

La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres: *Requisitos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*

Desde la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como un instrumento fundamental para orientar iniciativas hacia un desarrollo sostenible, la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres fueron establecidos como uno de los objetivos, el ODM-3. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres han sido ampliamente reconocidos como fines en sí mismos, así como requisitos indispensables para lograr los demás ODM. Además, es cierto que, por la interdependencia de los ODM, abordar los otros siete ODMs con consideraciones de género, contribuye al logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

La Igualdad de Género se refiere a la igualdad de oportunidades y derechos de mujeres y hombres. El empoderamiento de las mujeres se relaciona con la capacidad de las mujeres de controlar su propio destino; ello implica que, para estar empoderadas, además de la igualdad en las capacidades (educación y salud) y en el acceso a los recursos y oportunidades (tales como empleo y propiedad de la tierra), las mujeres tienen la posibilidad de usar esos recursos, derechos, capacidades y oportunidades para tomar decisiones estratégicas sobre su vida. Además, en el ejercicio de esas capacidades, las mujeres deben vivir libres de violencia (1). El empoderamiento de las mujeres es esencial para lograr la igualdad de género.

Hacia la Igualdad de Género

Según el marco operacional adoptado por el Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2), los asuntos que confluyen para alcanzar la igualdad de género están relacionados con el desarrollo de las *capacidades* -educación, salud, nutrición-, el acceso a los *recursos y oportunidades* -empleo, ingresos, propiedad de la vivienda y tierra, participación política-, y la *seguridad* -vulnerabilidad a la violencia.

En consecuencia, entre los indicadores propuestos internacionalmente para el seguimiento del ODM-3 (acceso a la educación, empleo y participación política) es importante incluir indicadores sobre el acceso y utilización de servicios de salud reproductiva, y violencia de género. Estos temas han sido incluidos entre las siete estrategias para lograr la igualdad de género planteadas por el Grupo de Trabajo mencionado anteriormente (1):

1. Brindar mayores oportunidades para la educación secundaria para las niñas, sin dejar de lado el cumplimiento del compromiso del acceso universal a la educación primaria;
2. **Garantizar los derechos y la salud sexuales y reproductivos;**
3. Invertir en infraestructura que contribuya a reducir las jornadas de trabajo de mujeres y niñas;
4. Garantizar el acceso a la propiedad y herencia a mujeres y niñas;
5. Eliminar las desigualdades en el mercado laboral, disminuyendo la segregación en el empleo y cerrando las brechas en los ingresos;
6. Incrementar el número de mujeres en los parlamentos nacionales y en los gobiernos locales;
7. **Combatir la violencia contra las mujeres y las niñas.**

El ejercicio de los derechos y la salud sexuales y reproductivos facilita el acceso a recursos como la educación, empleo productivo, y la participación política, abriendo posibilidades de salir de la pobreza. La capacidad de decidir cuántos y cuándo tener los hijos, es crucial en la vida de las mujeres, especialmente por su responsabilidad en el rol reproductivo.

Las desigualdades de género perpetúan la violencia de género, y a su vez, la violencia de género limita las posibilidades de desarrollar las capacidades de las mujeres, reforzando el círculo vicioso de la violencia contra las mujeres y su desarrollo humano. Entre otras, la violencia intrafamiliar puede ser la causa de ausencia laboral, deserción escolar, embarazos no deseados, ITS incluyendo VIH/SIDA, y complicaciones en el embarazo.

La Igualdad de Género (ODM-3) y el logro de los demás ODMs (3)

ODM-1 Erradicar la extrema pobreza y el hambre

El acceso a los recursos materiales y sociales por parte de las mujeres contribuye a la superación de la pobreza:

- La seguridad, salud y nutrición de las mujeres incrementa la productividad y el bienestar. En Chile, las mujeres que trabajan y son sobrevivientes de violencia física, perciben ingresos 61% inferiores a las que no han experimentado este tipo de violencia, con un impacto macroeconómico de 2% en el Producto Interno Bruto (4);
- La educación de las mujeres contribuye al crecimiento económico. En países de ingresos medios-altos, con un relativo nivel de educación alto, un incremento de 1% en la educación secundaria de las mujeres, manteniendo constante la de los hombres, está asociado a un incremento de 0,3% en el ingreso per cápita (5);

- La educación de las mujeres contribuye a la disminución de la fecundidad, resultando en una oportunidad para incorporarse al mercado laboral y reducir la pobreza. Con datos para 100 países, se encontró que un año adicional de educación de las madres, reduce la tasa de fecundidad en 0,23 y, analizando períodos largos, hasta 0,32 (5);
- La sobrecarga de trabajo no remunerado en las mujeres afecta su salud y limita el acceso a trabajo remunerado. En México, entre la población de 8 años y más, en 1996, en promedio, las mujeres dedicaron 35 horas semanales a actividades domésticas no remuneradas y al trabajo voluntario y comunitario, mientras que los hombres dedicaron 10 horas (6);

Las mujeres deben constituir actrices claves en las Estrategias de Reducción de la Pobreza.

ODM-2 Lograr la enseñanza primaria universal

Un mejor nivel de educación de las mujeres protege la asistencia a las escuelas de sus hijos e hijas y estimula su desarrollo intelectual, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de sus futuras generaciones:

- En Estados Unidos, cada año de educación de las madres previo al nacimiento de su niño i niña, aumenta 1,6 en los logros en matemáticas y lectura, y 2,1 en vocabulario (5);
- En India, en hogares similares, los niños de madres más educadas estudian dos horas más por día, que los niños de madres sin educación (5);

El currículo escolar con temas de salud sexual y reproductiva, así como de violencia de género, contribuye al cambio de patrones de comportamiento.

ODM-4 Reducir la mortalidad infantil

El acceso y control de los recursos económicos y sociales, así como la capacidad de decisión sobre estos recursos por parte de las mujeres, benefician su propia salud así como la de sus hijos e hijas:

- La autonomía económica de las mujeres resulta en mayor inversión en el cuidado de la salud de los niños y niñas. Un incremento en el ingreso de los hogares está asociado con el mejoramiento en la sobrevivencia de los niños, sin embargo, si este ingreso adicional está en manos de las mujeres, el efecto marginal es casi 20 veces mayor (5);
- La mortalidad infantil es menor entre las madres con mayor nivel de educación (Figura 1). Aún después de controlar el ingreso de los hogares y otros indicadores socioeconómicos, la mayor educación de las madres contribuye a la disminución de la mortalidad infantil (5);
- La capacidad de decisión de las mujeres sobre su salud reproductiva previene nacimientos en madres menores de 18 años, y mayores de 34 años; con espacio de nacimientos menor de 24 meses (Figura 2); y, el número de nacimientos mayor de 3, contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil;
- La mortalidad infantil es mayor entre las madres que han sufrido violencia intrafamiliar. En Haití, en 2000, la mortalidad infantil entre las madres sobrevivientes de violencia de pareja, es 1,3 veces que entre las mujeres que no han experimentado este abuso (7).

ODM-5 Mejorar la salud materna

El acceso a información y recursos, así como la capacidad de las mujeres de decidir sobre su cuerpo y sobre el uso oportuno de recursos de salud reproductiva –incluidos la atención en el embarazo y en el parto por personal de salud capacitado–, se traducen en una mejor salud de las madres. La mejora en la salud materna no solo depende de la accesibilidad a profesionales de la salud y centros de atención, sino también, de la valoración de su salud, así como de su capacidad de decidir sobre el uso de tales servicios:

- El nivel de educación de las mujeres tiene una correlación directa con el uso de servicios de salud reproductiva, incluyendo planificación familiar (Figura 3), atención en el embarazo, y atención en el parto por personal de salud capacitado (Figura 4);
- El acceso universal a servicios de salud reproductiva, a través del nivel primario de salud (Figura 5), reduce los embarazos no deseados y abortos en condiciones inseguras.

Una adaptación de los servicios de salud a los patrones culturales que limitan el acceso de las mujeres a los servicios de salud, favorecerá la salud materna.

ODM-6 Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades

Una mayor autonomía económica de las mujeres y un balance en las relaciones de poder entre mujeres y hombres contribuyen a disminuir la propagación del VIH:

- Las desigualdades de género aceleran la transmisión del VIH. En un estudio realizado en 72 capitales de países en desarrollo, se encontró que, después de controlar otras seis variables económicas, dos medidas de desigualdad de género están asociadas con tasas más altas de infección entre adultos con alto y bajo riesgo (5);
- Una mayor información sobre salud sexual y capacidad de decidir sobre su sexualidad por parte de las mujeres, aumentan la posibilidad de cambiar patrones culturales respecto a las relaciones sexuales que impiden la prevención del VIH. En América Latina, el 4% de jóvenes que no asisten a la escuela no tienen acceso a programas de modificación de conductas (8);

- A nivel global, la falta de conocimiento, insuficiente acceso a servicios de prevención de VIH, falta de capacidad de negociación de sexo seguro, y ausencia de métodos de prevención controlados por las mujeres, incrementan en las jóvenes y niñas, 2,5 veces la probabilidad ser infectadas por VIH, que sus contrapartes (9);
- La dependencia económica de las mujeres y el temor a la violencia pueden forzar a las mujeres a sexo no seguro;
- El acceso y adherencia a anti-retrovirales, y el involucramiento de las mujeres en campañas para combatir el VIH/SIDA, favorecerán en revertir la propagación de la epidemia. En América Latina y el Caribe, en 2002, la cobertura de terapia anti-retroviral en adultos alcanzó 53% (10).

La combinación de las desigualdades de género y edad explica la mayor vulnerabilidad a la transmisión de VIH en mujeres entre 15 y 24 años (Figura 6).

ODM-7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

- La eliminación de la pobreza contribuirá a disminuir la presión sobre los recursos naturales, donde las mujeres juegan un rol fundamental por ser las principales usuarias y gestoras de recursos, como el agua;
- La privatización del agua puede poner en riesgo los objetivos relacionados con la salud, y presentar problemas especialmente para las mujeres pobres.

ODM-8 Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

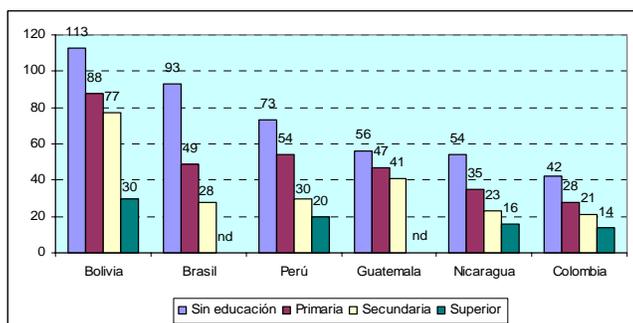
La mayor participación de las mujeres en la toma de decisiones favorecerá la orientación de la inversión de la cooperación en un modelo de desarrollo sostenible, incluyendo mayores recursos para salud reproductiva, tratamiento de VIH/SIDA, y combate a la violencia de género, entre otros.

Conclusión

La sistematización de los principales compromisos de los Estados Miembros establecidos en diferentes instrumentos internacionales, donde se resaltan la necesidad de lograr la Igualdad de Género como un objetivo, ha convertido a los ODM en un marco de referencia para guiar la cooperación internacional y la formulación de las políticas nacionales hacia un desarrollo sostenible.

En consonancia con el carácter interdependiente de los ODM, abordarlos de manera integral, incluyendo temas fundamentales como los derechos y la salud sexuales y reproductivos, y la violencia de género, permitirá canalizar la inversión hacia temas prioritarios, así como fortalecer las iniciativas intersectoriales orientadas a desarrollar las capacidades de mujeres y hombres para ejercer sus Derechos Humanos.

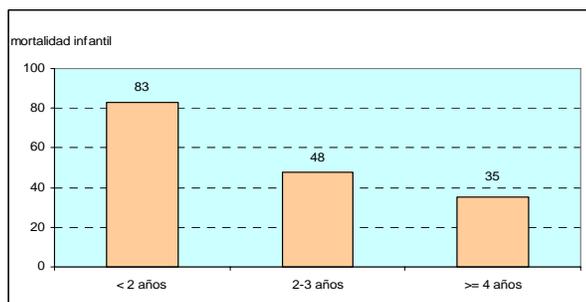
Figura 1. Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), en los 10 años anteriores a las EDS¹, por nivel de educación de la madre, países seleccionados de AL, 2000.



¹ Encuestas Demográficas y de Salud

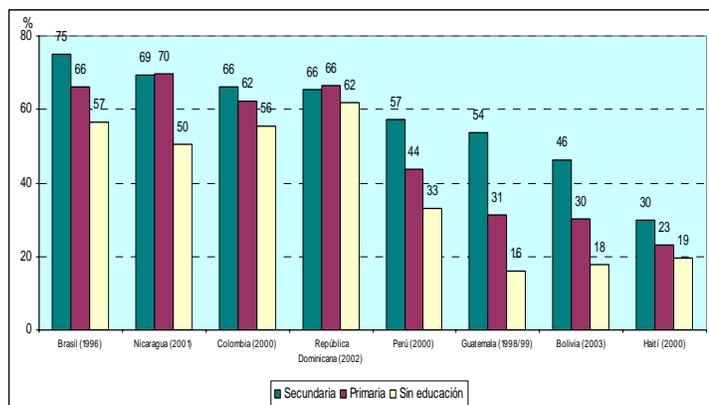
Fuente: BID: Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe. Retos, acciones y compromisos. 2004.

Figura 2. Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) según espaciamiento entre nacimientos, América Latina y el Caribe.



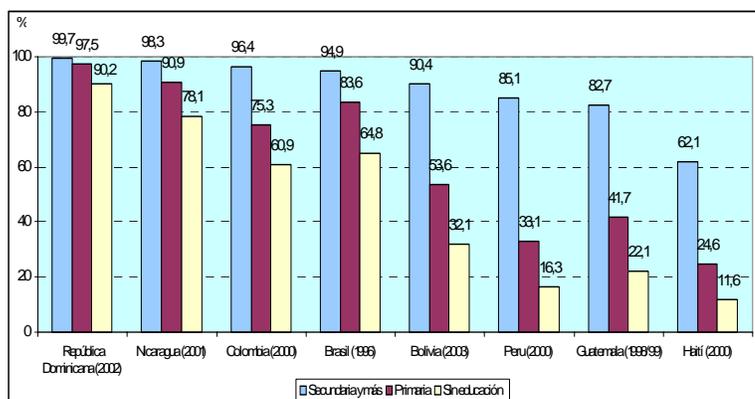
Fuente: DHS. Tomado de: The Alan Guttmacher Institute, 2002 Series, No.2

Figura 3. Porcentaje de mujeres en edad fértil en unión que utilizan métodos modernos de planificación familiar, por nivel de educación, países seleccionados de América Latina y el Caribe



Fuente: ORC Macro, 2005. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhs.com>. August 19/05.

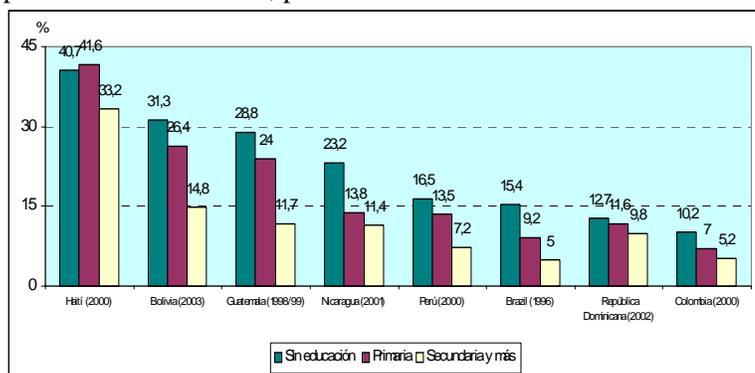
Figura 4. Porcentaje de nacimientos atendidos por médicos y otros profesionales de la salud, en los tres años anteriores a las EDS¹, por nivel de educación de la madre, países seleccionados de América Latina y el Caribe.



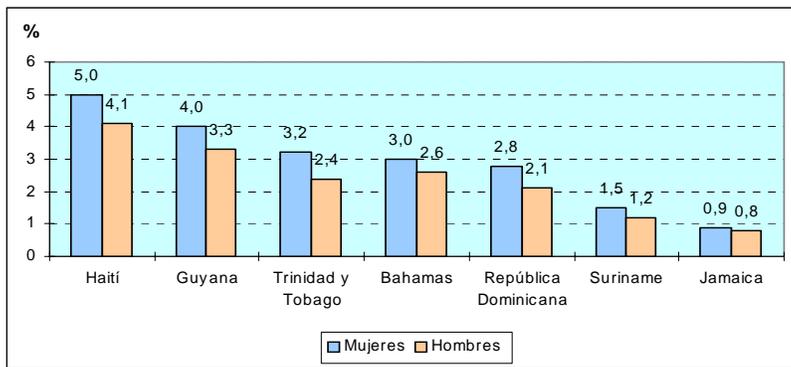
Encuestas Demográficas y de Salud

Fuente: ORC Macro, 2005. MEASURE DHS STAT compiler. <http://www.measuredhas.com>. Agosto 20/05.

Figura 5. Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar, por nivel de educación, países seleccionados de ALC



Fuente: ORC Macro, 2005. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhas.com>. Agosto 22/05



Fuente: OPS/GE-PRB. Género, Salud y Desarrollo, 2003

Referencias

1. Grown, Caren, Geeta Rao Gupta (Coordinator), Aslihan Kes. Taking action: achieving gender equality and empowering women. UN Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality. USA. 2005.
2. Éste, entre 10 grupos de trabajo en diferentes temáticas, es el Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género del Proyecto del Milenio de Naciones Unidas, dirigido por el Prof. Jeffrey D. Sachs.
3. Adaptado de: i.) Grown, Caren, Geeta Rao Gupta (Coordinator), Aslihan Kes. *Taking action: achieving gender equality and empowering women*. UN Millennium Project. Task Force on Education and Gender Equality. USA. 2005. ii.) UNFPA. *Population, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. How the ICPD Programme of Action Promotes Poverty Alleviation and Human Rights*. iii.) UNIFEM. *Gender and the Millennium Development Goals: More Specific Targets and Indicators for the Caribbean. Report of the Task Force on Gender and Poverty. Submitted to Caricom Secretariat*. 2005.
4. Morrison, A. y M.B. Orlando. El impacto socioeconómico de la violencia doméstica contra la mujer en Chile y Nicaragua. Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social. BID. Washington, DC 1997. Tomado de *Los Objetivos de Desarrollo de Milenio en América Latina y El Caribe. Retos, Acciones y Compromisos*. BID. Washington, DC 2004.
5. World Bank Policy Research Report. *Engendering Development, Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*. New York, 2001.
6. INEGI. Encuesta de Aportaciones y Uso del Tiempo. México, 2006. Tomado de Gómez Luna María Eugenia, *Cuenta Satélite de los Hogares. Valoración del Trabajo Doméstico No pagado. El Caso de México*. Presentación al Taller Internacional Cuentas Nacionales de Salud y Género, octubre 2001, Chile.
7. ORC Macro, Measure DHS. Profiling Domestic Violence. A Multi-Country Study. 2004. Table 5.1. USA. 2004.
8. Fundación Gates. *Access to HIV Prevention: Closing the Gap*. 2003. Tomado de *Los Objetivos de Desarrollo de Milenio en América Latina y El Caribe. Retos, Acciones y Compromisos*. BID. Washington, DC 2004
9. UNAIDS. En http://www.unaids.org/wac2004/index_en.htm, 25 de agosto de 2005.
10. OPS. Respuesta al VIH/SIDA: Acceso a anti-retrovirales. Panorama Regional. En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/acceso-arv-05.pdf>, agosto 25/2005.

Junio de 2005

