

ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer

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

La Declaración del Milenio plantea la necesidad de políticas de género como parte de un enfoque transversal para el desarrollo y enfatiza la importancia de empoderar a las mujeres como un objetivo en sí mismo, lo mismo que como un medio para el logro de los otros ODM. En este sentido, la Declaración claramente se traslapa con la CIPD, y ambas representan hitos en la integración de la perspectiva de género a la construcción de consensos a nivel internacional.

El PdA de la CIPD, sin embargo, es mucho más amplio, presentando algunas propuestas cruciales a las que la Declaración hace poca o ninguna referencia directa y que, de hecho, pueden contribuir al logro del ODM 3. Ambas agendas comprometen a las sociedades a hacerle frente a retos inevitables, tales como la igualdad entre los géneros en la educación y la eliminación de la disparidad entre los géneros en la fuerza de trabajo, el control equitativo sobre los recursos y la representación equitativa en la vida pública y política, pero el PdA de la CIPD hace énfasis en inquietudes adicionales en lo concerniente a los DSR de las mujeres y la erradicación de la violencia por razón de género, lo mismo que la migración y la trata de mujeres. El logro de todos los aspectos abordados en El Cairo es fundamental para la promoción de la igualdad plena entre los géneros. Sin embargo, los indicadores de los ODM propuestos para el monitoreo del Objetivo 3 son, al parecer, insuficientes para dar cuenta de estas contribuciones por completo.

“(...) el logro del Programa de Acción de la CIPD, de hecho, ayudará a cumplir el tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio. (...) Si todas las acciones recomendadas en el Programa de Acción de la CIPD fueran implementadas en su totalidad en el transcurso de los próximos 3 a 5 años, sin embargo, existiría un avance considerable hacia el logro del tercer ODM, con la posibilidad de alcanzarlo para el 2015 en una mayoría de los países en vías de desarrollo.” (Oppenheim, 2004: VIII-2)

Algunas limitaciones de la Meta 4 son especialmente dramáticas con respecto a la región de ALC. Al limitarse a la educación, esta Meta no aborda algunos de los principales aspectos que inciden en la igualdad entre los géneros en la región. Tal como lo argumentan Schultz (2001) y el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2005 b), el enfoque en la educación de la Declaración del Milenio es justificado por la fuerte evidencia en el sentido

de que invertir en la educación de las niñas produce altos retornos para las niñas mismas y para el desarrollo a nivel mundial. Sin embargo, a diferencia de otras regiones en vías de desarrollo, la región de ALC no muestra importantes desigualdades entre los géneros en el acceso a la educación. De hecho, las tasas de matriculación netas por nivel sugieren que, en su conjunto, la región de ALC ya ha alcanzado la Meta en los tres niveles de educación, y que la cobertura es más alta para las niñas que para los niños, especialmente en el caso de la educación secundaria y terciaria –con la excepción de Bolivia, Guatemala, Haití, el Perú y las Bahamas.¹ Existen grandes disparidades a favor de las niñas en la tasa de matriculación bruta (TMB) media en la educación secundaria, especialmente en el Brasil (10%), la República Dominicana (26%), las Antillas Holandesas (13%), Nicaragua (18%), Santa Lucía (31%), Surinam (18%), Uruguay (14%) y Venezuela (20%) (UNESCO, 2003).²

Cuadro 3.1.A: Disparidades educativas en la región de ALC en tasas de alfabetización y asistencia

	Razón de asistencia neta en educación primaria		Tasa de alfabetización de personas de 15 a 24 años de edad [5 o más años de educación concluidos]		Razón de asistencia neta en educación secundaria	
	M	F	M	F	M	F
Argentina, 2001	97.0%	97.1%	96.7%	97.5%	80.0%	83.1%
Bahamas, 2001	96.6%	94.5%	99.8%	98.8%	83.2%	86.6%
Belice, 1995	89.5%	89.8%	91.5%	92.3%	47.5%	49.9%
Bolivia, 2002	86.4%	86.5%	90.8%	85.4%	60.4%	61.6%
Brasil, 2004	90.0%	89.9%	82.8%	88.2%	72.2%	78.2%
Chile, 2003	91.4%	91.2%	97.7%	98.5%	86.9%	88.2%
Colombia, 2003	85.3%	83.6%	87.2%	89.8%	63.8%	66.8%
Costa Rica, 2004	94.7%	94.0%	92.5%	94.7%	65.1%	68.6%
Ecuador, 2004	88.9%	91.3%	92.5%	93.8%	61.0%	62.7%
El Salvador, 2004	88.4%	88.3%	80.0%	80.6%	51.8%	53.5%
Guatemala, 2004	83.1%	81.9%	68.6%	57.1%	35.5%	32.1%
Guyana, 1999	86.6%	88.8%	(1990) 99.8%	(1990) 99.8%	58.6%	62.8%
Haití, 2001	59.3%	60.0%	(1990) 55.8%	(1990) 53.8%	22.3%	20.9%
Honduras, 2005	88.8%	89.7%	72.9%	80.8%	37.4%	45.7%
Jamaica, 2004	93.1%	92.2%	98.3%	99.2%	77.3%	79.2%
México, 2004	95.8%	94.9%	93.6%	93.8%	68.1%	65.3%
Nicaragua, 2001	83.4%	82.6%	65.1%	74.0%	38.5%	47.6%
Panamá, 2004	96.0%	97.0%	95.1%	95.8%	68.9%	73.9%

(continúa)

¹ Las diferencias en estos países en ocasiones se ven incrementadas por los diferenciales entre estratos de pobreza. En Bolivia, por ejemplo, la diferencia en general de las tasas de terminación de 5.º grado entre hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad en la EDS 1998 fue de 13.3 puntos porcentuales: 84.1% para los hombres y 70.8% para las mujeres. Sin embargo, en el quintil más pobre la diferencia era mucho mayor: 54.2% vs. 28.7%, mientras que en el segundo quintil las cifras fueron de 75.6% y 53.1%, respectivamente. En Haití (2000), por otro lado, la diferencia en general de 10 puntos porcentuales (51.0% para los hombres y 41.0% para las mujeres) fue casi constante en todos los estratos, con una ligera tendencia a ampliarse en los dos quintiles más altos. En Guatemala, el Perú y las Bahamas, la paridad entre los géneros en la TMB, en el caso de la educación secundaria, favorece a los niños en 8%, 7%, y 4%, respectivamente (UNESCO, 2003). También debe destacarse que, incluso en aquellos países en los que los indicadores educativos ahora favorecen a las mujeres, la situación no siempre es estable. En Colombia, por ejemplo, Núñez y González (2006) hacen notar que la tasa de matriculación combinada favorecía a las mujeres en 1994-98, pero que esta situación se revirtió después de la recesión de 1999.

² Esa disparidad a favor de las niñas puede deberse en su mayor parte a la introyección por parte de las mujeres del discurso de la "meritocracia", o la idea de que los prospectos de empleo a futuro dependen del esfuerzo personal, lo mismo que del papel protector jugado por las escuelas, especialmente en el caso de aquellas niñas pobres cuyos padres prefieren mantenerlas en la escuela como un mecanismo para protegerlas en contra de la violencia y otros peligros encontrados en las calles. Adicionalmente, las demandas para que los niños abandonen la escuela con el fin de ganar dinero para sus familias son mayores que aquellas en el caso de las niñas (CEPAL, 2005 a).

(continuación)

Paraguay, 2005	90.7%	92.5%	92.1%	92.9%	60.0%	62.9%
Perú, 2003	95.1%	94.6%	94.7%	90.8%	74.5%	73.5%
Rep. Dominicana 2004	89.9%	89.6%	86.7%	91.0%	63.8%	71.3%
Uruguay, 2003	94.5%	94.9%	97.5%	98.0%	67.6%	77.4%
Venezuela RB, 2004	89.9%	90.0%	91.1%	95.4%	70.1%	78.4%

Fuente: <http://stats.uis.unesco.org>; datos para 1990 de unstats.org/unsd/mi/mi_goals.asp

Cuadro 3.1.B: Disparidades educativas en la región de ALC en años de educación concluidos

	Años de educación promedio de personas de 15 años de edad en adelante		Años de educación promedio de personas de 15 a 24 años de edad		Años de educación promedio de personas de 25 años de edad en adelante	
	M	F	M	F	M	F
Bahamas, 2001	11.1	11.0	11.0	11.4	11.1	10.9
Bolivia, 2002	8.2	6.8	9.1	8.7	7.8	5.9
Brasil, 2004	6.8	7.0	7.8	8.5	6.4	6.5
Chile, 2003	10.3	10.0	11.1	11.3	10.1	9.6
Colombia, 2003	7.5	7.5	8.4	8.9	7.1	7.0
Costa Rica, 2004	7.9	8.0	8.1	8.7	7.8	7.8
Ecuador, 2004	8.4	8.2	9.0	9.3	8.1	7.8
El Salvador, 2004	7.0	6.3	7.9	8.0	6.6	5.6
Guatemala, 2004	5.2	4.2	6.3	5.4	4.6	3.6
Haiti, 2001	4.6	3.5	5.7	5.2	4.0	2.8
Honduras, 2005	5.5	5.8	6.3	7.1	5.0	5.1
México, 2004	8.2	7.7	9.3	9.4	7.8	7.1
Nicaragua, 2001	5.3	5.6	5.9	6.9	5.0	4.9
Panamá, 2004	8.9	9.4	9.3	10.0	8.8	9.2
Paraguay, 2005	8.0	7.8	8.7	9.0	7.6	7.3
Rep. Dominicana, 2004	7.7	8.1	8.6	9.5	7.3	7.6
Uruguay, 2003	8.9	9.0	9.3	9.9	8.8	8.8
Venezuela RB, 2004	8.0	8.4	8.5	9.5	7.8	8.0

Fuente: <http://stats.uis.unesco.org>

En la región de ALC, la Meta 4 no es, por lo tanto, la más adecuada para hacerles frente a las desigualdades, ya que su limitación a la educación la vuelve en gran medida inaplicable como una representación de las disparidades entre los géneros bastante reales que todavía existen en la región.

A pesar de las mejoras en el acceso femenino a la educación, las mujeres en la región de ALC siguen persistiendo como una minoría entre los asalariados, al tiempo que están sobrerrepresentadas en la economía informal, que provee poca estabilidad monetaria o beneficios sociales.³ En lo que respecta a la participación de las mujeres en la política, la región de ALC todavía carece de una representación equitativa entre los géneros en los niveles más

³ El ingreso de las mujeres derivado del trabajo es entre 30 y 40% más bajo que el de los hombres. Si se toma en cuenta a todos los trabajadores, la brecha salarial se redujo en 14 puntos porcentuales entre 1990 y 2002 en la región de ALC, pero la brecha en el ingreso laboral únicamente se redujo en 6.5 puntos porcentuales. La brecha de género más amplia se encuentra entre las mujeres con los niveles educativos más altos. En 2002, sus ingresos laborales y sus ingresos salariales únicamente fueron del 61.7% y el 66.2%, respectivamente, de las cifras correspondientes a los hombres (CEPAL, 2005 a: 124). Por otro lado, el empleo informal absorbe el 51% del empleo no agrícola, y es una fuente de empleo para el 58% de las mujeres, en comparación con el 48% de los hombres (OIT, 2002: 7-8).

altos de los tres poderes de gobierno, y a pesar del incremento en la representación femenina en los parlamentos nacionales, a partir de 1990 las mujeres en el Continente Americano sólo han ocupado alrededor del 20.6% de esos escaños (UIP).⁴ De la misma forma, todavía existe una alta incidencia de violencia por razón de género -un tema que será explorado más adelante en este capítulo- que está relacionada con una historia de relaciones de poder desiguales. Un gran número de mujeres también continúa ignorando sus DSR, y su acceso a servicios de salud y planificación familiares, al control de la fecundidad o a métodos anticonceptivos a menudo es insuficiente.

“A pesar de su importancia para el bienestar de las mujeres y el desarrollo de las sociedades, la educación por sí sola es insuficiente para eliminar el amplio rango de desigualdades entre los géneros encontradas en muchas sociedades. La educación puede ser una condición previa importante para el empoderamiento de las mujeres, pero no garantiza ese empoderamiento. Para que este tenga lugar, las mujeres también deben disfrutar de derechos iguales a los de los hombres, igualdad de oportunidades económicas, el uso de activos productivos, libertad del trabajo monótono, una representación igual en los órganos de toma de decisiones, y libertad de toda amenaza de violencia y coerción.”
(Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b: 28-29)

La Fuerza de Tareas sobre Educación y Género del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas ha sugerido la siguiente lista de prioridades con base en conferencias y convenios internacionales anteriores:

1. Fortalecer las oportunidades de educación post-primaria para las niñas, al mismo tiempo que se cumplen los compromisos hacia la educación primaria universal;
2. Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
3. Invertir en infraestructura para reducir las cargas de tiempo de las mujeres y las niñas;
4. Garantizar los derechos de propiedad y herencia de las mujeres y las niñas;
5. Eliminar la desigualdad entre los géneros en el empleo, disminuyendo la dependencia del empleo informal por parte de las mujeres, reduciendo las brechas de género en términos de ingresos y reduciendo la segregación ocupacional;
6. Incrementar la proporción para las mujeres de los escaños en los parlamentos nacionales y los órganos de gobierno locales;
7. Combatir la violencia hacia las niñas y las mujeres (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b).

El MDGR brasileño 2005 va más allá, añadiendo 11 indicadores relacionados con el género al total de 36 indicadores adicionales propuestos:

⁴ La Unión Interparlamentaria (UIP) (<http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm>, consultado por última vez el 31 de julio de 2006) ha publicado una clasificación que analiza a 187 países en lo relativo a la participación de las mujeres en el Poder Legislativo, con base en información suministrada por los Parlamentos Nacionales al 28 de febrero del 2006. En la región de ALC la clasificación varía considerablemente, tal como algunos ejemplos lo pueden indicar: Argentina (9.º), Guyana (17.º), Surinam (26.º), México (30.º) Perú (55.º), Venezuela (59.º), Bolivia (63.º), Ecuador (66.º), Chile (70.º), Colombia (86.º), Uruguay (92.º), Paraguay (99.º) y Brasil (107.º). Mientras que Argentina aparece entre los primeros diez países, Brasil todavía se encuentra lejos del promedio mundial. Durante la década de 1990, Argentina adoptó la “Ley de Cupo Femenino”, que en buena medida es la responsable del incremento en la participación de las mujeres en la política.

1. Proporción de mujeres empleadas en el sector agrícola sin ingresos, por principales regiones;
2. Rezagos educativos entre estudiantes de 7 a 17 años de edad, por sexo y por color/raza;
3. Tasa de participación económica por sexo y color/raza;
4. Distribución de la población empleada por sexo y color/raza, por posición en la ocupación;
5. Proporción de empleadas domésticas bajo contrato laboral firmado por regiones principales y color/raza;
6. Proporción de la población empleada que contribuye a la Seguridad Social, por sexo y color/raza;
7. Relación entre el ingreso por hora de la población empleada por sexo, color, raza y años de estudio.
8. Proporción de mujeres en cargos de gobernadoras, diputadas estatales, alcaldes y miembros de ayuntamientos, por regiones principales;
9. Distribución de funciones ejecutivas en el Gobierno Federal, por sexo;
10. Número de departamentos o comisarías para asuntos de la mujer;
11. Número de casos de delitos registrados por estas instituciones.

La discusión que sigue sobre temas de población y el logro de la igualdad entre los géneros en la región de ALC estará orientada por la siguiente lista:

- 3.1. Derechos reproductivos
- 3.2. Violencia de género
- 3.3. El vínculo entre el empoderamiento reproductivo y económico
- 3.4. Migración e igualdad de género
 - 3.4.1. Migración y empoderamiento de la mujer
 - 3.4.2. Migración y violencia contra la mujer

Uno de los principales objetivos de este capítulo es presentar una visión general de la relación entre la implementación de los DSR y el empoderamiento femenino. El texto explora el hecho de que garantizar el control por parte de las mujeres de sus vidas reproductivas está asociado con su mayor autonomía, no sólo en las relaciones emocionales y las actividades del hogar, sino también en lo concerniente a la educación y el mercado laboral. Las políticas nacionales que reconocen la importancia crucial de la capacidad de tomar decisiones de vida estratégicas para el empoderamiento de las mujeres deben adoptar conceptos acerca de los DSR al interior de una perspectiva de los derechos humanos.

La violencia por razón de género tiene un efecto negativo en la salud y la autonomía de las víctimas y perpetúa el control y el poder masculinos. La evidencia de diversos estudios apunta a la alta incidencia de la violencia contra la mujer en toda la región de ALC y a los profundos efectos de la violencia en la salud física y mental de las mujeres. El texto también analiza el impacto socioeconómico de la violencia por razón de género en el ingreso agregado y la asistencia a la escuela/el trabajo de las víctimas. La violencia contra la mujer es, por lo tanto, considerada como un problema multidimensional.

A las mujeres de la región de ALC se les continúa negando la igualdad de oportunidades de empleo. Esta disparidad entre los géneros, entre otros factores, tal como se abordará, está vinculada tanto a prácticas discriminatorias contra las mujeres como al acceso insuficiente a servicios de SSR e instalaciones de atención. El texto investiga la asociación entre el uso anticonceptivo y la probabilidad de tener un empleo pagado. Otra pregunta analizada es hasta qué punto la inversión en los DSR y en instalaciones de atención puede mejorar el empoderamiento económico femenino.

Por último, la migración también está vinculada con las relaciones entre los géneros. El proceso puede contribuir al empoderamiento de las mujeres, al alejarse de esquemas patriarcales, o bien dar como resultado resultados negativos para ellas. El envío y la administración de las remesas puede provocar transformaciones en la situación femenina, y las mujeres pueden asumir un papel de liderazgo en el hogar. Una característica particular de la migración femenina en ALC, en todos los tipos de flujos migratorios, es el trabajo doméstico, que en gran medida no está regulado.

3.1. Derechos reproductivos

Tal como lo afirma la Directora Ejecutiva del UNFPA, Thoraya Obaid:

“La posibilidad de que las mujeres controlen su propia fecundidad es absolutamente fundamental para el empoderamiento y la igualdad de la mujer. Cuando una mujer puede planificar su familia, puede planificar el resto de su vida. Cuando goza de buena salud, puede ser más productiva. Y cuando se promueven y protegen (...) sus derechos reproductivos, tiene libertad para participar más plenamente y en condiciones de igualdad en la sociedad. Los derechos reproductivos son fundamentales para el adelanto de la mujer”. (UNFPA, 2005 c: Ch. 3)

“En cierto sentido, el argumento a favor de una mayor inversión global en servicios de salud reproductiva debería ser obvio. Desde hace mucho tiempo la comunidad internacional comprendió que todas las parejas y los individuos tienen derecho a decidir si desean tener hijos y cuándo tenerlos. No obstante, cientos de millones de personas en todo el mundo que desean espaciar a sus familias carecen de acceso a métodos anticonceptivos modernos. Esta es una violación a sus derechos humanos, y las consecuencias son abrumadoras: millones de embarazos no planeados, a menudo dando como resultado un aborto o la muerte materna o infantil; y un crecimiento poblacional rápido y continuo en los países más pobres del mundo.” (UNFPA, 2005 h: 16)

Los tratados internacionales sobre derechos humanos incluyen disposiciones relacionadas con la salud y los derechos reproductivos.⁵ El UNFPA (2005 h) enumera tres principios claves para la orientación de casi todos los aspectos de la prestación de servicios:

⁵ La publicación *Rights Into Action* (UNFPA, 2005 h) presenta un análisis más detallado de la interrelación de los derechos humanos, los derechos reproductivos y un enfoque basado en los derechos humanos, tratando los temas de: garantizar los servicios de planificación familiar voluntaria; reducir la morbilidad materna; la prevención del VIH/SIDA; los jóvenes; aspectos de género (y violencia por razón de género), y así sucesivamente. Martínez y Ferrer (2006) también sobresalen por su análisis integral de las intersecciones entre los temas de población, el desarrollo y los derechos humanos. El artículo también propone marcos para temas de población (fecundidad, mortalidad, migración) desde la perspectiva de los tratados sobre derechos humanos, tomando en consideración aspectos tanto constitutivos como instrumentales.

1. Los individuos tienen el derecho a controlar sus vidas sexuales y reproductivas y a tomar decisiones reproductivas sin interferencia o coerción. Este principio se basa en los derechos a la libertad, al matrimonio y a iniciar una familia, lo mismo que a decidir el número y espaciamiento de los hijos.
2. El derecho a la no discriminación y el respeto de las diferencias exige que los gobiernos garanticen un acceso equitativo a la atención a la salud para todos, y también que le hagan frente a las necesidades de salud únicas de las mujeres y los hombres.
3. Para hacer valer los derechos de los individuos a la vida y la salud, los gobiernos deben promover la disponibilidad de servicios de SR integrales y eliminar las barreras a la atención.

Los servicios de SR⁶, tales como los servicios anticonceptivos, los servicios de salud materna y los servicios relacionados con las ITS, están estrechamente relacionados con la implementación de estos derechos y tienen un poderoso impacto, que incluso se explica por sí sólo, en la promoción de la igualdad entre los géneros. Uno de los principales objetivos del PdA de la CIPD tiene que ver con los DSR de las mujeres: alcanzar la disponibilidad universal de la planificación familiar para el 2015.

“7.16 Todos los países deberían, en el curso de los próximos años, evaluar la magnitud de las necesidades nacionales no atendidas de servicios de planificación de la familia de buena calidad y su integración en el contexto de la salud reproductiva, prestando especial atención a los grupos más vulnerables y desatendidos de la población. Todos los países deberían adoptar medidas para satisfacer las necesidades de planificación de la familia de su población lo antes posible, en todo caso para el año 2015, y deberían tratar de proporcionar acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia y a servicios conexos de salud reproductiva que no estén legalmente permitidos.” (Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.16)

La implementación de los DSR les da a las mujeres autonomía y la oportunidad para equilibrar el tamaño de sus familias con sus necesidades, deseos y metas. Así, los DSR incrementan las oportunidades de vida para las mujeres en lo concerniente a la educación y el mercado laboral. Entre otros efectos, posterga el primer embarazo y el matrimonio, permitiéndoles a las mujeres participar en actividades y carreras convencionalmente vistas como difíciles de conciliar con la gestación, la concepción o la lactancia materna. Un estudio realizado por Eloundo-Enyegue y Stokes (2004), al que ya se hizo referencia en el capítulo sobre el ODM 2, estimó los incrementos en las razones de terminación de educación secundaria entre las mujeres y los hombres que podrían esperarse si se eliminara por completo la deserción escolar relacionada con el embarazo. Los resultados fueron: de 0.745 a 0.850 en Bolivia (1998), de 1.107 a 1.274 en el Brasil (1996), de 0.995 a 1.112 en Colombia (1995), de 1.101 a 1.193 en la República Dominicana (1995), de 0.763 a 0.811 en Guatemala (1998/99), de 1.003 a 1.184 en Nicaragua (1997-98), y de 0.958 a 1.137 en el Perú (1996).

⁶ La CIPD presentó de manera notable una definición internacional de la Salud Reproductiva que incorpora el bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias o enfermedad, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (párrafo 7.2).

Además, la capacidad para tomar decisiones relacionadas con la sexualidad y la fecundidad les permite a las mujeres buscar educación y capacitación adicionales, que pueden traducirse en oportunidades de empleo y en una mayor seguridad económica. Oppenheim incluso llega a afirmar que darles a las mujeres el control total de sus vidas reproductivas es una condición indispensable para su empoderamiento:

“Si se adopta una visión histórica amplia, o se centra la atención en aquellos países en los que el control por parte de las mujeres de su reproducción sigue siendo tenue, entonces es mucho más plausible pensar que el primer y más importante paso para el empoderamiento de las mujeres puede ser permitirles controlar su reproducción.” (Oppenheim, 2004: VIII-5)

“La pobreza no sólo tiene que ver con la falta de dinero, sino más que otra cosa con la falta de opciones. Esto es particularmente evidente en las vidas sexuales y reproductivas de las personas, especialmente aquellas de las mujeres. Pocas decisiones son más fundamentales en la vida que la decisión acerca del matrimonio, y acerca de cuántos hijos traer al mundo y en qué momento traerlos. Cuando a las personas se les niega la capacidad de elección, se les niegan opciones para mejorar sus vidas y las vidas de sus seres queridos. Ofrecer esas oportunidades es una obligación primordial.” (Brundtland, 1999)

Los DSR forman una base importante para el disfrute de otros derechos, y pueden traducirse en beneficios económicos y psicológicos. La indiferencia ante los DSR de las mujeres limita severamente sus posibilidades en la vida pública y privada, incluyendo su participación en la educación, la economía y la política, lo mismo que su involucramiento en la vida social y cultural.

“Tener la capacidad de tomar decisiones de vida estratégicas es central para el empoderamiento. La decisión acerca de tener hijos, cuándo tenerlos, cuántos tener, y qué compañeros sexuales tener son elecciones centrales en la vida de todas las personas, pero particularmente en la vida de las mujeres, ya que son ellas las que cargan con la responsabilidad de la reproducción biológica y social. (...) Sin este derecho, las mujeres no pueden hacer realidad sus otros derechos: la decisión de obtener una educación, trabajar fuera del hogar, postularse a cargos de elección o participar en la vida cultural de su comunidad.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b: 55)

Documentos del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, tales como los informes de la Fuerza de Tareas del Proyecto del Milenio, enfatizan la importancia de tomar en cuenta la SSR para el logro de los ODM. Garantizar el acceso universal a información y servicios de SSR, incluyendo la planificación familiar voluntaria, es ampliamente considerado como un aspecto de políticas urgente y crucial:

“El Objetivo 3 no podrá ser alcanzado sin la garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para las niñas y las mujeres. Un gran cúmulo de evidencia muestra que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son centrales en lo que se refiere a la habilidad de las

mujeres para desarrollar sus capacidades, aprovechar oportunidades económicas y políticas, y controlar sus destinos.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b: 6)

“... los ODM no podrán ser alcanzados en los países de bajos ingresos sin atención a los temas de población y el acceso a los servicios de SSR. Al colocar ese énfasis en los temas relacionados con la SSR en sus recomendaciones, el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas espera que estos temas se arraiguen apropiadamente en los programas para el logro de los ODM.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 d: vi)

“Una mejor salud sexual y reproductiva apuntala directamente los objetivos del 3 al 8 e indirectamente incide en el logro de los objetivos 1 y 2.” (Singh et al., 2003: 6)

Los DSR empoderan a las mujeres para tomar decisiones acerca de su conducta sexual y sus roles femeninos. Oppenheim (1994), por ejemplo, atribuye el cambio significativo en los roles de género en los países desarrollados durante la segunda parte del siglo XX al advenimiento de la anticoncepción oral y su extendida adopción por las mujeres en la década de 1960. Los DSR contribuyen a mejorar la posición de las mujeres en la relación: las mujeres que disfrutan del derecho a controlar su fecundidad y a contribuir económicamente al hogar pueden tener una mayor confianza y un mayor poder de toma de decisiones (Malhotra, 2003). Por otro lado, privar a las mujeres de los DSR las relega a una condición inferior en sus relaciones, lo cual limita sus oportunidades.

Los DSR también están relacionados con un incremento en el acceso por parte de las mujeres a espacios sociales y a grupos extra-familiares y redes sociales, lo cual puede contribuir a cambios en los estereotipos de género y las normas patriarcales (Malhotra, 2003):

“Las sociedades tradicionales tienden a estar fuertemente diferenciadas en lo que respecta a los roles de género, con las mujeres siempre llevándose la peor parte. En entornos en los que la tasa global de fecundidad - el número promedio de hijos por mujer - es típicamente de por lo menos cinco, y a menudo mucho más alta, las mujeres pasan la mayor parte de sus vidas adultas criando a sus hijos. Tradicionalmente confinadas al hogar, las mujeres viven vidas caracterizadas por un agobiante trabajo en el campo, interminables caminatas para recolectar madera y agua, y la crianza de los hijos (...) Los cambios en las condiciones de vida y las actividades económicas también conducen a nuevas realidades en la estructura familiar. La edad del matrimonio típicamente es postergada, y las relaciones sexuales se ven transformadas, con una mayor libertad sexual vinculada mucho menos directamente a la crianza de los hijos. Menos generaciones de miembros de la familia viven bajo un mismo techo. Y, crucialmente, el número de hijos deseados cambia notablemente a medida que las familias se desplazan de entornos rurales a entornos urbanos.” (Sachs, 2005: 37)

Tal como lo observan Molesworth (2006) y el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2006), diversos grupos culturales tienen diferentes interpretaciones y posiciones acerca de la SSR, ya que los asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción frecuentemente involucran tabúes sociales y prácticas altamente arraigadas. Por lo tanto, los DSR a menudo enfrentan limitaciones derivadas de tradiciones culturales.

“Todavía existen fuertes pasiones y debates intensos alrededor de una gama de temas: el aborto, la SSR adolescente, e incluso la planificación familiar. Estos temas despiertan una discusión renovada en toda conferencia intergubernamental pertinente.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2006: 5)

No obstante, la inclusión de conceptos acerca de los DSR, en un marco de derechos humanos, ciertamente tiene algún impacto en la ampliación de la atención de los gobiernos hacia estos temas y su visibilidad en general. Su importancia misma es expresada, por ejemplo, por el hecho de que, desde la adopción de este lenguaje común, 131 países han realizado cambios en sus leyes nacionales o políticas públicas para reconocer explícitamente los DSR (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2006). La importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para el ODM 3 es cada vez más reconocida por los MDGR nacionales:

“En relación a los indicadores de salud, si bien en esta sección no se consignan, ya que son abordados en los Objetivos 4, 5 y 6, la salud de la mujer, en particular la salud sexual y reproductiva, es un aspecto fundamental para alcanzar el objetivo de equidad de género. Entre los principales desafíos que se le presentan al país en el ámbito de la salud sexual y reproductiva está la prevención del embarazo no deseado y el de alto riesgo, como es el de adolescentes menores de 15 años. Para ello se requiere mejorar y ampliar la cobertura de las acciones de prevención en salud sexual y reproductiva, entregando información, educación y acceso a métodos de regulación de la fertilidad y de prevención de infecciones de transmisión sexual, destinados a las personas que lo requieran, independientemente de su edad y condición socioeconómica, y poniendo especial atención en la población joven.” (Chile, 2005: 69)

“En el tema de la salud reproductiva, la toma de decisiones es fundamental para el empoderamiento de las mujeres y su autonomía. En ese sentido han impactado los programas de planificación familiar y salud reproductiva instrumentados por la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Población en las últimas décadas. No obstante, en 2003, aún se observa un importante número de parejas donde el varón es quien decide cuándo tener relaciones sexuales (19.5 por ciento) y quién usa anticonceptivos (12.8 por ciento).” (México, 2005: 59)

3.2. Violencia de género

Aunque tanto los hombres como las mujeres pueden ser lo mismo víctimas que perpetradores de la violencia, la violencia cometida contra las mujeres presenta algunas particularidades críticas. Las mujeres tienen más probabilidades de ser agredidas físicamente o asesinadas por alguien a quien conocen y de ser sexualmente agredidas, coaccionadas o explotadas (Morrison et al., 2004). La violencia contra la mujer debe ser considerada como un factor que tiene un efecto negativo en la autonomía personal, la seguridad y la salud de las víctimas (CEPAL, 2005 a). Para poder ejercer la autonomía, las mujeres deben vivir sin miedo de coerción y violencia (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b).

Tal como lo observan Heise et al. (1994), las sociedades definen estándares de conducta aceptable, para los hombres y las mujeres, a través de una variedad de mecanismos –desde la tradición oral hasta los sistemas legales y educativos formales– que sugieren que los hombres son dominantes y la violencia es una manera aceptable de reafirmar el poder y resolver conflictos. Las relaciones desiguales entre los géneros, las actitudes y creencias, y la condición subordinada de las mujeres en la sociedad constituyen un importante factor en la explicación de la violencia doméstica. Un estudio intercultural de 90 países mostró que las sociedades con altos niveles de violencia por razón de género también eran sociedades con normas autoritarias en el hogar, en las que los hombres son dominantes y existe una aceptación social del uso de la violencia física (Levinson, 1989).

“La violencia contra la mujer ha evolucionado en parte a partir de un sistema de relaciones de género que postula que los hombres son superiores a las mujeres. La idea de la dominancia masculina -incluso la propiedad de las mujeres por parte de los hombres- está presente en la mayoría de las sociedades y se refleja en sus leyes y costumbres. Así, la violencia no debería considerarse una aberración, sino una extensión de un continuo de creencias que le otorga a los hombres el derecho a controlar la conducta de las mujeres.” (Heise et al., 1994: 2)

La violencia de género basada en la idea de la inferioridad social de las mujeres las inhabilita para desplegar sus capacidades y ejercer sus derechos. Las mujeres víctimas de violencia no consiguen salir de la pobreza, por estar sometidas a relaciones degradantes que se ejercen contra ellas tanto en el ámbito privado como en el público, convirtiéndose de este modo en vehículos de la transmisión intergeneracional de la pobreza.” (CEPAL, 2005 a: 132)

El PdA de la CIPD postula la erradicación de la violencia por razón de género como una de sus metas centrales, y le recomienda a las naciones tomar acciones preventivas con respecto al acoso sexual, el abuso, la explotación y la violación, lo mismo que las agresiones físicas, la violencia relacionada con dotes, la esterilización forzada y el aborto forzado, el infanticidio femenino, y la selección prenatal del sexo. Adicionalmente, el documento reconoce la necesidad de prohibir prácticas degradantes tales como la trata de mujeres y niñas y la explotación de niños y adolescentes en la prostitución. Con ese fin, es necesario implementar mecanismos de cooperación para garantizar que se implementen medidas. Otra prioridad debe ser el desarrollo de programas y políticas que se centren en la rehabilitación de las víctimas.

“Los países deberían adoptar medidas exhaustivas para eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas. Esto supone la adopción de medidas preventivas y de rehabilitación de las víctimas. Los países deberían prohibir las prácticas degradantes como el tráfico de mujeres, adolescentes y niñas y la explotación por medio de la prostitución, y deberían prestar especial atención a la protección de los derechos y la seguridad de las víctimas de esos delitos (...)” (CIPD, párrafo 4.9)

“La violencia contra la mujer tiene un serio impacto en la salud y el desarrollo y es una violación flagrante de los derechos de la mujer. Su existencia continua es, por ello, fundamentalmente inconsistente con el Objetivo 3. Sin embargo, la violencia contra la mujer es prevalente en proporciones epidémicas en muchos países del mundo.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b: 15)

“La violencia por motivos de género coarta directamente el logro de los ODM relativos a la igualdad entre hombres y mujeres y la autonomía de la mujer, la salud y la mortalidad de niños y madres, y la lucha contra el VIH/SIDA.” (UNFPA, 2005 c: 68)

Cuadro 3.2: Violencia contra la mujer en la región de ALC por tipo – estudios seleccionados

País / Ciudad	Hallazgos
Barbados (1990)#	30% física
Bolivia, tres distritos (1998)*	17% physical
Brasil, São Paulo (2000)#	10.1% sexual
Brasil, Pernambuco (2000)#	14.3% sexual
Santiago, Chile*	33.9% psicológica 10.7% física (violencia severa) 15.5% física (menos severa)
Colombia (1990)+	33.9% psicológica 20% física 10% sexual
Colombia (1995)#	19% física
San José, Costa Rica (1994)+	75% psicológica 10% física
Sacatepequez, Guatemala (1990)+	49% abusadas 74% de ellas por un compañero sentimental
Haití (1996)+	70% abusadas 36% de ellas por un compañero sentimental
Monterrey, México (1995)+	45.2% abusadas 17.5% física y sexual 15.6% física y psicológica
Monterrey, México (1996)#	16% física
Guadalajara, México (1997)*	13% física
Leon, Nicaragua (1995)#	40% física
Paraguay (1996)#	9.4% física 31.1% psicológica
Lima, Perú (1997)*	31% física
Lima, Perú (2000)#	22.5% sexual
Cusco, Perú (2000)#	46.7% sexual
Uruguay, dos regiones (1997)*	10% física

* durante el año anterior

durante la vida de la mujer

+ periodo no especificado

Fuente: Buvinic, Morrison y Shifter, 1999; Krug et al., 2002

La mayoría de las veces los abusadores son miembros de las mismas familias de las mujeres, en particular el esposo o algún otro compañero sentimental (CEPAL, 2005 a), desafiando con ello la imagen social de la familia como un refugio de amor y apoyo (Heise et al., 1994). A nivel mundial, se estima que entre un 40% y más de un 70% de los homicidios contra mujeres son cometidos por compañeros sentimentales, a menudo en el contexto de una relación abusiva (Johns Hopkins School of Public Health, 1999). La OMS (2005 a)

estima que entre 25 y 50% de las mujeres a nivel mundial han sido víctimas de violencia sexual por un compañero íntimo. En el Continente Americano, el 20-60% de las mujeres viven en situaciones de violencia física o psicológica (Heise et al., 1994).⁷ Un tipo particular de violencia sexual está asociada con la adolescencia. De acuerdo con estadísticas de la OMS, un porcentaje sorprendentemente alto de adolescentes reportan haber tenido una iniciación sexual por la fuerza. En la subregión del Caribe esta situación fue reportada por 47.6% de las mujeres adolescentes (incluyendo situaciones en las que la iniciación fue considerada “un tanto” forzada) y, de manera incluso más sorprendente, por el 31.9% de los hombres adolescentes. En Lima, Perú, los porcentajes fueron de 40.0% y 11.0%, reflejando una diferencia más típica entre los y las adolescentes (Krug et al., 2002: Cuadro 6.3).

Los MDGR nacionales hacen cada vez más referencia a la violencia como un tema de políticas en el ámbito del ODM 3, por ejemplo, en los informes recientes de Honduras (2003), Uruguay (2003), la República Dominicana (Republica Dominicana, 2004), Perú (2004), Chile (2005), Colombia (2005), y México (2005).⁸ Colombia incluso ha establecido metas nacionales adicionales bajo el ODM 3 para la erradicación de la violencia por razón de género.

La violencia por razón de género pone en peligro la salud de las mujeres, y puede tener efectos profundos en sus vidas sexuales y reproductivas, tales como síndromes de dolor crónico, dolores musculares, complicaciones durante el embarazo, embarazos no deseados, abortos inseguros, ITS (incluyendo el VIH), trastornos gastrointestinales y ginecológicos, dolores de cabeza, asma, problemas psicológicos, y abuso de drogas y alcohol (UNFPA, 2005 c; Heise et al., 1994). El abuso físico y sexual a menudo conduce a vaginitis, colpitis y enfermedades inflamatorias pelvianas, que pueden conducir a condiciones crónicas y a infertilidad. También es conocido que en varios países el dolor pelviano crónico es el motivo de hasta el 10% de todas las consultas a ginecólogos y una cuarta parte de todas las histerectomías (UNFPA, 2000).

Las mujeres que han experimentado abuso físico o sexual tienen un mayor riesgo de padecer problemas de salud subsecuentes, y las mujeres que experimentaron maltrato durante la niñez tienen más problemas sexuales y de SR, un funcionamiento físico más deficiente, más conductas de riesgo sexual y más síntomas físicos que las mujeres no abusadas. Un estudio realizado recientemente por la OMS (2005 a) entre 24,000 mujeres en diez países encontró que, en comparación con las mujeres no abusadas, las mujeres abusadas tienen una probabilidad de más del doble de tener una mala salud, incluyendo la salud reproductiva, y problemas tanto físicos como mentales. Estas mujeres también tenían un mayor riesgo de contraer ITS, incluyendo el VIH. Las consecuencias traumáticas de la violencia pueden

⁷ Para algunos estudios recientes, ver Campbell (2002); CEPAL (2004 a); García-Moreno y Watts (2000); Greene y Biddlecom (1997); Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1999); Jewkes (2002); Kaber (2003); Olavarría y Madrid (2005); Traversa (2001); Watts y Zimmerman (2002).

⁸ Bermúdez (2006) analiza la violencia por razón de género, las violaciones a los derechos humanos (principalmente en el Perú), y presenta lecciones aprendidas. En sus conclusiones, enfatiza la importancia de un enfoque basado en los derechos humanos y la transversalidad de género en las políticas y los programas, lo mismo que el fortalecimiento de la protección de la SSR por los derechos humanos internacionales (por ejemplo, a través de una Convención especial sobre este asunto).

persistir por muchos años y tener serios efectos psicológicos a largo plazo. En algunos casos la violencia puede conducir a la muerte, tanto por homicidio como por suicidio.

Las mujeres que experimentan la violencia por razón de género pueden ciertamente ser vulnerables en formas que tienen que ver no sólo con el bienestar físico y mental, sino también con la autoconfianza, la educación y la asistencia escolar, o las oportunidades de empleo. La violencia, por lo tanto, está relacionada con ingresos significativamente más bajos y con menores tasas de participación en la fuerza laboral (Morrison y Orlando, 2004). A la inversa, Biehl (2003) reporta porcentajes mucho más altos de abuso severo entre las mujeres que no trabajan que entre aquellas que sí trabajan. En Canadá, el 43% de las mujeres lesionadas por sus compañeros tuvieron que recibir atención médica, y el 50% de aquellas lesionadas tuvieron que ausentarse del trabajo (Johns Hopkins School of Public Health, 1999). También pueden ser incapaces de establecer relaciones de pareja o de calidad, careciendo de voz en las decisiones que afectan a sus cuerpos y sus vidas. La violencia contra la mujer es, por lo tanto, un problema de múltiples dimensiones, en términos tanto de sus causas como de sus consecuencias.

La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física por lo general experimentan múltiples actos a lo largo del tiempo, dando como resultado la intensificación o perpetuación de problemas de salud física y mental. En un estudio realizado en León, Nicaragua, por ejemplo, el 60% de las mujeres abusadas en el año anterior fueron abusadas más de una vez, y el 20% experimentaron violencia severa en más de seis ocasiones (Johns Hopkins School of Public Health, 1999).

Algunos esposos se vuelven más violentos durante el embarazo de la mujer y los embarazos no planeados ponen a las mujeres en un mayor riesgo de depresión y abuso físico (Nass y Strauss, 2004; Heise et al., 1994). Estas mujeres presentan el doble de riesgo de tener un aborto espontáneo y cuatro veces el riesgo de tener un bebé de bajo peso al nacer (Johns Hopkins School of Public Health, 1999). La violencia puede ser un problema más común para las mujeres embarazadas que la preeclampsia, la diabetes gestacional o la placenta previa, condiciones para las que las mujeres embarazadas son evaluadas y monitoreadas de manera rutinaria (Gazmararian et al., 1996). Adicionalmente, se ha reportado que la mortalidad infantil y de lactantes es seis veces mayor en Nicaragua si una madre está expuesta a violencia física y sexual (Morrison y Orlando, 2004).

Tal como se mencionó anteriormente, existe alguna evidencia de una asociación entre los embarazos no deseados y la violencia doméstica contra la mujer. En Colombia, por ejemplo, Pallitto y O'Campo (2004) encontraron una relación moderada entre los dos, con base en datos de la EDS 2000, que fue significativa en las regiones central y atlántica del país. Como la mayoría de los autores que han escrito sobre el tema, ellas interpretan la asociación como la expresión de un vínculo causal en la dirección de la violencia doméstica al embarazo no deseado. Sin embargo, también podría aplicarse la causalidad opuesta. Incluso es posible que ambos fenómenos sean el resultado de un tercer factor, como podría ser la existencia de un conflicto marital. Sin investigación adicional, es difícil hacer cualquier afirmación definitiva acerca de la naturaleza de la relación.

Las mujeres abusadas tienden a no usar los servicios de planificación familiar por temor a represalias por parte de sus esposos. Tal como lo reporta el Population Council (1994), mujeres abusadas en Perú y México que participaron en discusiones de grupos focales afirmaron que no abordaron el uso anticonceptivo con sus esposos por temor a su reacción violenta, y en las familias en las que el hombre controla las finanzas, la mujer puede también tener una mayor dificultad para comprar anticonceptivos. Por otro lado, las mujeres que viven en entornos de relaciones abusivas tienen menos probabilidades de negociar en las relaciones sexuales o de sugerir el uso del condón (Chege, 2005). El sexo no protegido pone a las mujeres en riesgo de contraer ITS, incluyendo el VIH, y de experimentar embarazos no planeados, que en la región de ALC a menudo terminan en abortos ilegales con altos riesgos de hemorragia o infección. También pueden evolucionar hasta transformarse en una enfermedad inflamatoria pelviana, obstrucción tubárica, esterilidad, embarazo ectópico y dolor pelviano crónico (Andalaf y Faúndes, 2001). Hasta un 30% de las mujeres víctimas de violación en los EU cada año, por ejemplo, desarrollan ITS como un resultado (UNFPA, 2000). Otro estudio, en Río de Janeiro, reportó que se observó una relación estadísticamente significativa entre el la falta de uso del condón y las variables categóricas que revelan agresividad en las relaciones emocionales; la violencia en la relación está relacionada, por ejemplo, con la imposibilidad de negociar el uso del condón (Ruzany et al., 2003).

“El abuso físico y sexual se encuentra detrás de los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, y las complicaciones durante el embarazo. Estudios en todo el mundo han encontrado que una de cuatro mujeres es física o sexualmente abusada durante el embarazo. (...) La violencia también puede estar vinculada con una porción considerable de las muertes maternas.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b: 15-16)

La violencia doméstica tiene repercusiones significativas tanto en el empoderamiento de la mujer como en el crecimiento social y económico más amplio en la región de ALC. En Nicaragua, por ejemplo, un estudio acerca del impacto socioeconómico de la violencia contra la mujer, financiado por el BID, concluyó que la violencia reducía los ingresos agregados de las víctimas en un 1.6% del PIB de 1996 (US\$ 29.5 MDD), y que las mujeres que sufren violencia severa sólo ganan el 57% de lo que ganan las mujeres que no sufren violencia. Cómputos similares en Chile dieron como resultado una pérdida del ingreso total de US\$ 1,560 MDD, o un poco más del 2% del PIB.⁹ El estudio también reveló que las mujeres en Managua (pero no en Santiago) que sufren violencia doméstica usan el doble de servicios de salud que las mujeres que no sufren violencia, ya que, en promedio, las víctimas de abuso requieren de más cirugías, consultas médicas, estancias hospitalarias y consultas de salud mental (Morrison y Orlando, 1999).

⁹ Estas pérdidas sólo capturan el impacto en los ingresos de las mujeres; no incluyen los efectos en la participación en la fuerza laboral o el ausentismo, y tampoco toman en cuenta los efectos multiplicadores económicos. Por otro lado, las estimaciones están sujetas a algunas suposiciones metodológicas fuertes, particularmente la suposición de que los menores salarios de las mujeres abusadas se derivan de su condición de víctimas. Esto no es obvio del todo, y si bien los autores hicieron un intento por demostrar, a través de métodos econométricos, que la relación causal en realidad apunta en esta dirección, no puede descartarse por completo la posibilidad de que el ingreso más bajo datara de antes de la situación de violencia doméstica.

En las últimas dos décadas, 28 países en la región de ALC han adoptado legislación contra la violencia doméstica y reformado sus leyes sobre violación (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b). De la misma forma, el sistema de salud es una institución central para la atención y el apoyo a las víctimas, y también registra casos de violencia doméstica, ya que a menudo es el primer punto de acceso y las mujeres a menudo evitan o se resisten al contacto con la policía u otros servicios. El primero puede proveer no sólo tratamiento médico, sino también servicios de consejería y/o canalizaciones para aquellas mujeres que revelan la violencia. Estas acciones pueden servir como una forma de modificar el concepto de la violencia como un asunto exclusivamente privado, proporcionando apoyo a aquellas mujeres que desean reportar las agresiones que sufrieron. Como parte de su trabajo para contrarrestar la violencia por razón de género, el UNFPA ha apoyado la capacitación de profesionales médicos para sensibilizarlos más hacia las mujeres que pueden haber experimentado violencia. Se han realizado intervenciones piloto en 10 países: Cabo Verde, Ecuador, Guatemala, Líbano, Lituania, Mozambique, Nepal, Rumania, Rusia y Sri Lanka. Crear conciencia entre funcionarios del sector público y en el sistema de salud es una necesidad urgente, que es expresada por el PdA de la CIPD. Las campañas, la educación y los grupos de apoyo son todos elementos útiles para educar y promover el cambio.

3.3. El vínculo entre el empoderamiento reproductivo y económico

La igualdad entre los géneros está interrelacionada con la promoción de las oportunidades para que las mujeres obtengan un trabajo digno y productivo, ahora reconocidas como una Meta bajo el ODM 1. La Administración Danesa para el Desarrollo Internacional (DANIDA, 2006) lo plantea de la siguiente forma: “reducir la carga del embarazo y el cuidado infantil para las mujeres les permite involucrarse en actividades generadoras de ingresos en mayor medida, contribuyendo con ello tanto a nivel del hogar como a nivel macroeconómico.”

Las desigualdades entre los géneros en la fuerza laboral continúan siendo una realidad en la región de ALC. Un estudio realizado en el Brasil, que analiza las diferencias de género en el periodo de tiempo que le lleva a un empleado ser ascendido en empresas nacionales, indica que las mujeres esperan aproximadamente un 35% más tiempo que los hombres. De acuerdo con el estudio, este resultado está relacionado con dos causas principales: la discriminación femenina –como resultado de la cual las mujeres son consideradas menos productivas que los hombres, y los hombres resienten el hecho de tener una jefa, por ejemplo- y la dificultad encarada por las mujeres para dedicarse a trabajar al mismo tiempo que comparten sus deberes laborales con otras responsabilidades, especialmente los deberes familiares (Coelho, 2006). En Belice, el MDGR nacional 2005 hizo un comentario que puede generalizarse a la mayor parte del Caribe de habla inglesa:

“A pesar de sus mejores calificaciones educativas, a las mujeres se les continúa negando la igualdad de oportunidades en el empleo: en el reclutamiento, los ascensos, las tasas salariales y las prestaciones laborales. Más allá de la adopción de cuotas de

empleo de género o la implementación de disposiciones de acción afirmativa, existe la necesidad de monitorear estrechamente las prácticas de los empleadores y hacer cumplir la igualdad de trato en el mercado laboral.” (Belice, 2005: 15)

Para que esas disparidades cambien a nivel mundial, la CIPD es muy enfática en lo que respecta a la necesidad de conciliar la maternidad y el trabajo. Las mujeres que disfrutan de los derechos tanto a ejercer plenamente sus responsabilidades maternas como a conservar sus empleos son menos vulnerables a las desigualdades de género. La eliminación de prácticas discriminatorias en contra de las mujeres por parte de los empleadores, como aquellas basadas en la prueba de uso anticonceptivo o la condición de embarazo, lo mismo que hacerla posible a través de leyes y otras regulaciones, de modo que las mujeres combinen los roles de la procreación, la lactancia materna y la crianza de los hijos con la participación en la fuerza laboral, puede ofrecer un apoyo crucial para el empoderamiento de las mujeres.

El vínculo entre el uso anticonceptivo y la posibilidad de tener un empleo pagado: el ejemplo de Bolivia

Bolivia es un ejemplo de la asociación del empleo con la conducta anticonceptiva, tal como lo indica un análisis de microdatos de la encuesta EDS 2003. Con una anticoncepción efectiva, las mujeres pueden dedicarse a actividades laborales sin la interrupción de una maternidad no planeada. También es posible que se aligere la carga de sus responsabilidades en el hogar. El Cuadro 3.3 muestra que el empleo pagado varía significativamente con la edad, la jefatura, el estado civil, la residencia urbana/rural, y el número de hijos de menos de 7 años de edad que la mujer ha parido, pero incluso después de controlar todos estos factores, las mujeres que alguna vez han usado la anticoncepción moderna se caracterizan por un coeficiente de regresión del 0.334, haciéndolas 39.7% más susceptibles de tener un empleo pagado que el promedio. Tal como sucede a menudo, la existencia de una relación que persiste después de controlar otros factores no provee ninguna evidencia definitiva acerca de la dirección de la causalidad. En este caso, es bastante probable que sea la experiencia de trabajo fuera del hogar lo que haga que las mujeres usen métodos anticonceptivos modernos. Sin datos longitudinales, es difícil saberlo. No obstante, probablemente sea justo concluir que sin acceso a métodos anticonceptivos modernos, las mujeres encontrarían considerablemente más difícil permanecer económicamente activas.

Cuadro 3.3: Coeficientes de regresión logística y niveles de significancia para varios factores explicativos de la existencia de empleo pagado fuera de la familia entre las mujeres bolivianas de 15 a 49 años

	Coeficientes de regresión logística	Significancia
15-19 años	-2.358	0.0%
20-24 años	-1.096	0.0%
25-29 años	-0.399	0.0%
30-34 años	-0.193	1.0%
35-39 años	0.091	25.6%
Casada / en unión libre	-0.206	0.0%
Quechua	-0.022	62.6%
Aymara	0.341	0.0%
Jefe de familia	0.098	0.0%
Años de educación	-0.031	5.1%
Residencia rural	-0.446	0.0%
Hijos de menos de 7 años	-0.147	0.0%
Quintil más pobre	-0.172	8.7%
Segundo quintil más pobre	0.106	19.9
Quintil medio	0.063	32.8
Cuarto quintil	0.085	12.7
Alguna vez ha usado anticoncepción moderna	0.334	0.0

Fuente: Análisis de microdatos de encuesta EDS 2003 de Bolivia

Garantizar la autonomía de las mujeres y el control de estas sobre su reproducción y su fecundidad es una forma importante de garantizar su poder de toma de decisiones y sus oportunidades para decidir acerca de sus vidas. Esto requiere de acceso a la anticoncepción y la planificación familiar. En las palabras de Marcela Suazo, la Directora Regional para ALC:

“Para permitirle a las mujeres disfrutar de igualdad de oportunidades en los mercados laborales, es necesario garantizar el acceso a la salud reproductiva y la planificación familiar, permitiéndole a las mujeres y sus compañeros tomar decisiones responsables y voluntarias para equilibrar sus roles productivos y reproductivos. Los países de América Latina y el Caribe en actualmente se están encaminando hacia la X Conferencia Regional sobre la Mujer, a celebrarse en Ecuador a principios de agosto. Uno de los principales temas emergentes abordados durante las reuniones preparatorias subregionales es el vínculo entre el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso de las mujeres al ingreso y la reducción de la pobreza.”¹⁰

El Proyecto de Estudios sobre la Mujer de International Family Health documentó mejoras específicas en el empoderamiento y la calidad de vida de de la mujer y los derechos reproductivos, y destacó, por ejemplo, que las mujeres bolivianas que usaban métodos anticonceptivos modernos tenían más probabilidades de tener empleos pagados (Barnett y Stein, 1998). Esta conclusión, desde luego, podría estar condicionada por el hecho de que las mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos también se distinguen en otras formas que son favorables al empleo asalariado, pero un análisis multivariado basado en la

¹⁰ Declaración durante el Segmento de Coordinación del ECOSOC “The Role of the UN System in Promoting Full and Productive Employment and Decent Work for All”, Ginebra, 9 de julio de 2007..

EDS 2003 de Bolivia sugiere que la relación persiste incluso si otros factores pertinentes son controlados (ver Cuadro 3.3).

Abramo, Berger y Szretter (2005) sugieren la existencia de un estereotipo social, en el sentido de que emplear a mujeres representa un mayor costo para los empleadores. No obstante, de acuerdo con los autores, este estereotipo no corresponde a la realidad de los costos y está mucho más basado en valores discriminatorios que en un análisis objetivo. Estos autores presentan estudios de caso acerca de Argentina, Brasil, Chile y México, y muestran que los costos monetarios directos relacionados con el empleo femenino representan menos del 2% de los salarios mensuales de las mujeres. El Cuadro 3.4 muestra datos para los países de los estudios de caso, con base en sus legislaciones laborales.

Cuadro 3.4: Costos laborales para el empleador relacionados con la protección de la maternidad y el cuidado infantil, 2000 (elaboración de la OIT con base en legislaciones laborales de país)

Componentes	Argentina	Brasil	Chil	México
Salario	100.0	100.0	100.0	100.0
Costos totales de maternidad/cuidado infantil	1.0	1.2	1.8	0.2
Lactancia materna	0.1	0.8	0.5	0.1
Costo de reemplazo	0.1	0.1	0.1	0.1
Costos para el empleador	101.0	101.2	101.8	100.2

Fuente: Abramo, Berger y Szretter, 2005

En la práctica, sin embargo, los empleadores imputan costos al empleo de las mujeres que se reflejan en la brecha salarial entre hombres y mujeres. Esto no afecta principalmente a las mujeres que ya tienen hijos, sino más bien a aquellas que se espera tengan hijos en un futuro cercano y que, por lo tanto, pueden representar costos para los empleadores. Por lo menos esta parece ser una interpretación razonable de las brechas salariales entre hombres y mujeres encontradas por Artecona y Cunningham (2000) en Argentina (1997), el Brasil (1995) y Costa Rica (1995) que, en los tres países, indicaban que las mujeres casadas sin hijos son el grupo menos favorecido, con una brecha salarial media por hora de 39% en el Brasil, 9% en Costa Rica, y -3% (es decir, una diferencia de 3% a favor de las mujeres) en Argentina. El grupo más favorable es aquel de las mujeres solteras con hijos, que muestra una brecha de 6% en el Brasil, -13% en Costa Rica y -17% en Argentina, muy probablemente porque este es el grupo con las menores probabilidades de tener hijos adicionales y el mayor compromiso en lo que se refiere a una carrera.

Proveer cuidado infantil confiable y a precios accesibles es crucial para la participación de las mujeres en la fuerza laboral, particularmente en el sector formal, en donde los retornos y los beneficios son más altos. Existe evidencia en este sentido proveniente de algunos estudios en países desarrollados, especialmente en los EU (Berger y Black, 1992; Oppenheim Mason y Kuhlthau, 1992; Lee, 2004; Stier y Lewin-Epstein, 2001; Van der Lippe, 2001). Un estudio realizado por Gornick, Meyers, y Ross (1998), basado en datos de corte transversal de 14 países industrializados, encontró importantes diferencias entre países en términos del efecto obstaculizador del empleo para las mujeres resultante de

tener hijos de 0 a 2 ó 3 a 5 años de edad. Este efecto fue particularmente marcado en el Reino Unido, Australia, Noruega, los Países Bajos y Alemania, pero débil en Italia, Bélgica, Francia, Suecia, Dinamarca, Finlandia y Luxemburgo. Alcanza su mayor fuerza en el caso de los niños de 0 a 2 años de edad, y posteriormente disminuye a medida que los niños son gradualmente absorbidos por el sistema educativo. Los autores encontraron que los efectos también estaban significativamente asociados con políticas que apoyan el empleo de madres con hijos en estos grupos etarios respectivos, que son más sólidas en Dinamarca, Finlandia, Francia, Suecia, Bélgica e Italia.

Un análisis más reciente de datos (de panel) prospectivos históricos sobre el trabajo y las familias en 13 países europeos por Uunk, Kalmijn y Muffels (2005) conduce a las siguientes conclusiones:

1. El grado en el que las mujeres casadas o que viven en unión libre se retiran del empleo pagado después del primer parto difiere considerablemente entre países. Mientras que las mujeres de los países escandinavos, Bélgica, Francia y el Sur de Europa sólo muestran reducciones modestas en el número de horas de trabajo semanales después del primer parto (2-5 horas), las mujeres de Irlanda, el Reino Unido, los Países Bajos, Alemania y Austria muestran reducciones sustanciales (8-20 horas).
2. Las diferencias entre países en lo que respecta al impacto de los hijos en la oferta de mano de obra de las mujeres pueden atribuirse en gran medida a las diferencias en los arreglos públicos que apoyan el empleo de las madres. El hecho de que las políticas sí son importantes es demostrado por el fuerte efecto significativo del cuidado infantil público, que explica una tercera parte de las diferencias de país observadas.
3. El efecto institucional del cuidado infantil público no es fácil de distinguir a consecuencia del efecto de la afluencia económica. Al tomarse en consideración los niveles nacionales de afluencia, el efecto del cuidado infantil público en la oferta de mano de obra de las madres parece ser más fuerte. Esto se debe a que el cuidado infantil público y la afluencia económica covarían, y también a que este último factor incide negativamente en la oferta de mano de obra de las madres. La afluencia económica al parecer suprime el papel de las instituciones.
4. Los valores asociados con los roles de género igualitarios en un país parecen jugar un papel mixto. Los valores asociados con los roles de género más igualitarios inciden positivamente en la oferta de mano de obra de las madres y moderan los efectos negativos en los niños. Pero los valores asociados con los roles de género en una nación no modifican el impacto que el cuidado infantil apoyado institucionalmente tiene en la oferta de mano de obra de las madres. Una vez que los valores asociados con los roles de género y la provisión de cuidado infantil público son modelados simultáneamente, el efecto de los valores asociados con los roles de género se vuelve insignificante, mientras que el efecto del cuidado infantil público permanece prácticamente sin cambios. Los valores de género pueden tener un efecto en los cambios en la oferta de mano de obra de las mujeres, pero este efecto es explicado por el efecto de intermediación de las instituciones.

5. Los gobiernos inciden en la oferta de mano de obra femenina a través de instituciones apoyadas públicamente, ofreciendo instalaciones de cuidado infantil para los hijos de las madres trabajadoras. Sin embargo, los gobiernos también pueden incidir en la oferta de mano de obra femenina a través del mercado, subsidiando instalaciones para el cuidado infantil privadas.

Si bien ha existido trabajo teórico y un análisis de las políticas de conciliación en la región de ALC (por ejemplo, Mora, Moreno Ruiz y Rohrer, 2006), no se ha hecho mucho trabajo empírico acerca del efecto real de los programas de cuidado infantil en el comportamiento de la fuerza laboral de las mujeres. No obstante, dos estudios recientes sobre el Brasil (Sorj, 2007) y Chile (Valdés, 2007) muestran que hasta un 60% de las razones por las que las mujeres no ingresan al mercado laboral o lo abandonan están relacionadas con la reproducción. Un análisis no publicado, realizado bajo el Proyecto RLA5P201, de datos sobre mujeres urbanas de 20 a 39 años de edad provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) 2005 del Brasil sugiere que la mayor parte de la desventaja de las mujeres sin hijos en el mercado laboral se deriva de sus menores ingresos, y no de su menor participación en la fuerza laboral. Controlando la educación, se encontró que sólo las mujeres con 3 hijos de menos de 15 años de edad trabajaban alrededor de un 20% menos que las mujeres sin hijos, pero que las mujeres con uno o dos hijos no se veían grandemente afectadas. Sin embargo, al compararse a las mujeres en términos de años de educación y número semanal de horas trabajadas, la pérdida de ingresos en general era del 18.1%, en el caso de un hijo, 19.1% con dos hijos, y 18.0% con tres. La similitud de estos números sugiere que el hecho de tener hijos por sí mismo es un impedimento más significativo que el número como tal; después del segundo hijo, existe incluso una tendencia a que los porcentajes disminuyan, algo que persiste con cuatro hijos o más, muy probablemente porque los hermanos mayores cuidan de los más jóvenes (ver también la sección 2.4. del capítulo sobre el ODM 1). El acceso por parte de las mujeres a servicios de cuidado infantil para niños de 0 a 3 años de edad incrementa considerablemente sus ingresos, especialmente entre las más pobres.

Cuidado infantil y oportunidades económicas para las mujeres en Guatemala y el Perú

No es mucho el trabajo que se ha hecho acerca del efecto de los programas de cuidado infantil en la región de ALC. Una de las pocas evaluaciones de programas y políticas es aquella del Programa de Hogares Comunitarios (PHC), que se estableció en la Ciudad de Guatemala en 1991 como un programa piloto patrocinado por el gobierno para aliviar la pobreza, ofreciéndole a los padres trabajadores cuidado infantil de bajo costo y alta calidad. Sus objetivos específicos son facilitar el desarrollo integrado de los niños pequeños con base en la participación comunitaria. Bajo el programa, un grupo de pares selecciona a una mujer de la comunidad local para cuidar de hasta 10 niños de menos de 7 años de edad, de lunes a viernes, de 6 a.m. a 6 p.m., en su hogar. Los niños reciben alimentación, cuidado, afecto e higiene, y participan en actividades de socialización y estimulación para la primera infancia. El programa le suministra a la cuidadora mobiliario

básico, materiales educativos y suministros; capacitación inicial; y menús para guiar la preparación de alimentos. Se espera que los padres complementen esto con una pequeña contribución mensual y que provean artículos básicos tales como azúcar, pasta de dientes y papel higiénico.

Existen otros programas de cuidado infantil de base comunitaria de este tipo que han sido populares en toda América Latina, pero existen pocas evaluaciones. En colaboración con el Programa de Trabajo Social de la Oficina de la Primera Dama de Guatemala y el INCAP/OPS, el IFPRI realizó una evaluación que incluyó una valoración de los aspectos operativos y la calidad de la prestación de los servicios, además de una evaluación del impacto del programa en sus beneficiarios (Ruel y Quisumbing, 2006). Comparadas con la muestra de control aleatoria, las madres beneficiarias tendían a tener un poco menos educación, a tener activos con valores más bajos y a vivir en viviendas más precarias. También tenían muchas más probabilidades de ser solteras, y tenían hogares de un tamaño más pequeño, pero un número promedio más alto de hijos en edad preescolar y, por lo tanto, una razón de dependencia más alta que las mujeres de la muestra de control. Sin embargo, tenían más probabilidades que las mujeres de la muestra aleatoria de estar empleadas en el sector formal y de trabajar en fábricas y recibir prestaciones sociales y médicas relacionadas con el trabajo. En promedio, trabajaban cerca de 4 días más que otras mujeres trabajadoras, y su ingreso en el mes anterior fue 30% más alto que el ingreso de las madres trabajadoras de la muestra aleatoria.

En el Perú, Escobal et al. (2005) analizaron las oportunidades de generación de ingresos femeninas en relación con el programa Wawa Wasi. En las áreas urbanas, el acceso a instalaciones de cuidado infantil fuera del hogar está asociado con mayores oportunidades de generación de ingresos para las madres de hogares con niños pequeños, mejorando sus estrategias de diversificación de ingresos potenciales. En las áreas rurales, el mejoramiento del acceso a instalaciones de cuidado infantil para incrementar las oportunidades de generación de ingresos de las madres necesita ser complementado con otras intervenciones dirigidas a incrementar la base de activos, especialmente la educación materna. Estos hallazgos le dan apoyo empírico a las intervenciones en materia de proyectos o políticas dirigidas a incrementar las oportunidades de generación de ingresos para las mujeres peruanas con un hijo recién nacido. Una intervención prometedora es precisamente la del programa Wawa Wasi, que ha mostrado importantes impactos positivos pero continúa sin recibir suficiente financiamiento.

El acceso a servicios de cuidado infantil puede mejorar las oportunidades de generación de ingresos de la madre en aquellos hogares con hijos pequeños. En las áreas urbanas, mejorar la educación de las madres y su acceso a servicios de cuidado infantil podría ser la mejor estrategia para mejorar las oportunidades de generación de ingresos. En los entornos rurales, se encontró que la base de activos misma es un factor importante que obstaculiza la diversificación del ingreso. Aunque la disponibilidad de instalaciones de cuidado infantil (Wawa Wasi) incide en la decisión de usar servicios de cuidado infantil

externos, la disponibilidad de activos privados y públicos puede explicar en gran medida la mayoría de las estrategias de diversificación de los hogares, independientemente de la disponibilidad de servicios de cuidado infantil.

De acuerdo con estadísticas oficiales, en el Perú actualmente existen cerca de 4,700 Wawa Wasis, con una capacidad para cuidar de más de 40,000 niños de cuatro o menos años de edad. Si bien este número se ha incrementado en años recientes -a partir de menos de 12,000 en 1999-, al parecer es insuficiente, especialmente si se les considera de cara a la población objetivo de casi 2 millones de niños de menos de cuatro años de edad que viven en la pobreza. En el Perú, las madres tienen pocas opciones de cuidado infantil cuando desean o necesitan trabajar; incluso en las áreas urbanas, son pocas las organizaciones que cuentan con ese tipo instalaciones para los hijos de sus empleados. Al parecer la mayor parte del cuidado infantil está basado en redes sociales, ya sea de familiares o amigos, dejando a un grupo de mujeres con una demanda insatisfecha. El programa Wawa Wasi es una opción que ha sido aceptada positivamente por las madres en diversos entornos. Es probable que exista un vínculo entre este tipo de programa de cuidado infantil y el mejoramiento de las estrategias de diversificación de ingresos de los pobres. Aunque en los entornos urbanos dicho programa por sí solo puede producir un resultado positivo en términos de mejorar las oportunidades de ingresos, en los entornos rurales la necesidad de combinarlo con el mejoramiento de la educación de las madres es crítica. Esto es especialmente cierto en áreas tales como la sierra sur, en donde el analfabetismo de las mujeres continúa siendo alto.

El PdA de la CIPD también destaca la necesidad de un equilibrio entre las responsabilidades familiares de hombres y mujeres con el fin de eliminar parte de la división del trabajo por razón de género. En ese sentido, la literatura especializada muestra que, en la región de ALC, los logros educativos de las mujeres no han sido igualados por los cambios en la distribución de las actividades del hogar (CEPAL, 2005 a). Las mujeres por lo general dedican mucho tiempo a estos deberes, y terminan teniendo demasiadas responsabilidades, lo cual debilita su posición en el mercado laboral. Por lo tanto, en la región de ALC, las políticas con un enfoque de género para conciliar los roles productivos y reproductivos, tal como lo propone la CIPD, se convierten en un asunto de gran importancia. Los países deben apoyar sistemas, tales como guarderías y licencias parentales y de maternidad, que hacen que la discriminación salarial contra las mujeres sea más fácil de superar. Los servicios de guarderías también tienen un impacto en la participación política de las mujeres.

“No obstante, no existe un solo país que provea la inversión en servicios de cuidado que se requiere para satisfacer plenamente las necesidades de las mujeres y sus hijos. Compensar esta deficiencia es esencial para el logro del Objetivo 3.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005 b: 11)

“Ya sea que las mujeres trabajen por necesidad o por elección, el enfoque debería centrarse en darles empleos dignos, de modo que, a largo plazo, puedan trabajar para salir de la pobreza junto con sus familias. Al mismo tiempo, las instalaciones de

cuidado infantil son una condición previa y necesaria para que las mujeres puedan ir a trabajar y usar su potencial productivo efectivamente.” (OIT, 2004 a: 16)

El MDGR mexicano (2005) hace énfasis en la necesidad de implementar políticas para la provisión de instalaciones de cuidado infantil. El programa *Mujeres Jefas de Familia*, por ejemplo, apoya a instalaciones diseñadas para niños de menos de 6 años de edad.

3.4. Migración e igualdad de género

En el año 2000, las mujeres representaban el 51% de todos los migrantes en el mundo desarrollado, y alrededor del 46% en los países en vías de desarrollo, un promedio en general del 49.6%, en contraste con el 46.6% registrado en 1960 (Naciones Unidas, 2005 d). En la región de ALC, en las décadas de 1970 y 1980, las mujeres migraron más que los hombres (Martine, Hakkert y Guzmán, 2001). Aunque se estima que el número de migrantes en general descendió durante la década de 1990, para el año 2000 el número de mujeres representaba un poco más de la mitad de los casi 6 millones de migrantes en la región (Zlotnik, 2005). De hecho, la región de ALC fue la primera en el mundo en vías de desarrollo en alcanzar una paridad virtual en la razón de hombres/mujeres migrantes, aunque existen algunas excepciones, como en Bolivia, Argentina, Colombia, Panamá, Perú y Venezuela. La razón de sexo promedio de los migrantes provenientes de la región de ALC en los EU muestra un predominio de los hombres, resultante de una mayoría masculina en los flujos provenientes de México y América Central. En contraste, las mujeres caribeñas han superado en número a los hombres en los flujos migratorios a América del Norte durante todas las décadas desde la de 1950, y están bien representadas en las categorías calificadas (Thomas-Hope, 2005). También predominan entre los migrantes de América del Sur, con la industria del turismo constituyendo un importante factor de atracción detrás de su migración (Martínez-Pizarro y Villa, 2005). La tendencia hacia la feminización también es sorprendentemente aparente entre los migrantes tanto de América Central como de América del Sur a España, con las mujeres representando casi el 70% de todos los migrantes provenientes del Brasil y la República Dominicana en el 2001 (Pellegrino, 2004). Similarmente, las mujeres predominan en la migración latinoamericana a Italia, en donde, en el 2000, el 70% o más de los migrantes provenientes de 13 de 30 países de origen fueron mujeres.

Otra característica pertinente es que muchas mujeres han estado migrando como jefas de familia, independientemente de los hombres. De nuevo, la relación entre la migración y la igualdad entre los géneros no tiene una sola dimensión. Por un lado, ciertas situaciones migratorias pueden exponer a las mujeres a adversidades físicas, psicológicas y financieras; por el otro, pueden conducir a un mayor nivel de autonomía y empoderamiento (Usher, 2005 b). En otras palabras, la migración puede lo mismo contribuir al Objetivo de la igualdad de género que ponerlo en peligro.

3.4.1. Migración y empoderamiento de la mujer

Las mujeres que migran a menudo terminan asumiendo el control de sus vidas y sus destinos, logrando traducir la migración en un empoderamiento de género. El papel de las

mujeres en lo que se refiere a facilitar el ingreso de su familia al nuevo país ayuda a establecer un rol de género renovado. Las mujeres adolescentes que migran de Nicaragua a Costa Rica, por ejemplo, a menudo son jugadoras claves en la fase de adaptación, integrándose al mercado laboral como empleadas domésticas y suministrando la primera fuente de ingresos para la familia recién llegada (Cranshaw y Morales, 1998). Pero los resultados no siempre son favorables. En una exposición del estado de la cuestión sobre el tema, Hugo (2000) encontró que la migración puede *incrementar el empoderamiento femenino* al descomponer el aislamiento y la reclusión que las mujeres enfrentan en las sociedades tradicionales, al debilitar la autoridad patriarcal o a través de la formación de nuevos grupos tales como sindicatos y hermandades de mujeres. Sin embargo, apuntaba que la migración también puede servir para *arraigar el status quo* o incluso *privarlas del empoderamiento*. La creciente práctica de la trata de mujeres migrantes es uno de esos ejemplos. El impacto de la migración no está restringido al migrante únicamente. Es importante evaluar la situación de las *mujeres dejadas detrás* por los miembros de la familia del sexo masculino. En conclusión, el autor argumenta que las políticas y los programas migratorios tienen el alcance para evitar la pérdida de empoderamiento entre las mujeres migrantes.

Las mujeres rurales que viven en familias rígidamente controladas por padres, hermanos, esposos e hijos pueden verse empoderadas por el simple hecho de alejarse de estos esquemas patriarcales. Estudiando la migración femenina de México a los EU, Hondagneu-Sotelo (1994) concluyó que las mujeres se benefician de la migración más que los hombres en términos de mejorar su situación. Las mujeres también pueden verse empoderadas como resultado de la migración de sus padres, esposos, o hermanos, ya que esto puede llevar a las mujeres que se han quedado detrás a posiciones de mayor autoridad, o, por lo menos, darles un mayor margen para ejercer su voluntad (Skeldon, 2005). Santillán y Ulfe (2006) estiman, por ejemplo, que alrededor del 64% de las remesas enviadas a El Salvador son recibidas por mujeres. Esto ha incidido en el perfil económico de las mujeres, que ahora están asumiendo un papel de mayor liderazgo en la economía del hogar (Montes, 1990). Ramírez, Domínguez y Morais (2005: 23) tienen lo siguiente que decir sobre el tema:

“(...) los roles económicos y sociales que las mujeres adquieren a través del envío y/o la administración de las remesas pueden catalizar transformaciones en las relaciones entre los géneros, y, a su vez, estimular el cambio social, cultural, económico y político.”

En un estudio realizado en 60 áreas de la República Dominicana, Ortiz (1997) encontró que 21.8% de las 1,176 micro y pequeñas empresas encuestadas tenían propietarios cuyos hogares recibían remesas del extranjero. De estos, 46.8% estaban jefaturados por mujeres. El porcentaje que recibía remesas era más alto (26.0%) entre estos últimos que entre las empresas dirigidas por hombres (18.7%). La mayoría de las mujeres (92.8%) usaban las remesas para la manutención de su familia, más que como inversión, mientras que el porcentaje de propietarios del sexo masculino que lo hacían era más reducido (71.3%).

Mora (2002) comparó los niveles de independencia y toma de decisiones de las mujeres. Las mujeres migrantes tienden a ser más independientes y a casarse después, lo cual contribuye significativamente a su autonomía y a una mayor igualdad entre los géneros.

Cuadro 3.5: Control social de las mujeres por el esposo/compañero

País		No	Sí
Perú, 2000	Nativas	76.2%	23.8%
	Migrantes	77.7%	22.8%
Nicaragua, 1998	Nativas	84.7%	15.3%
	Migrantes	94.1%	5.9%
Colombia, 2000	Nativas	68.2%	31.8%
	Migrantes	92.4%	17.6%

Fuente: Mora, 2002

En la medida en que la migración puede reducir la pobreza e inducir el desarrollo, seguramente mejorará las oportunidades de las mujeres, lo mismo que su independencia y su autonomía de los hombres. Una ruta clara hacia una mayor igualdad entre los géneros es el incremento en la proporción de las mujeres en situaciones de empleo pagado, lo cual las empodera económicamente y mejora su autoestima. Además, las habilidades de supervivencia y manejo de conflictos que desarrollan durante el proceso de migración son fuentes de mayores niveles de autodeterminación y autoestima. La emergencia de un nuevo rol de género para las mujeres representa un ejemplo para los niños, que serán criados con base en un conjunto de valores menos sexistas. Por lo tanto, podría esperarse un salto en términos del empoderamiento de género intergeneracional, ya que los niños y las niñas crecen siendo testigo de modelos de comportamiento femeninos. A este respecto, la OIT reporta:

“No es sólo el dinero ganado, sino también la mayor autoestima asociada con el empleo, la educación y el conocimiento, lo que puede hacer a las migrantes más poderosas en sus comunidades natales y de acogida.” (Usher, 2005 b: XIX-5)

Las mujeres que viven en el extranjero a menudo adquieren actitudes, opiniones y conocimientos que pueden conducir a una mejor salud de la familia en el país de origen. Un estudio del Banco Mundial atribuye una mejor salud infantil y menores tasas de mortalidad a la educación en salud que las migrantes reciben mientras viven en el extranjero. Se encontró que esto es cierto para las familias en Guatemala, México y Marruecos. Además, estos beneficios para la salud (incluyendo pesos más altos al nacer) tienen más probabilidades de presentarse cuando son las madres las que migran, en comparación con los padres (Hildebrandt y McKenzie, 2005). Cuando un hombre jefe de familia migra al extranjero, algunas mujeres adquieren un mayor poder de decisión en cuanto a la forma en la que se usan los fondos del hogar, aun cuando sigan dependiendo de las remesas (Pressar, 2005). En los EU, los esposos de las migrantes dominicanas tenían más probabilidades de ayudar con los quehaceres del hogar y pasar más tiempo en casa, en lugar de hacerlo con amigos (Sørensen, 2004). Pero el proceso ciertamente no está libre de ambigüedades, tal como se enfatiza en lo siguiente:

“Con frecuencia el varón temporalmente ausente sigue siendo reconocido como el jefe del hogar, aunque las mujeres asuman en lo cotidiano la responsabilidad de la manutención de la familia, el cuidado y la socialización de los hijos (Szasz, 1999). Cuando quienes emigran son las mujeres, parecen abrirse más oportunidades de

participación y de redefinición de las relaciones con ellas mismas y con los demás. Sin embargo, se trata de procesos lentos y ambivalentes que bien pueden conducir al reforzamiento de los patrones más tradicionales de las relaciones de género (Ariza, 2000).” (Ariza y Oliveira, 2006: 22-23)

En el México rural, las mujeres tienden a quedarse en casa, al tiempo que sus esposos migran. Tal como lo muestra en el MDGR mexicano (2005), el gobierno ha implementado programas de empleo temporal para las mujeres, y también ha estado otorgando líneas de crédito para ayudarles en el mantenimiento de propiedades rurales y en actividades productivas, mientras sus cónyuges están trabajando en el extranjero. No obstante, es necesario enfatizar que los gobiernos también deberían alentar la reunificación de las familias de los migrantes admitidos legalmente, facilitando con ello la admisión de sus esposas y dándole la bienvenida a sus familias. Cuando son los hombres lo que se quedan en el lugar de origen, la migración de sus esposas puede representar una afrenta a las nociones tradicionales de la autoridad y la identidad masculinas.

La migración (la propia o la de miembros de la familia) también puede implicar costos significativos para las mujeres. Si bien la migración puede empoderar a las mujeres y mejorar su situación económica y social, la influencia de sus entornos sociales y culturales de origen permite la persistencia de patrones de desigualdad incluso cuando estas se encuentran en el extranjero (Pessar, 2005). En aquellas estructuras familiares en las que existe una alta dependencia de los hombres, la ausencia del jefe de familia puede perpetuar las desigualdades ya existentes, en lugar de permitir nuevas oportunidades de roles para las esposas. En este caso, las mujeres pueden tener que residir con los parientes del hombre, ser monitoreadas por ellos, y no tener control sobre las remesas del esposo. Mahler (2001) registra cómo es que la amenaza por parte de los esposos que viven en el extranjero de retener las remesas puede ser un poderoso mecanismo para controlar la conducta de las mujeres que dependen de estas remesas. Como resultado, la emigración puede en realidad reforzar las desigualdades y los roles convencionales. La falta de autonomía de las mujeres y su dependencia de las remesas de sus esposos hacen que persistan las desigualdades, pero también pueden estimular su propia emigración (Grasmuck y Pessar, 2001). El hecho de que las mujeres que se quedan detrás se vean obligadas a asumir roles anteriormente asignados a los hombres principalmente (Chaney y Lewis, 1980) también puede tener connotaciones negativas, ya que las cargas para las mujeres tienden a incrementarse con las nuevas responsabilidades.

Una característica importante de las sociedades de ALC es el trabajo doméstico. De hecho, la presencia de las migrantes en ocupaciones domésticas es una característica sobresaliente de la migración femenina de ALC en todos los tipos de flujos migratorios, ya sean internos (rurales a urbanos), regionales (peruanos, bolivianos y nicaragüenses a Chile, Argentina, y Costa Rica, respectivamente), a los EU (puertorriqueños, mexicanos), y a otras áreas (España y Europa Occidental) (Staab, 2004). El problema es que esta ocupación en gran medida no está regulada y las mujeres son objeto de violaciones de derechos persistentes en lo que respecta a salarios, el acceso a la seguridad social oficial o a seguros, y su dependencia del empleador. En contextos de migración internacional, por otro lado, las trabajadoras

domésticas dependientes pueden volverse incluso más vulnerables a consecuencia de la falta de conexión social y cultural con sus países de origen (Daeren, 2000).

Existe un debate en cuanto a si las mujeres migrantes tienden a enviar a casa una proporción mayor o menor de sus ingresos en la forma de remesas. De acuerdo con la OIM (2003), las mujeres migrantes son más propensas a transferir ingresos. Sin embargo, estudios sobre hombres y mujeres migrantes de México (Massey y Parrado, 1994; Taylor, 1987) no apoyan esta conclusión. Gammage et al. (1995) encontraron que entre los migrantes salvadoreños en el área de Washington, D.C., los hombres enviaban cantidades de remesas más altas (un promedio de US\$ 231 por mes, contra US\$ 155 en el caso de las mujeres), pero como los ingresos femeninos típicamente eran más bajos, el porcentaje era más alto en el caso de las mujeres (11% comparado con 9%). Independientemente de las cantidades enviadas, el tener la responsabilidad de decidir si se envían remesas, en qué cantidad y a quién enviarlas es, por sí mismo, un acto independiente que añade poder a la mujer migrante. Los roles sociales de la mujer en el hogar del país de origen tienen una gran influencia en estas decisiones. De acuerdo con Ramírez et al. (2005), cuando las mujeres de ALC migran para mantener a su familia, tienden a trabajar más y a soportar tareas más estresantes o arduas, lo mismo que a enviar más dinero y a condicionar sus mejoras personales a las necesidades económicas de la familia. Cuando realizan una migración autónoma, por otro lado, las mujeres tienden a enviar menos dinero a sus familiares y a invertir en mejoras personales. Cuando migran como dependientes de los esposos, la proporción de sus remesas tiende a ser menos pertinente, pero su contribución social y económica en la esfera privada tiende a ser bastante significativa.

3.4.2. Migración y violencia contra la mujer

Algunos de los resultados negativos de la migración femenina están relacionados con las privaciones, el prejuicio, el tráfico y la explotación sexual, todos ellos elementos de la pérdida de empoderamiento de la mujer. Estos temas no son inherentes al hecho de ser mujer, sino a una condición impuesta al género en contextos sociales específicos y que, por lo tanto, necesita ser atacada por las autoridades, regulada por la legislación internacional y recibir la atención debida por parte de las agencias multilaterales. Desafortunadamente, la Convención de las Naciones Unidas sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares no es muy específica en lo que se refiere a las garantías y la protección de las mujeres migrantes (Asis, 2005).

Al llegar a un nuevo país, las mujeres tienen que hacerle frente a una mayor adversidad que los hombres. Como mujeres y como extranjeras, pueden enfrentar discriminación para ingresar al mercado laboral en el nuevo país. También son más vulnerables a la explotación sexual y a la trata de personas. De hecho, de entre 600,000–800,000 (US Department of State, 2005) y 1,225,000 (Belsar et al., 2005) personas que se estima existen a nivel mundial en condiciones de trabajo forzado como resultado de la trata de personas (flujos anuales), alrededor del 80% son mujeres y el 50% son niños (Theuermann, 2005).

“La trata de personas es un problema creciente. Alrededor de 800,000 personas son traficadas entre fronteras cada año, y 80 por ciento de ellas son mujeres y niñas, que son compradas y vendidas en todo el mundo, en su mayor parte con fines de sexo comercial. Esta cifra no incluye el sustancial número de mujeres y niñas que son traficadas al interior de su propio país.” (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2006: 8)

“Si bien la trata de personas ha sido definida más ampliamente, más allá del trabajo sexual, la mayoría de las personas traficadas continúan siendo traficadas con este fin, y la mayoría de las personas traficadas son mujeres y niños. Del lado de la oferta, la desigualdad entre los géneros puede predisponer a las mujeres y las niñas a ser traficadas, ya que se les valora menos.” (Asis, 2005: 115)

En estos entornos de desigualdad social, las mujeres migrantes no documentadas son triplemente vulnerables: por su condición de género, de migrantes y de indocumentadas (Caballero et al., 2002). No es poco común que las mujeres recurran a la prostitución como medio para sobrevivir en la nueva tierra, o incluso que hayan migrado originalmente con ese fin, ya sea reclutadas voluntariamente o traficadas por el negocio sexual. Ramírez Bautista (2000) muestra que el 75% de las mujeres en los burdeles de Frankfurt en 1995 provenían de ALC. De acuerdo con la Asociación Internacional contra el Racismo y la Explotación Sexual (AGISRA), los principales países emisores de trabajadoras sexuales fueron Colombia, Brasil y la República Dominicana. De acuerdo con la autora, la poca información acerca de sus servicios, la falta de conocimiento del idioma y las relaciones de poder desfavorables deben haber influido en el hecho de que entre noviembre de 1993 y enero de 1994 las mujeres de ALC representaran el 74% de los casos de ITS en los centros de salud de Frankfurt.

“[Las mujeres] a menudo se encuentran en sectores segregados por género y no regulados de la economía, incluyendo el trabajo doméstico, el entretenimiento y la industria sexual, sectores que a menudo no están protegidos por la legislación laboral local.” (UNFPA, 2005 a: 6)

En un contexto de violencia y de condiciones de trabajo precarias, las mujeres migrantes son más vulnerables a las ITS. Además, el acceso a los servicios de SSR es puesto en riesgo cuando la situación legal de los migrantes está pendiente.

Obviamente, una reducción en el número de mujeres traficadas evitaría una transgresión particular al empoderamiento de las mujeres, al que se hace mención en el ODM 3, pero un mecanismo en realidad más importante es aquel del empoderamiento de las mujeres, que contrarresta el riesgo de ser traficadas al hacerle frente a sus causas de origen, tales como la vulnerabilidad autoimpuesta y la sumisión a los intereses económicos familiares y del hombre (Theuermann, 2005). Theuermann sugiere que combatir la trata de mujeres exige un enfoque de derechos humanos, combinando tanto acciones represivas contra los criminales como estrategias de empoderamiento para las víctimas potenciales. Por lo tanto, es importante atacar el lado de la oferta de la trata de personas, empoderando a las mujeres y los niños de modo que puedan escapar de esas situaciones y

ofreciéndoles alternativas. Además, es necesario reducir la invisibilidad de la explotación, creando conciencia y castigando a los perpetradores.

Cuadro 3.6.A: Búsqueda de ayuda/apoyo en un centro de salud en casos de violencia

Country		No	Sí
Perú, 2000	Nativas	99.3%	0.7%
	Migrantes	100%	0.0%
Nicaragua, 1998	Nativas	94.6%	5.4%
	Migrantes	100%	0.0%
Colombia, 2000	Nativas	99.8%	0.2%
	Migrantes	100%	0.0%

Cuadro 3.6.B: Búsqueda de ayuda/apoyo con la policía

Country		No	Sí
Perú, 2000	Nativas	85.5%	14.5%
	Migrantes	88.4%	11.6%
Nicaragua, 1998	Nativas	83.4%	16.6%
	Migrantes	100%	0.0%
Colombia, 2000	Nativas	91.3%	9.7%
	Migrantes	95.7%	4.3%

Fuente: Mora, 2002 (ambos cuadros)

La dependencia de los empleadores plantea amenazas a la seguridad física de las migrantes, y el acoso no es poco común. El temor y la falta de conocimiento acerca del apoyo oficial disponible son comunes y, en muchas ocasiones, las víctimas no reportan el abuso y la violencia, lo cual plantea aún más obstáculos para su seguridad y su salud, tal como se muestra en los cuadros siguientes:

En suma, la migración continúa implicando más peligros para las mujeres que para los hombres. Las mujeres son más vulnerables a las privaciones, las penurias, la discriminación y el abuso físico, sexual y verbal, cuando se encuentran lejos del entorno de su hogar y son más susceptibles de caer presas de la trata de personas y la explotación. Las mujeres migrantes a menudo enfrentan una doble o triple discriminación en el mercado laboral, y su acceso a programas de empleo, sociales y de salud puede ser más limitado. Finalmente, las mujeres migrantes son especialmente vulnerables si su residencia legal depende de una relación con un ciudadano u otro migrante (Martin, 2004). Pero la migración también tiene efectos benéficos en las relaciones de género y un gran potencial para promover la igualdad entre los géneros, incluso para las mujeres que se han quedado detrás, como resultado de la ausencia de sus esposos, padres o hermanos en el hogar. La migración para las mujeres puede ser un medio de generar ingresos y obtener autonomía, independencia, autoestima y nuevas actitudes y conductas. A pesar de los riesgos de la migración para las mujeres, los beneficios parecen exceder por mucho a los costos. Las comparaciones longitudinales entre hombres/mujeres y migrantes/no migrantes relacionadas con el mercado laboral y con programas sociales y de asistencia social constituyen claras indicaciones del potencial de la migración para promover la igualdad entre los géneros. Los indicadores del cambio

en el hogar asociado con la seguridad, la autonomía y el empoderamiento pueden ser más difíciles de capturar, pero estudios de caso cualitativos (por ejemplo, Hondagneu-Sotelo, 1994) apuntan en la misma dirección.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE ODM 3:

Conclusiones generales

- El Programa de Acción de la CIPD es más amplio que la agenda de los ODM en sus propuestas para el logro de la igualdad de género. Ambas agendas comprometen las sociedades a desafíos tales como la equidad de género en la educación, la eliminación de disparidades de género en la fuerza de trabajo, igual control de los recursos e igual representación en la vida pública y social, pero el Programa de Acción de la CIPD levanta temas adicionales sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la erradicación de la violencia de género y la migración y tráfico de mujeres. La realización de la Agenda de El Cairo es fundamental para la promoción de la equidad de género. Sin embargo, para rendir cuentas de todas esas contribuciones, los indicadores de ODM propuestos para el Objetivo 3 son insuficientes.
- La Meta 4 tiene serias limitaciones en respecto a la región de ALC. Siendo restricta a la educación, no trata temas clave de la igualdad de género en la región. La región de ALC, a diferencia de otras regiones en desarrollo, no enfrenta mayores desigualdades de género en el acceso a la educación. De hecho, las tasas netas de matrícula por nivel sugieren que en la región de ALC, como un todo, ya se ha alcanzado esa Meta en todos los tres niveles de educación, y que la cobertura es más alta para niñas que para niños, especialmente en la educación secundaria y terciaria – con excepción de Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y las Bahamas. Por eso, la Meta 4 no es la más adecuada para enfrentar las desigualdades, puesto que su restricción a la educación la hace en buena parte irrelevante como retrato de las disparidades de género que todavía existen en la región.
- Temas como la participación femenina en la fuerza de trabajo, acceso al crédito, la violencia contra la mujer y derechos sexuales y reproductivos son complementos muy necesarios para la Meta 4.

1. Derechos reproductivos

- El respeto por los derechos sexuales y reproductivos está subyacente no sólo al ODM 3, sino también a otros ODM.
- Cambios significativos de roles y relaciones de género son ampliamente relacionados con el control de hombres y mujeres sobre su vida sexual y reproductiva. Los servicios de SSR contribuyen en la dirección de la participación, tanto en la esfera pública como la privada, de forma a producir alteraciones de naturaleza, social, política y cultural.

- La necesidad de inversiones nacionales en servicios de SR, de forma a garantizar los poderes de toma de decisión de las mujeres, es cada vez más enfatizada en los Informes de ODM, por ejemplo, los Informes nacionales de Chile (2005) y México (2005).

2. Violencia basada en género

- La violencia basada en género impide la realización de la igualdad de género. Perjudica la salud de la mujer y puede tener profundos efectos en sus vidas sexuales y reproductivas, tales como síndromes de dolores crónicas, dolores musculares, complicaciones del embarazo, embarazos no deseados, aborto inseguro, infecciones sexualmente transmisibles (incluyendo VIH), problemas gastrointestinales y ginecológicos, dolores de cabeza, asma, problemas psicológicos, abuso de drogas y de alcohol. Las consecuencias traumáticas de la violencia pueden persistir por varios años y pueden tener serios efectos psicológicos a largo plazo.
- La mayoría de las mujeres que sufren agresión psicológica normalmente sufren múltiples actos de violencia a lo largo del tiempo, resultando en la intensificación y perpetuación de problemas físicos y de salud mental.
- La violencia doméstica tiene repercusiones significativas, tanto para el empoderamiento de la mujer como para el crecimiento social y económico en general de la región de ALC. En Nicaragua, por ejemplo, un estudio sobre el impacto socio-económico de la violencia contra la mujer concluyó que la violencia reduce el ingreso agregado en 1.6% del PNB.
- Informes nacionales de los ODM mencionan cada vez más la violencia basada en género como un tema de política bajo el título de los ODM 3, como el caso de Honduras (2003), Uruguay (2003), República Dominicana (2004), Perú (2004), Chile (2005), Colombia (2005) y México (2005).
- En las dos últimas décadas, 28 países de la región de ALC adoptaron legislaciones contra la violencia doméstica y reformaron leyes sobre la violación.

3. La relación entre el empoderamiento reproductivo y económico

- Investigaciones en Brasil indican diferencias de género en el tiempo para que un empleado sea promovido, a favor de los hombres.
- Sin el acceso a métodos contraceptivos modernos, las mujeres suelen tener más dificultad en mantenerse económicamente activas. Análisis de DHS sugieren que las mujeres bolivianas que usan contraceptivos modernos tienen mayor probabilidad a ocupar empleos remunerados, una relación que se mantiene aun después de controlar por otros factores. Eso indica la necesidad de invertir en los derechos sexuales y reproductivos de forma a garantizar el empoderamiento económico de las mujeres.
- A pesar de la existencia de un estereotipo social de que emplear mujeres significa un costo más alto para los empleadores, éste no corresponde a la realidad de los gastos y es basado en valores mucho más discriminatorios que análisis estadísticas – como lo afirma un estudio sobre Argentina, Brasil, Chile y México.

- Las diferencias entre países en el impacto de los hijos en la oferta de trabajo femenino entre 13 países europeos pueden en un alto grado ser atribuidas a diferencias en los arreglos públicos de apoyo al empleo de madres. Que las políticas importan es evidenciado por el fuerte efecto significativo de la atención pública a la infancia, que explica un tercio de las diferencias observadas entre países. Los gobiernos pueden afectar la oferta de mano de obra femenino por medio de instituciones apoyadas públicamente, ofreciendo lugares de atención a la infancia para los hijos de madres que trabajan, o por el mercado, con subsidios de instalaciones privadas de atención a la infancia.
- En la región de ALC, se han realizado relativamente pocos estudios sobre las políticas sociales conciliatorias entre los roles económicos y reproductivos de las mujeres. Sin embargo, los pocos estudios de caso que existen, en países como Guatemala o Perú, confirman que esas políticas tienen un potencial de mejorar el ingreso de las mujeres pobres, particularmente si ellas son las jefas del hogar.

4. Migración y equidad de género

- La región de ALC fue la primera del mundo en desarrollo a alcanzar virtual paridad entre las tasas de migración masculina/femenina, aunque existen excepciones en algunos países. Muchas mujeres han emigrado como jefas de sus hogares, independientemente de los hombres. Como la relación entre la migración y la equidad de género no es sencilla y directa, el proceso puede promover tanto el empoderamiento como el desempoderamiento de las mujeres.
- La migración reduce la pobreza e induce al desarrollo, además de mejorar las oportunidades y la autonomía de las mujeres. Alrededor del 64% de las remesas para El Salvador son recibidas por las mujeres, afectando así sus roles económicos. Las mujeres emigrantes suelen ser más independientes y se casan más tarde, lo cual contribuye a la equidad de género.
- Algunos de los resultados negativos de la migración femenina son relacionados con la privación, prejuicio, tráfico y explotación sexual, todos elementos del desempoderamiento de las mujeres. En su doble condición de mujeres y extranjeros, ellas pueden sufrir discriminación para entrar el mercado laboral en el nuevo país. Al mismo tiempo son más vulnerables a la explotación sexual y el tráfico humano. Combatir el tráfico de mujeres requiere un abordaje de derechos humanos, combinando tanto acciones represivas en contra los criminales como estrategias de empoderamiento de víctimas potenciales.

