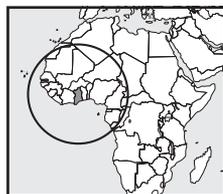


## GHANA

# Una estrategia de reducción de la pobreza con escasos avances



La Estrategia de Reducción de la Pobreza de Ghana, iniciada como parte de las reformas económicas emprendidas para controlar la deuda, no mejoró el estado de la población pobre en Ghana. Las mujeres son particularmente vulnerables a la pobreza porque tienen una situación laboral precaria y en su mayoría solo poseen un nivel de enseñanza básico. La disparidad de género en la educación y la salud es más pronunciada entre los pobres, ya que 81% de las mujeres en comparación con 63% de los hombres carecen de educación formal.

### Coalición de Social Watch

Este informe presenta dos principales inquietudes. Primero, examinar las dimensiones de género de la pobreza en relación con el empleo, los ingresos y el acceso a los servicios públicos, informando sobre los cambios sucedidos en los 10 años desde la creación de la red de Social Watch. Segundo, evaluar cómo aborda la Estrategia de Reducción de la Pobreza de Ghana (ERPG) las dimensiones de género de la pobreza. Aunque este informe se concentra en el empleo, la salud y la educación adopta una definición amplia de la pobreza, como "multidimensional, con complejas relaciones interactivas y causales entre las dimensiones".<sup>1</sup>

### El género, el trabajo y la pobreza de ingreso

Históricamente, hombres y mujeres ocuparon distintas posiciones en la sumamente segmentada fuerza laboral de Ghana. Las mujeres del medio rural actúan principalmente en los cultivos de subsistencia y el comercio de pequeña escala, mientras los hombres del medio rural participan en la agricultura a mayor escala de cultivos de subsistencia y con fines de lucro. Las mujeres urbanas trabajan principalmente en empleos de comercio o servicios informales del sector privado, mientras los hombres urbanos ocupan empleos formales asalariados en el sector privado y público. Un porcentaje menor de hombres que mujeres trabaja en el sector privado informal.<sup>2</sup>

La participación de hombres y mujeres en distintos sectores e industrias tiene consecuencias sobre sus ingresos y su acceso a los recursos, que son algunas de las causas de la pobreza. Las mujeres no solo tienen una participación menor en el trabajo asalariado, sino que ocupan cargos inferiores en el sector formal y por lo tanto ganan mucho menos que los hombres. En el sector agrícola las mujeres por lo habitual trabajan parcelas más pequeñas y menos fértiles. También suelen tener una tenencia menos segura que los hombres sobre la tierra. Asimismo, las mujeres poseen menos acce-

so a las agriculturas tecnológicas y carecen de recursos para contratar mano de obra para las actividades agrícolas y económicas.

En el sector informal las empresas de mujeres tienden a ser más pequeñas y con un uso intensivo del capital menor. La participación de hombres y mujeres en la fuerza laboral es casi igual, pero se considera que un porcentaje mayor de mujeres son pobres que trabajan. Eso se debe a que la pobreza es mayor entre quienes trabajan sin recibir salarios en empresas agrícolas familiares o entre quienes trabajan de manera independiente, donde hay más mujeres que hombres.

En promedio, las mujeres trabajan menos horas por semana que los hombres, en parte debido a sus responsabilidades no remuneradas en el hogar. El doble de mujeres que hombres trabajan en actividades no remuneradas, como la recolección de leña, el cuidado de los hijos, el barrido, la eliminación de residuos, la cocina y la obtención de agua, y pasan más tiempo en estas actividades que los hombres que sí participan en ellas.

Las estadísticas oficiales sobre la pobreza medida según el ingreso señalan que la pobreza extrema, definida como un ingreso inferior a GHC 700.000 (USD 77,85) por año y por adulto descendió entre 1992 y 1999 de 36% a 27% de la población. Si se utiliza la medida superior de la pobreza, de USD 100, entonces la proporción cayó de 52% a 40% de la población en el mismo período.

Las últimas cifras del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) calculan que en 2002 aproximadamente 44,8% de la población vivía con menos de USD 1 al día y que 78,5% vivía con menos de USD 2. La misma fuente calcula que 39,5% de la población vivía por debajo de la línea de pobreza nacional en 2001. Estadísticas sobre el consumo en 1999 señalan que el 20% más rico de la población consumía 46,6% del consumo nacional y que el 20% más pobre consumía solamente 5,6%.<sup>3</sup>

El Cuestionario Central sobre Indicadores de Bienestar de 2003 indica que el desempleo y el subempleo en los sectores formal e informal se agravó desde 1998, especialmente en los sectores donde se concentran las mujeres, como la agricultura y la producción de pequeña escala, y entre los pobres urbanos y los jóvenes. Las industrias ma-

nufactureras también fueron afectadas con dureza por la liberalización del comercio, donde las mujeres tienden a ser las primeras en ser despedidas en estas circunstancias. Entre 1997 y 2003 los niveles de ingreso de los pobres también descendieron y el porcentaje de la población en el quintil inferior del ingreso aumentó de 15% a 19%.

### Mayoría de mujeres analfabetas

Las estadísticas oficiales de 2003 calculan que 37,4% de las mujeres, en comparación con 25,9% de los hombres, carecen de educación formal. Las cifras se agravan para el quintil inferior de la riqueza, donde 81% de las mujeres, en comparación con 63% de los hombres, carecen de educación formal, y mejoran en el quintil superior de la riqueza, donde las cifras constituyen 7% y 5% respectivamente. La Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo de Ghana señala que "el analfabetismo adulto de las zonas rurales se mantuvo estable o aumentó entre 1997 y 2003". En 2003 el analfabetismo femenino llegaba a 78%, en comparación con 47% para los hombres. Los empleos del sector formal exigen enseñanza secundaria o superior, lo que tiene graves consecuencias para las oportunidades de las mujeres. La Encuesta de Niveles de Vida en Ghana de 2000 indica que 15,8% de los hombres poseen enseñanza secundaria o superior, mientras solo 5,7% de las mujeres lograron este nivel de educación.<sup>4</sup>

En 1995 el gobierno anunció un plan de 10 años cuya meta era elevar la matrícula de la enseñanza primaria a 98% para 2000, pero el objetivo no se cumplió. Sin embargo, debe destacarse la proporción marginalmente superior de niñas que varones matriculadas en todo el país y en el medio rural. La situación es la inversa en los niveles secundario y terciario, donde los varones superan en gran medida a las mujeres. En 2003 solo 27% de los estudiantes terciarios eran mujeres. Las cifras ocultan la alarmante proporción de deserción, de 34% entre 1er y 9º año, siendo superior entre las niñas.

Factores económicos como el ingreso familiar son la principal influencia en la oportunidad educativa, especialmente para las niñas. El gobierno reaccionó con un plan que, a partir de septiembre de 2005, pagará una asignación por alumno para cubrir los gastos de la enseñanza básica.

1 Fondo Monetario Internacional (FMI). "Ghana Poverty Reduction Strategy 2003-2005. An agenda for growth and prosperity", febrero de 2003.

2 Servicio Estadístico de Ghana (GSS). "Ghana Living Standards Survey. Report of the Fourth Round (GLSS 4)", octubre de 2000.

3 PNUD. *Informe sobre desarrollo humano 2004. Libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, 2004.

4 GSS, *op cit.*

## Salud deficiente

Los pobres y las mujeres pobres en particular padecen más enfermedades debido a su baja situación social, el escaso acceso a los servicios de educación y salud y prácticas culturales dañinas, como la mutilación genital femenina. Luego de haber mejorado en forma constante entre 1987 y 1997, indicadores claves de salud mostraron una alarmante tendencia a la baja en el lapso entre 1997 y 2003.

La mortalidad de lactantes aumentó de 57 a 64 muertes cada 1.000 nacidos vivos entre 1998 y 2003. En el mismo período la mortalidad infantil aumentó de 108 a 111 cada 1.000 nacidos vivos. El porcentaje de niños con bajo peso también aumentó de 25% a 35,8%. Las cifras poseen grandes variaciones regionales. La mortalidad entre menores de cinco años varía de 75 en Gran Accra a 208 en la Región Occidental Superior.<sup>5</sup>

Aunque existe un uso reducido de anticonceptivos, la tasa de natalidad está en descenso y los expertos no coinciden en cuanto a los motivos. La caída de la natalidad no cambió el hecho de que las mujeres en Ghana corren mayores riesgos de morir por causas derivadas del embarazo. Las últimas cifras del PNUD sobre mortalidad materna en 2000 calculan que se producen 540 muertes cada 100.000 nacidos vivos.<sup>6</sup> El panorama es peor en las zonas más pobres, como la Región del Norte, donde se producirían hasta 800 muertes cada 100.000 nacidos vivos.<sup>7</sup>

La incidencia del VIH/SIDA en Ghana, como en otras partes de África, pone de manifiesto las desigualdades de género. Más de 90% de todos los casos de VIH/SIDA corresponden a personas entre 15 y 49 años, y dos tercios de las personas infectadas con el virus son mujeres.<sup>8</sup>

Las tendencias alarmantes en la mortalidad y la nutrición mencionadas anteriormente tienen su causa en numerosos factores, principalmente económicos. A medida que la pobreza se agrava cada vez más personas tienen dificultades para cubrir los gastos de alimentos de sus hijos, y los servicios de salud y los medicamentos quedan fuera de su alcance. Vale la pena señalar que, aunque el acceso a los centros sanitarios aumentó entre 1997 y 2003, el porcentaje de personas que utilizaron los centros de salud descendió. Los factores económicos también menoscabaron la calidad y la cantidad de los servicios de salud, especialmente en el medio rural. Gran cantidad de profesionales de la salud, especialmente médicos y enfermeras, abandonaron el interior disconformes con sus remuneraciones, lo que agravó la escasez crónica de personal. Ante la disconformidad generalizada con el alto costo de los servicios de salud, el gobierno anunció un Plan Nacional de Seguro de Salud en marzo de 2004,

que aún está en proceso de implementación. Para fomentar que las mujeres den a luz en los centros de salud, el gobierno también anunció que los partos serán gratuitos en todos los centros de salud públicos.

## Política de erradicación de la pobreza

Los ámbitos económicos con elevada participación femenina no se vieron favorecidos por las reformas económicas de la liberalización y la desregulación. La economía creció de manera constante desde 1984, pero sin un incremento correlativo en el número de empleos estables en el sector formal. Por contraste, el sector informal, que posee una elevada participación femenina, absorbió 80% del incremento anual de la fuerza laboral urbana. Esto tuvo graves consecuencias en la calidad del empleo y contribuyó a aumentar el número de pobres que trabajan.

Las reformas también afectaron el acceso de los pobres a los servicios sociales. Los servicios sanitarios registraron descensos en el número de usuarios y los elevados porcentajes de abandono se mantuvieron en las escuelas. La salud, la educación y los programas sociales públicos, dirigidos especialmente a los sectores vulnerables de la sociedad, no lograron solucionar esos problemas.

Desde 2002 se ha utilizado la ERPG como marco económico básico. Comenzó cuando Ghana se incorporó a la iniciativa de los Países Pobres Muy Endeudados (PPME), en respuesta a la crisis de la deuda. La ERPG adopta una estrategia de goteo hacia la reducción de la pobreza, pero la misma no funciona. El único aspecto novedoso de la ERPG es el incremento del gasto social. Aunque el documento reconoce que la pobreza está extendida en el país, sigue considerando que los pobres son un sector especial de la población, cuando de hecho la mayoría de los ghaneses viven en la pobreza. Si el gobierno admitiera que la mayoría de la población se empobreció por sus opciones políticas, tendría que realizar una modificación radical del marco político. La ERPG no se desvía de las opciones políticas pasadas y sigue soportando las condiciones del PPME y los donantes desde que fuera elaborada principalmente para cumplir una de las condiciones que la habilitaban a participar de la iniciativa PPME.

El análisis de género en la ERPG es deficiente e incompleto. En primer lugar, las causas y la incidencia de la pobreza no se analizan adecuadamente, y los aspectos de la pobreza relacionados con el género aun menos. La misma falta de análisis existe cuando consideramos la pobreza de los sectores vulnerables y los grupos sociales. Los artículos de la ERPG sobre estabilidad macroeconómica y gobernanza no incluyen análisis de género en lo absoluto. Los artículos sobre la producción y el empleo, el desarrollo humano, los servicios básicos y los programas especiales para los grupos vulnerables hacen referencia a algunas desigualdades de género, pero aun en esos casos el análisis es problemático. El género no es tomado en cuenta en el sector informal, ni en el medio urbano ni en el sector agrícola.

La ERPG no atiende los problemas estructurales del empleo y cómo predisponen a las mujeres a la pobreza. La reducción de empleos en el sector público, uno de los objetivos de la ERPG, no se examina desde una perspectiva de género, lo que oculta las consecuencias que tiene la política para las mujeres trabajadoras con puestos poco estables en ese sector. No se analiza la economía basada en los cuidados, ni su aporte al desarrollo y la forma en que la labor no remunerada de las mujeres las predispone a la pobreza. Por lo tanto, no se presta atención a lo que se debe hacer para asegurar que las mujeres aprovechen las oportunidades que les otorga la ERPG. Asimismo, en el artículo del informe sobre la gobernanza no existe una sola disposición que aborde la desigualdad de género en la participación, autonomía o voz políticas.<sup>9</sup>

Se supone que la participación de la ciudadanía en la elaboración de las políticas económicas es uno de los pilares del Plan Estratégico de Reducción de la Pobreza (PERP) y que esta tenía la intención de habilitar una nueva era de elaboración de políticas en la que los países tomarían el control de sus programas económicos y estarían más comprometidos con su aplicación. La ERPG (como otros PERP) fue dirigida por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y países donantes, que luego de exigir un marco y análisis básicos determinados, solicitó a los ciudadanos que asumieran la propiedad del documento. Durante el proceso ghanés algunas consultas limitadas llevaron al consenso sobre los principales artículos de la ERPG, luego de la cual se crearon equipos técnicos para redactar sus principales artículos. Finalmente, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos públicos fueron invitados a realizar comentarios sobre el borrador antes de su redacción final.

Este proceso participativo resultó problemático ya que las condiciones de esa participación nunca se definieron con claridad. La Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo decidió quiénes participarían en cuáles etapas y de qué manera. Los grupos de mujeres señalaron que los criterios de representación no fueron transparentes y que no había organizaciones de mujeres representadas en los grupos principales. El proceso se complicó porque varios artículos del informe fueron redactados por consultores que no trabajaron con los representantes de la sociedad. No es de sorprender que las perspectivas de género y de otra índole estén ausentes del análisis. En general, el proceso fue muy técnico y apenas participativo. ■

5 GSS. "Demographic and Health Survey 2003", septiembre de 2004.

6 *Ibid.*

7 GSS. "Demographic and Health Survey 2003", *op cit.*

8 Ministerio de Salud. *HIV/AIDS in Ghana: Background, Projections, Impacts, Interventions and Policy, National AIDS/STI Control Programme, Disease Control Unit, 2001.*

9 FMI, *op cit.*