidad materna: 1) demora en decidir ir en procura de atención médica, ya sea porque no se reconocen las señales de peligro o porque se titubea en recurrir a un establecimiento médico debido a limitaciones financieras, a razones culturales o de la percepción sobre la calidad y el trato en los servicios; 2) demora en llegar a un establecimiento médico donde se le proporcione atención adecuada, por problemas de falta de transporte o la falta de información sobre los servicios que existen; y 3)demora en recibir una atención adecuada, una vez que se llega al establecimiento de salud, por problemas de equipo insuficiente, falta de personal capacitado, de medicamentos de emergencia o de sangre.[54] Un factor que es clave tener presente, principalmente asociado a la primera y segunda demora y que puede prolongarla, es el grado en que las mujeres tienen libertad y autonomía, así como acceso y control a diversos recursos para relacionarse, desplazarse, estar informadas y poder buscar atención médica.

En los últimos diez años, la atención del parto institucional subió del 64% al 75%, mientras que el parto domiciliario se redujo de 35% a 25%. No obstante los progresos alcanzados globalmente, aún una cuarta parte de los partos tienen lugar fuera de los hospitales. Estos datos constituyen promedios nacionales que, sin embargo, en las áreas rurales la atención institucional del parto apenas supera el 50% de los nacidos vivos en los últimos cinco años y en el caso de las madres sin instrucción formal y las mujeres indígenas la atención institucional del parto apenas supera el 30%. Es justamente en esta situación donde es preciso enfocar la atención, porque esta es la población de mujeres que corre los mayores riesgos y se expone a la muerte por una complicación del parto sin atención adecuada.

Cuando una proporción significativa de los partos tiene lugar fuera de los centros hospitalarios, además de que sean atendidos por personas debidamente capacitadas, es esencial establecer mecanismos para la referencia inmediata a centros de salud para la atención obstétrica de emergencia si se presenta una complicación. Un factor de éxito en la reducción de las muertes asociadas a la maternidad es la existencia de vínculos estrechos entre la atención del personal sanitario especializado con servicios obstétricos de urgencia, en el contexto de una necesaria visión del sistema de salud como una red de servicios articulados. La fragmentación y descoordinación entre los distintos niveles de atención de la salud impiden el funcionamiento de un adecuado y oportuno proceso de referencias.

Se tiene conocimiento de que globalmente, en las mejores circunstancias, entre el 10% y el 15% de las mujeres embarazadas sufren complicaciones que pueden llegar a ser mortales. Para salvar la vida de estas mujeres se requieren procedimientos expeditos y oportunos para remitir los partos complicados a los servicios de obstetricia de emergencia. En los países en desarrollo apenas existe este tipo de servicios; de hecho más del 80% de los partos se producen en zonas carentes de ellos. Para reducir la mortalidad materna los países deben asumir el compromiso con el primer

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

[54] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial. 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. 2004.

indicador de las Naciones Unidas en este ámbito: disponer de servicios de este tipo por cada 500.000 habitantes.[55]

Los servicios obstétricos de emergencia no son los que ofrece cualquier centro de salud, sino aquellos que se brindan con personal especializado en atender complicaciones del parto, con la infraestructura, los instrumentos y los suministros médicos necesarios para atender partos en condiciones de emergencia y enfrentarse a amenazas críticas a la vida de las mujeres, y en instalaciones que llenan requisitos básicos de higiene y asepsia.

En el caso del Ecuador, un país de 12 millones de habitantes, ello implica contar con 24 servicios de obstetricia de urgencia, estratégicamente dispuestos según los patrones de concentración de la población, especialmente de la más pobre, y con la visión de superar el aislamiento geográfico y las dificultades de acceso y de transporte de ciertos sectores de la población de mujeres en condiciones de pobreza.

El control posparto ha mostrado un lento incremento en los últimos 10 años, de 33% a 36%, siendo así el servicio menos usado en el país.[56]

La muerte es el resultado más dramático de las complicaciones durante en el embarazo, el parto y en los días posteriores. Pero además de las muertes, son millones las mujeres en el mundo que sufren enfermedades o alguna clase de discapacidad debido al embarazo y al parto, sobre lo cual generalmente hay pocos datos en los países, como es el caso en el Ecuador. Aún cuando es difícil obtener datos, la Iniciativa sobre la Maternidad sin Riesgo, una coalición de organismos de Naciones Unidas y ONG, estima que por cada defunción de una madre en el mundo, hay entre 30 y 50 casos de enfermedad, tanto temporal como crónica.[57]

Limitar el análisis de la salud materna a las tasas de mortalidad así como a la proporción de partos atendidos por personal sanitario coloca excesivamente el énfasis en las causas e intervenciones médicas. Un análisis de este tipo ofrece apenas una visión parcial del conjunto de factores que intervienen y por lo tanto también una visión limitada sobre las intervenciones de política pública que se requieren para reducir exitosamente la mortalidad materna. Así, por ejemplo, tan importante es la existencia de servicios obstétricos de urgencia, como comprender por qué hay mujeres que no recurren a los servicios, o las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus prácticas reproductivas, es decir, comprender los determinantes sociales, culturales y políticos de la salud/enfermedad.

La tasa de mortalidad materna es un indicador de resultado que sintetiza la conjugación de un conjunto de eventos que empiezan con la edad de la primera relación sexual, de su primera unión y la edad a la cual tiene el primer hijo reproducción y en consecuencia a las prácticas sexuales. Para que utilizar el indicador cobre plenamente su sentido, es preciso visualizar el conjunto de eventos y necesidades de las mujeres asociadas a la reproducción y la maternidad, así como la respuesta de los servicios de salud.

Reducir la fecundidad, reduce la mortalidad materna por el solo hecho de que menos embarazos significan menos muertes por razones asociadas al embarazo y el parto.

En los últimos 25 años la fecundidad ecuatoriana ha descendido alrededor del 40%, si se observa que en el período 1974-1979 fue de 5,4 hijos/as por mujer y actualmente es en promedio de 3,3 hijos.

Pero en los últimos 10 años, la fecundidad en el Ecuador no continuó descendiendo y se mantuvo en 3,3 hijos por mujer durante el período reproductivo. Dos son las razones principales

[55] PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. 2003.

[56] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

[57] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. 2004.

para este estancamiento: el aumento de la fecundidad de adolescentes y que la fecundidad de las mujeres de 20 a 29 años de edad se mantuvo constante y no se redujo.

Una vez más, es fuerte el contraste entre el número de hijos/as según el lugar de residencia de la madre, su nivel de instrucción y pertenencia étnica. Las mujeres rurales tienen en promedio un hijo/a más que las mujeres urbanas (3,9 hijos/as y 2,9 hijos/as respectivamente). Las mujeres sin instrucción formal tienen casi el triple de hijos/as que las mujeres con instrucción superior (5,7 hijos y 2,0 hijos, en cada caso). Entre aquellas que han cursado algún grado de primaria y aquellas con algún grado de secundaria, la diferencia en fecundidad es de más de un hijo (4,2 y 3,0, respectivamente) Casi dos hijos de diferencia existe entre las mujeres indígenas (4,9) y las mestizas (3,1).

Por otra parte, las mujeres que no trabajan existe una diferencia de alrededor de un hijo entre mujeres que no trabajan (3,7 hijos) y que aquellas que laboran dentro de casa (2,9 hijos) o fuera de la misma (2,8 hijos).

La tasa global de fecundidad actual de 3,3 hijos/as no refleja la cantidad de hijos que las mujeres desean tener. Si las ecuatorianas pudieran evitar los hijos/as no deseados/as, la tasa global de fecundidad se reduciría de 3,3 a 2,6 hijos/as por mujer.

Las diferencias más marcadas entre el número de hijos/as que tienen y la fecundidad deseada se presentan en el caso de las mujeres rurales, las mujeres que viven en la Amazonía, las mujeres sin instrucción formal, las mujeres indígenas y las mujeres que no trabajan. Es decir que, si pudieran estas mujeres tendrían menos hijos. Seis de cada diez mujeres del área rural, dos de cada tres indígenas y tres de cada cuatro mujeres sin instrucción no quieren tener más hijos/as.

Es importante notar que aunque quisieran tener menos hijos, se trata de mujeres que desean tener un número de hijos (tasa global de fecundidad deseada) que es mayor al número de hijos que quieren tener las mujeres urbanas, con mayor instrucción, las de otras etnias, las que viven en otras regiones y que las que trabajan.

Los factores determinantes de la fecundidad son la nupcialidad y la edad a la cual las mujeres tienen el primer hijo, lo que a su vez se relaciona con la edad de la primera relación sexual.

En Ecuador (2004), la mitad de las mujeres en edad fértil ha tenido su primera relación sexual antes de los 19 años, su primera unión antes de los 21 años y su primer hijo/a antes de los 22 años y no se observan cambios con respecto a la situación en 1999, año de la anterior encuesta.

El nivel de instrucción de las mujeres influye de manera decisiva en la edad a la que tienen lugar estos eventos; a menor nivel de instrucción de las mujeres más tempranamente ocurren en sus vidas. La edad mediana de la primera relación sexual de las mujeres sin instrucción formal es de 16,7 años, mientras que en el caso de las mujeres con instrucción superior es de 22,3 años. La edad de la primera unión es de 18,4 años en el primer caso y de 24,7 años en el segundo. Las mujeres sin instrucción formal tienen su primer hijo/a a los 19,2 años y las mujeres con instrucción superior, a los 25,7 años.[58]

[58] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

Planificación familiar[59]

En Ecuador (2004), en los últimos 25 años se duplicó el uso de anticonceptivos. Hoy día, el 73% de las mujeres casadas o unidas utiliza un método de planificación familiar. La esterilización femenina es el método de mayor uso (24%), seguida de la píldora (13%) y del DIU (10%). Sin embargo, el uso del condón y de la inyección ha cobrado fuerza entre 1999 y 2004.

El uso de anticonceptivos es una práctica que ejercen mayoritariamente las mujeres (86% del total). Existen a su vez, diferencias entre las mujeres en relación con el uso según su nivel de instrucción, lugar de residencia, edad y origen étnico.

El 76,6% de las mujeres casadas y unidas de las zonas urbanas utilizan métodos anticonceptivos en comparación con el 67,1% en las zonas rurales. Las regiones donde es mayor el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas y unidas son la Insular (76,5%) y la Costa (75,5%), seguidas por Sierra (70,5%) y la Amazonía (65,3%)

El uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas (47,2%) es menor que en el caso de las mujeres mestizas y otras y muy lejos de los promedios nacionales (76,6%). También se observa que una mayor proporción de mujeres de 25 a 34 años utilizan un método anticonceptivo (77,8%), que la proporción de mujeres jóvenes que los utilizan (64,2%), así como de mujeres de 35 a 49 años (72,7%).

Trabajar o no fuera de la casa no es un factor que influye en el uso de métodos anticonceptivos. Pero el nivel de instrucción de las mujeres es verdaderamente determinante en su uso. Entre las mujeres sin instrucción formal el 51,0% utiliza algún método anticonceptivo, el 68,2% de las que tienen primaria, el 77,6% de las que tienen secundaria y el 79,6% de las que tienen estudios superiores.

Históricamente ha sido característica la existencia de profundas brechas entre diversas mujeres en relación con el acceso y uso de anticonceptivos. Pero si bien los datos muestran aún brechas muy importantes, también muestran que las brechas se están cerrando. El uso de anticonceptivos ha dejado de ser una práctica exclusiva de las mujeres urbanas, educadas y de los estratos socioeconómicos altos como lo era hace 25 años. Cada vez más mujeres rurales y con menor nivel de instrucción tienen acceso y hacen uso de métodos de anticoncepción.

En el Ecuador (2004), el sector privado provee el 63% de la oferta de métodos anticonceptivos modernos, principalmente en el área urbana y en la Costa y quienes los adquieren por esta vía son mayoritariamente las mujeres de 15 a 34 años de edad, mujeres con mayores niveles de instrucción y las que tienen menos de 3 hijos actualmente vivos.

El sector público es el principal proveedor de métodos anticonceptivos en el área rural, en las regiones Sierra, Amazonía e Insular donde se concentra la población en condiciones de pobreza, para mujeres de menor instrucción, la población indígena y para las mujeres que tienen 4 ó más hijos vivos.

Existen, sin embargo, una necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar y de acceso a métodos de anticonceptivos.[60] Las mujeres casadas/unidas que más requieren servicios de planificación familiar son las jóvenes, las que no tienen educación formal, las indígenas, las que tienen 5 ó más hijos/as vivos/as, especialmente en las áreas rurales y en las regiones Sierra y Amazonía.

[59] Los datos sobre planificación familiar fueron tomados de: Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

[60] Se considera como mujeres que necesitan servicios de planificación familiar, a las entrevistadas que cumplen con las siguientes condiciones: no reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando métodos anticonceptivos, y tienen el riesgo de embarazo. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

Es crucial destacar que los datos expuestos sobre acceso a métodos anticonceptivos se refieren exclusivamente a las mujeres casadas o unidas. Si consideramos que en el Ecuador la edad mediana de la primera relación sexual es 18,7 años y que la mitad de las mujeres tienen su primera relación sexual antes de los 19 años, es evidente que la población de adolescentes y jóvenes tiene una vida sexual activa sin estar necesariamente casadas o unidas. En efecto, el 47% de la población de 15 a 24 años tiene experiencia sexual y esta proporción se distribuye en 37% en relaciones prematrimoniales y 10% en relaciones maritales.

Adolescentes y jóvenes

En el Ecuador (2004), la población de mujeres de 15 a 24 años representa el 38% de la población femenina en edad reproductiva. Las decisiones y comportamientos de estas adolescentes y jóvenes en relación con su sexualidad y la reproducción serán determinantes en los próximos años de una multiplicidad de acontecimientos que van desde la natalidad en el país y el nivel educativo de la población femenina, pasando por los niveles de mortalidad materna e infantil, hasta sus proyectos de vida y trayectorias laborales. Es un sector de la población que requiere un énfasis en la atención porque además constituye una población de alto riesgo en salud sexual y reproductiva.

Es fundamental tener presente que mientras la fecundidad global se ha mantenido estable en los últimos años, la fecundidad de adolescentes con respecto a la encuesta de 1999 ha aumentado y es elevada, tanto en el área urbana y rural como en las regiones Costa y Sierra.[61]

Cerca de la mitad de las mujeres de 15 a 24 años de edad (47%), ha tenido al menos una relación sexual y este porcentaje es mayor que en la Encuesta de 1994 (41%). En su gran mayoría se trata de relaciones sexuales prematrimoniales, es decir, que no ocurren como parte de una relación matrimonial. Existe una notoria diferencia entre la experiencia sexual de las mujeres según su nivel de instrucción formal. El 71,9% de las mujeres de 15 a 24 años sin instrucción tiene experiencia sexual, en contraste con el 34,6% de las mujeres con educación superior. Entre las adolescentes de 15 a 19 años, el 27% tiene experiencia sexual, y el 70,3% de las jóvenes de 20 a 24 años de edad.

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual ha subido poco en los últimos 5 años (10,5% al 13,5%) y sigue siendo muy bajo. De las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, sólo el 14% reportó haber usado un método anticonceptivo en la primera relación sexual. Las adolescentes y jóvenes que tuvieron su primera relación sexual sin estar casadas utilizaron en mayor medida (14,5%) un método anticonceptivo que las que tuvieron su primera relación sexual en el matrimonio (9,4%). Es interesante notar que las adolescentes (15 a 19 años) utilizan en mayor medida un método anticonceptivo en la primera relación sexual (16,4%) que las mujeres jóvenes (20 a 24 años) en su primera relación (12,1%).

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es marcadamente menor entre las mujeres indígenas, en las zonas rurales y las mujeres sin instrucción formal.

Ocho de cada diez mujeres con experiencia sexual han tenido al menos un embarazo, pero al contrario de la primera relación sexual, es mayor el porcentaje de embarazos clasificados como maritales que los premaritales.

Entre mujeres adolescentes (15 a 19 años), tres de cada cuatro, con experiencia sexual, han tenido experiencia de embarazo, y de ellas casi la mitad al menos ha tenido un embarazo producto de relaciones prematrimoniales.

El 39% de las mujeres de 15 a 24 años ha tenido al menos un embarazo, el 22% en una relación marital y el 17% en una relación premarital. Una de cada cinco adolescentes de 15 a 19

[61] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

años de edad (20,2%) ha tenido al menos un embarazo y la mitad de estos embarazos son producto de relaciones premaritales. Una vez más, es contrastante la situación entre las mujeres sin y con instrucción formal. El 67,8% de las adolescentes y jóvenes sin instrucción ha tenido por lo menos un embarazo, mientras que esa proporción desciende a 23,8% en el caso de las mujeres con educación superior.

El 47,3% de las mujeres de 15 a 24 años que han tenido un embarazo ha sido en el contexto de una relación marital y el 36,6% en una relación premarital, es decir que la mayoría de los embarazos de las mujeres adolescentes y jóvenes ocurren en relaciones maritales. Sin embargo, cabe destacar que más de un tercio de los embarazos ocurre en una relación premarital. Las diferencias por nivel de instrucción de nuevo se imponen. En el caso de las mujeres con instrucción superior es mayor la proporción que alguna vez ha tenido un embarazo en una relación premarital (39,3%) que en una relación marital (30,4%). Asimismo, cabe destacar que entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años), no la mayoría pero sin una proporción importante de las muchachas que alguna vez han estado embarazadas, ello ocurrió en una relación premarital (34,5%).

Las mujeres adolescentes sufren con más intensidad desventajas en su salud sexual y reproductiva. Por su corta edad, las mujeres adolescentes tienen más posibilidades de sufrir complicaciones en el embarazo y el parto, y las necesidades insatisfechas de contracepción son mayores en esta población. Las adolescentes se ven más fácilmente abatidas relaciones de poder desiguales que las someten. El aumento en la tasa de fecundidad adolescente incrementa las posibilidades de muerte materna.

De la población total del país, es la población joven de 15 a 29 años de edad, la que menos visita los servicios de salud y recurren a la atención médica[62]. En todo caso, el 88% de la población adolescente y el 83% de la población joven no está cubierta por ningún servicio de salud.

La disponibilidad de servicios de salud constituye una condición necesaria para una mayor atención de las necesidades de salud de la población adolescente y joven, en particular de su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, cabe tomar nota de que iniciativas en otros países para acercar a la población joven a los servicios de salud, han revelado que los jóvenes suelen no sentirse bien recibidos en los establecimientos de salud tradicionales, especialmente cuando se trata de consultar sobre su salud sexual y reproductiva. Entre las numerosas barreras se mencionan: limitaciones jurídicas y normativas relativas a la edad y el estado civil; temor a ser vistos debido a que no se respeta el carácter privado y confidencial de la consulta; temor a ser tratados de manera descortés; incomodidad en los horarios y la ubicación de los establecimientos; y altos costos. Se señala además, que muchos jóvenes no comprenden cabalmente sus propias necesidades, saben muy poco acerca de los servicios disponibles o están desalentados por la vergüenza o el bochorno.[63]

Con el propósito de superar estos obstáculos se ha propuesto la provisión de "servicios acogedores para los jóvenes", diseñados sobre la base de pruebas que documenten lo que los jóvenes quieren.[64]

La adolescencia y la juventud son etapas en la vida en la que se toman decisiones que marcarán de manera determinante el porvenir; decisiones sobre si tener hijos/as y cuándo tenerlos, y de cuándo establecer una relación de convivencia con una pareja. Estos acontecimientos, que no siempre son el resultado del poder de decidir, o decisiones planeadas y concientes, guardan estrecha relación con los planes y oportunidades de estudio, de trabajo y de participación en la vida pública y comunitaria de las personas.

---

62 Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

63 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial. 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes. 2003.

64 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial. 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes. 2003.

Con el fin de contribuir a cambiar el curso de la vida de las personas para romper el círculo de reproducción de la pobreza y la exclusión es fundamental trabajar con la población adolescente y joven. Dos aspectos de esta etapa de la vida son fundamentales por la intensidad y la forma cómo determinan su devenir: su permanencia en el sistema educativo, así como sus decisiones y comportamientos sexuales y reproductivos. Es indispensable para atender estos problemas asegurar la cobertura universal de los servicios de salud sexual y reproductiva por medio del sistema de atención primaria.

El matrimonio y los hijos marcan el curso de la vida de las mujeres y sus oportunidades

El ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres tiene implicaciones en su salud materna y es un factor clave para alcanzar el objetivo de reducir ¾ partes las muertes asociadas al embarazo y al parto, pero el ejercicio de este derecho está también íntimamente relacionado con el objetivo global de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.[65]

Las mujeres adolescentes que se casan tempranamente o tienen un embarazo precoz tienen muchas menores posibilidades de participar y permanecer en el sistema educativo y completar el nivel de educación secundaria, a lo que sigue una cadena de exclusiones y la reproducción del círculo de pobreza. En el mundo, los estudios demuestran que las mujeres que tienen hijos/as antes de los 20 años tienen menores niveles de instrucción que las que inician su maternidad a los 20 años o después.[66]

En Ecuador (2004), el 59,1% de las mujeres sin ningún nivel de instrucción tuvieron su primera unión antes de los 18 años de edad, así como el 34,1% de las mujeres con estudios primarios y el 22,0% de las mujeres con secundaria. En contraste, únicamente el 3,6% de las mujeres con instrucción superior tuvieron su primera unión antes de los 18 años de edad. Asimismo, 46,6% de las mujeres sin instrucción, el 32,0% de las mujeres con primaria y el 19,5% de las mujeres con secundaria tuvieron su primer hijo/a antes de los 18 años. Unicamente el 2,2% de las mujeres con educación superior tuvieron el primer nacimiento antes de los 18 años.[67]

El ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos constituye con frecuencia una precondición para el acceso a recursos y activos económicos y a la oportunidad de utilizarlos productivamente. La posibilidad de planificar la familia permite a las mujeres compatibilizar el número y espaciamiento de los hijos, con la necesidad y aspiración de generar sus propios ingresos. En la medida en que las mujeres pueden controlar su fertilidad pueden también planificar y ampliar su formación, buscar y ensayar mejores oportunidades de trabajo, así como participar en la vida de la comunidad y en los espacios públicos y políticos.

El 26,0% de las mujeres que no trabajan tuvieron su primera unión antes de los 18 años, mientras que entre las que trabajan fuera de la casa el 17,1% tuvieron su primera unión antes de los 18 años. Asimismo, el 23,2% de las mujeres que no trabajan y el 17,5% de las que trabajan fuera de la casa tuvieron su primer hijo/a antes de los 18 años.[68] Estos datos evidencian una relación entre unirse y tener un hijo/a tempranamente y no participar en el mercado de trabajo.

Una mejor condición económica de las mujeres les permite a su vez un mayor control sobre las decisiones relativas a su sexualidad y la reproducción. Las investigaciones muestran que las

[65] Millennium Project. Taking action: achieving gender equality and empowering women. Task Force on Education and Gender Equality. United Nations Development Programme. 2005. Pp. 54-55.

[66] Oficina Internacional del Trabajo –OIT-. Romper el techo de cristal. Las mujeres en puestos de dirección. Actualización – 2004. Ginebra, Suiza.

[67] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

[68] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

mujeres dependientes económicamente tienen menos posibilidades de negociar el uso del condón u otros métodos de sexo seguro y de dejar una relación riesgosa. La dependencia económica de las mujeres hace que sean más vulnerables al contagio del SIDA y de enfermedades de transmisión sexual.

Recuadro 15

ARTÍCULO 16 DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): DECIDIR ES UN DERECHO HUMANO

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres:

a) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Tener hijos, cuántos tener, cuándo tenerlos, cuándo y con quién convivir son decisiones trascendentales en la vida de cualquier persona. Estas decisiones estructuran con más fuerza el curso de la vida de las mujeres porque la sociedad les ha asignado a ellas el cuido de los hijos y las tareas domésticas y del hogar, por lo que, a diferencia de los hombres, son ellas quienes tienen que ver cómo acomodan y compatibilizan estas responsabilidades con sus proyectos de vida. Por otra parte, con demasiada frecuencia las relaciones de convivencia con una pareja las somete a relaciones de subordinación y de dependencia que limitan sus opciones y posibilidades, lo que no le sucede a la gran mayoría de los hombres.

Las mujeres tienen un limitado poder de decisión sobre su vida sexual y reproductiva y con frecuencia no se tiene en cuenta su falta de autonomía para controlar las decisiones ni el hecho de que poder decidir es un derecho humano que les asiste y que es cotidianamente violentado. Tal como lo acordaron los países y se establece en la Plataforma de Acción de Beijing: *"los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva"* (Párrafo 95)

Pocas mujeres, y hombres, tienen plena conciencia de que es un derecho humano decidir si tener hijos o no, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, el espaciamiento entre un hijo y otro, así como decidir sobre si emparejarse o no, cuándo hacerlo y con quién.

Mientras no cambie la división sexual del trabajo, es crítico para las mujeres tener control sobre estos acontecimientos para poder armonizar sus tareas y responsabilidades de forma tal que no limiten su desarrollo personal. Tener control sobre los acontecimientos significa poder decidir libres de amenazas, coerción y violencia.

Sin el derecho efectivo de las mujeres a decidir y planificar su vida sexual y reproductiva, es difícil que se cumplan plenamente sus otros derechos, a la educación, a trabajar fuera de la casa, a generar sus propios ingresos, a poseer activos económicos, así como a participar en la vida política y de la comunidad y a ejercer cargos públicos.

El empoderamiento de las mujeres está estrechamente condicionado por la posibilidad de ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Tal como se señala en la Plataforma de Acción de Beijing, *"en la mayor parte de los países, la falta de atención a los derechos*

reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos" (Párrafo 97)

Elevar la edad de las mujeres en su primera unión y del primer nacimiento, constituye una medida fundamental de política para avanzar en el cumplimiento efectivo de sus derechos a la educación, al trabajo remunerado y la participación en la vida pública y política de su comunidad y el país.

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

Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

18. Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.

19. Tasa de uso de anticonceptivos.

20. Número de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.

Meta 8. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

21. Índices de morbilidad y mortalidad palúdicas

22. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo

23. Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis

24. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa.

En el 2004[69] el número total de casos de VIH/SIDA registrados desde 1984 alcanzó la suma total de 6.110 personas, de las cuales 1.642 fallecieron. Según datos del Ministerio de Salud para el año 2004, el grupo de edad con el mayor número de casos es el de 25 a 29 años, le sigue el grupo de 30 a 34 años y luego el grupo de edad de los 20 a los 24 años. De los 819 casos que se registraron ese año, el 57,4% se presentaron en la provincia de Guayas, le sigue en importancia la provincia de Pichincha (13,4% del total), luego Manabí (9,3%) y El Oro (6,5%).

Las mujeres registradas en el 2004 con VIH/SIDA representaron el 29% del total de casos (237), mientras que el número de hombres con la infección representó el 71% (582). El comportamiento por sexo es similar en Guayas, mientras que en el caso de los hombres es mayor el número de personas con la infección en Pichincha que en Manabí, en el caso de las mujeres el número de casos en estas dos provincias es muy similar.

Cuando además del sexo de las personas con la infección se considera su ocupación, son notables las diferencias entre mujeres y hombres. El 44% de los hombres con VIH/SIDA son obreros y comerciantes y el 19,4% son trabajadores desempleados, mientras que en el caso de las mujeres el 65,8% se dedican a quehaceres domésticos y un 10,1% son trabajadoras de sexo.

[69] Los datos sobre VIH/SIDA fueron tomados de: Programa Nacional del SIDA/ITS con datos del Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.

La división social del trabajo entre hombres y mujeres, tanto como las responsabilidades, espacios y poderes distintos que la sociedad le ha asignado a unos y otras le imprimen, en cada caso, características y dinámicas, así como causas y consecuencias diferentes a la infección, atención y tratamiento del VIH/SIDA. Los enfoques de la prevención y atención del VIH/SIDA sensibles a las cuestiones de género son fundamentales para frenar la epidemia.

Si analizamos en el caso de Ecuador el comportamiento del VIH/SIDA según las preferencias sexuales, los datos para el 2004 muestran una mayor proporción de casos entre personas heterosexuales (632 casos), en comparación con las bisexuales (115 casos) y las homosexuales (72). La elevada proporción de casos de VIH/SIDA entre personas heterosexuales significa que la infección en Ecuador es principalmente el resultado de la transmisión sexual entre hombres y mujeres.

Las mujeres son más susceptibles que los hombres a la infección, debido a factores fisiológicos, sociales y culturales.[70] Fisiológicamente, las mujeres tienen probabilidades dos veces mayores que los hombres de quedar infectadas con el VIH en las relaciones sexuales. Desde el punto de vista social y cultural se ha señalado que:

- Las mujeres suelen estar mal informadas acerca de cuestiones sexuales y reproductivas.
- Suelen carecer de poder de negociación y de apoyo social para insistir en condiciones de mayor seguridad o para rechazar las propuestas sexuales.
- La violencia por motivos de género es un gran factor de riesgo para contraer el VIH
- Con frecuencia las mujeres, por razones económicas, no pueden abandonar a su pareja, aún cuando sepan que el hombre está infectado o estuvo expuesto a contagio con el VIH.

Detener y reducir la propagación del VIH/SIDA no es tan simple como abstenerse de las relaciones sexuales, ser fiel a la pareja o usar condones (estrategia ABC, por sus siglas en inglés).

A menos que tanto las mujeres estén en condiciones de adoptar decisiones libres y bien fundamentadas, los mensajes ABC pueden dejar de lado factores de importancia crítica, que deben enfrentar millones de mujeres.[71]

¿Puede una adolescente insistir en que su esposo, de más edad, use un condón o sea fiel?

¿Puede una mujer maltratada que depende de su compañero o esposo para que la mantenga a ella y mantenga a sus hijos, plantear la cuestión de la fidelidad o del uso del condón?

¿Puede una joven esposa insistir en el uso de condones, cuando está bajo presión de tener un hijo cuanto antes para ser aceptada por sus parientes políticos?

¿Puede una trabajadora del sexo, que se debate tratando de alimentar a sus hijos, negarse a prestar servicios a un cliente que se niega a utilizar un condón, en especial si paga el doble de la tarifa usual, o más?

¿Puede una adolescente víctima de coacción sexual o violación protegerse a sí misma?

Las mujeres también son fuente de cuidados para otros que han adquirido la enfermedad o están afectados por ella, incluidos esposos y niños huérfanos. Por otra parte, con frecuencia las mujeres infectadas con el VIH/SIDA son las últimas en acudir en procura de atención.

El estigma y la vergüenza asociada con el VIH/SIDA son un obstáculo para su prevención y se agravan por la discriminación contra las mujeres. Las mujeres infectadas evitan los servicios de detección y tratamiento pues temen ser abandonadas si se descubre su situación y también temen

[70] UNFPA (2005), Estado de la Población Mundial 2005, Nueva York.
[71] UNFPA (2005), Estado de la Población Mundial 2005, Nueva York.

otras repercusiones por parte de los esposos, sus familias, sus comunidades y los encargados de servicios de salud

La desigualdad de género y el VIH/SIDA están interrelacionados en muchos y diferentes niveles por lo que el desafío de revertir la propagación de la pandemia requiere que se apliquen numerosas disposiciones al mismo tiempo. Se trata de medidas en las áreas de igualdad económica y empoderamiento de las mujeres, igualdad en el matrimonio y las relaciones familiares, en los servicios de atención a la salud, eliminación de la violencia de género, transformación de estereotipos culturales de género y una mayor participación política de las mujeres.[72]

Recuadro 16

CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW)

- Eliminar estereotipos y prácticas sociales y culturales basados en la desigualdad de género (artículo 5.a)
- Eliminar todas las formas de violencia de género contra las mujeres (Recomendación General #19)
- Eliminar la discriminación contra las mujeres para asegurar los mismos derechos para hombres y mujeres en el trabajo (artículo 11)
- Asegurar que hombres y mujeres tengan los mismos derechos legales en relación a contratos y propiedades(artículo 15)
- Asegurar la igualdad entre hombres y mujeres en el matrimonio y la vida familiar (artículo16)
- Asegurar igual acceso para las mujeres a los servicios de atención a la salud (artículo 12.1)
- Evitar la discriminación contra las mujeres en estrategias nacionales para la prevención y control del VIH/SIDA (Recomendación General #15)
- Asegurar a las mujeres su derecho a participar en la formulación e implementación de políticas gubernamentales y a ocupar cargos públicos y desempeñar funciones públicas en todos los niveles de gobierno (artículo 7.b).

[72] UNIFEM (2005), *Camino Hacia la Igualdad de Género*, Nueva York.

Recuadro 17
PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING

- Eliminar actitudes y prácticas culturales negativas contra las niñas (objetivo estratégico L.2)
- Tomar medidas para evitar y eliminar la violencia contra las mujeres (objetivo estratégico D.1)
- Promover los derechos económicos e independencia de las mujeres, incluyendo el acceso al trabajo, condiciones laborales adecuadas y control sobre recursos económicos (objetivo estratégico F.1)
- Aumentar el acceso de las mujeres a lo largo de sus vidas a servicios de salud adecuados, costeables y de calidad, así como a información y servicios relacionados (objetivo estratégico C.1)
- Emprender iniciativas de género para atender enfermedades transmitidas sexualmente, el VIH/SIDA y problemas sexuales y de salud reproductiva (objetivo estratégico C.3)
- Tomar medidas para asegurar que las mujeres tengan igual acceso y participación plena en estructuras de poder y de toma de decisiones (objetivo estratégico G.1).

G. Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente

25. Proporción de la superficie de las tierras cubiertas por bosques.

26. Superficie de las tierras protegidas para mantener la diversidad biológica.

27. Producto interno bruto (PIB) por unidad de utilización de energía (representa el uso eficiente de la energía)

28. Emisiones de dióxido de carbono (per cápita)

Meta 10: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable

29. Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua.

Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios

30. Proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento.

31. Proporción de la población con derecho seguro a la tenencia de tierra.

Recuadro 18

LAS MUJERES Y EL MEDIO AMBIENTE

Los Estados se comprometieron con 3 Objetivos Estratégicos:

1. Lograr la participación activa de la mujer en la adopción de decisiones relativas al medio ambiente en todos los niveles.
2. Integrar las preocupaciones y perspectivas de género en las políticas y programas en favor del desarrollo sostenible.
3. Fortalecer o establecer mecanismos a nivel regional, nacional e internacional para evaluar los efectos de las políticas de desarrollo y de medio ambiente en la mujer.

La conservación de los recursos naturales y la biodiversidad, así como reducir y evitar la emisión de gases que afectan la capa de ozono constituyen medidas de política críticas para detener los efectos negativos del cambio climático. El aumento de la temperatura global está directamente relacionado con la frecuencia y severidad de los desastres ambientales, el cambio en los ciclos y productividad de la agricultura, la desertificación y la producción de alimentos, la disponibilidad de fuentes de agua, la extensión y ampliación de enfermedades transmitidas por vectores, entre muchas otras consecuencias.

Cada uno de estos eventos tiene consecuencias específicas y diferenciadas entre mujeres y hombres.

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

Las deficiencias en el acceso a agua potable y en la infraestructura y servicios de saneamiento tienen severas implicaciones en la salud de la población y su calidad de vida. La contaminación de las aguas, la tierra y el aire producto de formas inadecuadas y precarias de disposición de desechos deterioran el entorno y lo convierten en un riesgo y una fuente permanente de enfermedades, tales como las diarreas, los problemas respiratorios, la malaria, el paludismo, la tuberculosis, entre otras.

Hacer la limpieza, mantener la higiene en el hogar, procurar hábitos de higiene adecuados en los distintos miembros de la familia especialmente en los niños/as y manejar adecuadamente los alimentos constituye una tarea compleja en circunstancias de infraestructura y servicios deficientes en su cobertura y calidad. En el contexto de una sociedad que ha asignado a las mujeres las tareas domésticas y el cuido de los niños/as, son ellas quienes mayoritariamente se enfrentan al desafío de evitar así como de enfrentar las consecuencias, sin mayores recursos u opciones disponibles más que la intensificación de su trabajo.

En las zonas rurales, el 23% de los hogares cocina con leña. Frecuentemente son los niños y las niñas y las mujeres adultas quienes acarrean la leña lo mismo que el agua cuando no se dispone del servicio en la vivienda. La contaminación del aire en las viviendas donde se cocina con leña ha sido identificada como una causa de enfermedades respiratorias; se estima que anualmente mueren cerca de 2 millones de niños/as y mujeres en el mundo por esta razón.

Cuadro 21

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES, PORCENTAJE DE HOGARES

	Total	Urbana	Rural
Combustible para cocinar			
Leña	10,0	0,9	23,2
Carbón	0,8	0,8	0,8
Gas	88,6	7,6	75,6
Electricidad	0,3	0,5	0,2
Otro	0,2	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Medio de abastecimiento de agua			
Agua por tubería dentro de la vivienda	47,5	66,5	19,8
Agua por tubería fuera de la vivienda dentro del lote	29,3	22,1	39,7
Agua por tubería de pila o grifo público o privado	3,3	2,3	4,7
Pozo público o privado	7,4	1,8	15,6
Tanquero	5,1	5,9	3,8
Río, acequia, manantial, ojo de agua	5,2	0,2	12,6
Otro	2,2	1,2	3,8
Servicio higiénico			
Excusado conectado a alcantarillado	44,4	64,4	15,3
Excusado conectado a pozo séptico	20,0	19,3	21,1
Excusado conectado a pozo ciego, río o quebrada	18,6	11,5	28,9
Letrina	6,5	2,5	12,4
No tiene	10,5	2,4	22,2
Eliminación de basura			
La botan al patio, quebrada, río, etc,	8,5	1,8	18,1
La queman o entierran	25,4	4,9	55,3
La botan en el basurero público	1,2	1,2	1,2
Carro recolector	64,8	92,0	25,3
Contratan el servicio	0,1	0,1	0,1

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN–2004.

La tarea de desarrollar la infraestructura necesaria para garantizar la cobertura universal y de calidad de servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento, ha sido identificada como una meta que debe agregarse al Objetivo de Desarrollo del Milenio de lograr la igualdad entre mujeres y hombres y la autonomía de las mujeres. Se propone utilizar como indicador el número de horas que dedican las mujeres al acarreo de agua y de leña.

En relación con la tenencia y concentración de la tierra, el Informe de Desarrollo Social del 2004[73] destaca que "el Ecuador del nuevo milenio es uno de los países con mayor desigualdad en la propiedad de la tierra en el mundo, a pesar de la implementación de dos reformas agrarias en 1960 y 1980. Estimaciones a partir de la información de tenencia de la tierra que arroja el Censo Agropecuario del año 2000, señalan que en el Ecuador el Coeficiente de Gini de concentración de la tierra es de 0,80, uno de los niveles de desigualdad más elevados del mundo.

La concentración de la tierra afecta particularmente a los y las habitantes de las zonas rurales, donde reside la mayoría de la población en condiciones de pobreza, en la medida en que los recursos naturales y la tierra especialmente, constituyen su principal medio de vida. La tierra es un

[73] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social 2004. Quito, Ecuador. 2004.

activo clave para los pobres rurales cuyos ingresos y alimentos provienen fundamentalmente de las actividades agropecuarias.

Las dos reformas agrarias realizadas en el país tuvieron un muy limitado efecto redistributivo y cuando se comparan los datos censales de tenencia de la tierra en los últimos 50 años, los cambios son muy insignificantes. La redistribución de la tierra ha vuelto a aparecer en la agenda de políticas de los organismos internacionales, como una medida dirigida a asegurar que el beneficio del crecimiento económico llegue a la mayoría de la población.

La redistribución de la tierra es un asunto de equidad, pero también de eficiencia económica. Tal como lo señala la Secretaría Técnica del Frente Social, la producción bruta por hectárea promedio suele ser menor en las grandes explotaciones y mayor la contratación de mano de obra por hectárea en las propiedades pequeñas.[74] La menor productividad y eficiencia económica de las grandes propiedades es un claro ejemplo de cómo la desigualdad en el acceso a la tierra constituye un obstáculo al crecimiento y la eficiencia económica, y de cómo para lograr un mayor crecimiento económico se requiere eliminar las desigualdades.

Según datos de la ENDEMAIN –2004–, el 30 por ciento de los hogares ecuatorianos disponen de tierra para uso agropecuario, especialmente en el área rural, donde el 60% tiene tierras para el cultivo y/o crianza de animales. Del total de hogares que tienen tierras el 82% son propias.[75]

[74] Secretaría Técnica del Frente Social. Tendencias del desarrollo social en el Ecuador. Informe de Desarrollo Social 2004. Quito, Ecuador. 2004.

[75] Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social –CEPAR-. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN- 2004. Quito, Ecuador. Enero, 2005.

Bibliografía

Alston, Phillip (2004), "A Human Rights Perspective on the Millennium Development Goals", Paper prepared for OHCHR as a contribution to the work of the Millennium Project Task Force on Poverty and Economic Development, Geneva. Mimeo.

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (2000), Declaración del Milenio, Nueva York.

Carcedo, Ana con la colaboración de Sagot, Montserrat (2001), Femicidio en Costa Rica 1990-1994, San José.

Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social - CEPAR (2005), Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil –ENDEMAIN– 2004, Quito.

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

_____ (2004a), Panorama Social de América Latina 2002-2003, Santiago.

_____ (2004b), Pobreza y desigualdad desde una perspectiva de género, Separata del Panorama Social de América Latina 2002-2003, Santiago.

Chant, Sylvia (2003), New Contributions to the Analysis of Poverty: Methodological and Conceptual Challenges to Understanding Poverty from a Gender Perspective, Santiago, CEPAL.

CONAMU (Consejo Nacional de las Mujeres del Ecuado) (2005), Plan para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas, Quito

Millennium Project, Task Force on Gender Equality (2005), Taking action: achieving gender equality and empowering women, Nueva York.

Millennium Project, Task Force 4 (2005), "Interim Report of Task Force 4 on Child Health and Maternal Health", Nueva York. Mimeo.

Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality (2005), Taking action: achieving gender equality and empowering women, Nueva York.

Naciones Unidas (2001), Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio. Informe del Secretario General, Nueva York.

_____ (2003), Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Sources. Nueva York, United Nations Development Group.

Naciones Unidas, División para el Adelanto de las Mujeres (2005), "Achievements, Gaps and Challenges in Linking the Implementation of the Beijing Platform for Action and the Millennium Declaration and the Millennium Development Goals. Report of the Expert Group Meeting",Baku, Azerbaijan. Mimeo.

OIT (2004), Romper el techo de cristal. Las mujeres en puestos de dirección, Actualización –2004, Ginebra.

OMS, Base de Datos sobre mortalidad. Sitio web: www.oms.org

PNUD (2003), Informe sobre Desarrollo Humano. 2003, Nueva York.

_____ (2005), En Route to Equality. A Gender Review of National MDG Reports, Nueva York.

Programa Nacional del SIDA/ITS con datos del Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.

Secretaría Técnica del Frente Social (2004), Tendencias del desarrollo social en el Ecuador, 1990-2003. Informe de Desarrollo Social 2004, Quito, Ministerio de Bienestar Social.

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

_____ (2005a), Estado Mundial de la Infancia. 2005, Nueva York.

UNIFEM (2005b), Camino Hacia la Igualdad de Género, Nueva York.

UNFPA (2003), Estado de la población mundial. 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes, Nueva York.

_____ (2004), Estado de la población mundial 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza, Nueva York.

Women's International Coalition for Economic Justice (2004), Seeking Accountability on Women's Human Rights: Women Debate the UN Millennium Development Goals, New York.

Anexo

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio Se incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional

Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados Se incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza

Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General)

Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo

Asistencia oficial para el desarrollo

32. La AOD neta como porcentaje del producto nacional bruto (INB) de los países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE (los objetivos son destinar el 0,7% del total del ingreso nacional bruto a la AOD y el 0,15% a los países menos adelantados)

33. Proporción de la AOD destinada a los servicios sociales básicos (educación básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento)

34. Proporción de la AOD que no está condicionada.

35. Proporción de la AOD destinada al medio ambiente de los pequeños Estados insulares en desarrollo.

36. Proporción de la AOD destinada al sector del transporte de los países sin litoral Acceso a los mercados.

Acceso a los mercados

37. Proporción de las exportaciones (por su valor y sin incluir las armas) admitidas libre de derechos y cupos.

38. Aranceles y cupos medios aplicados a los productos agrícolas y textiles y el vestido.

39. Subsidios a la exportación y la producción de productos agrícolas en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)

40. Proporción de la AOD ofrecida para ayudar a crear la capacidad comercial Sostenibilidad de la deuda.

Sostenibilidad de la deuda

41. Proporción de la deuda bilateral oficial de los países pobres muy endeudados que ha sido cancelada.

42. Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios.

43. Proporción de la AOD ofrecida como alivio de la deuda.

44. Número de países que alcanzan los puntos de decisión y de culminación en la iniciativa para la educción de la deuda de los países muy endeudados.

Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo

45. Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años.

Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo

46. Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

Meta 18. En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

47. Número de líneas de teléfono por 1.000 habitantes.

48. Número de computadoras personales por 1.000 habitantes.

NACIONES UNIDAS

CEPAL

Serie 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, Nº 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), Nº 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, Nº 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, Nº 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, Nº 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, Nº 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, Nº 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, Nº 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, Nº 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., Nº 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, Nº 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, Nº de venta: S.01.IIG.152 (US$ 10.00), octubre de 2001. **www**

38. Las relaciones de género en un mundo global (LC/L.1729-P), Virginia Guzmán, Nº 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, Nº 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 Montaño y María Nieves Rico, Nº 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, Nº 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, Nº 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, Nº de venta: S.02.II.G.120 (US$ 10.00), noviembre de 2002. **www**

44. Género y sistemas de pensiones en Bolivia, Alberto Bonadona Cossío (LC/L.1841), N° de venta: S.03.II.G.6, febrero de 2003. **www**

45. Las políticas públicas de género: un modelo para armar. El caso de Brasil (LC/L.1920-P), Sonia Montaño, 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, Nº 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, Nº 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, Nº 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), Nº 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 posibilidades (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**

80. Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Ecuador (LC/L.2611-P), Silvia Lara, N° de venta: S.06.II.G.136, septiembre de 2006. **www**

- 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: .....