

INFORME PARALELO AL PIDESC

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS MUJERES¹ Brasil

I. EL DERECHO DE LA MUJER A LA IGUALDAD

Brasil figura como el cuarto país con mayor concentración de ingresos en el mundo, siendo superado apenas por Sierra Leona, República Centroafricana y Suazilandia. El ingreso promedio del 10% de los más ricos es 30 veces mayor que el de 40% de los más pobres.

La desigualdad ha crecido sistemáticamente en Brasil, siendo hoy en día mucho más marcada de lo que fue en la primera mitad de los 80. Los niveles de desigualdad del país varían considerablemente dependiendo de las diferencias regionales, observándose una disparidad sistemática de niveles de ingresos entre la Región Noreste, donde 45% de las personas vive en situación de pobreza, y las demás regiones del país.

Además de las disparidades regionales, se observa que los criterios género y raza están presentes en los diferentes niveles de reproducción de la desigualdad y exclusión social, formando parte de los procesos de “feminización” y “etnización” de la pobreza. Esto significa que la pobreza y la desigualdad socioeconómicas afectan en forma desproporcionada a las mujeres, las poblaciones de ascendencia africana y los indígenas del Brasil.

La remuneración promedio de los hombres supera a la de las mujeres en 42%. La remuneración promedio de los negros y mulatos del Brasil es inferior a la de los blancos en un 40-50%. En el mercado laboral formal, las mujeres siguen percibiendo los salarios más bajos y experimentando las peores condiciones de trabajo. De las mujeres brasileñas que integran la población económicamente activa, 51,4% no cuenta con un ingreso mensual regular que es un derecho laboral garantizado por la Constitución Federal y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Entre las que perciben algún tipo de remuneración regular, prácticamente el 30% gana hasta dos sueldos mínimos mensuales. Las desigualdades en materia de remuneración se agudizan aún más cuando se comparan simultáneamente las variables de sexo y color, incluso en los casos en que la mujer posee un mayor nivel de escolaridad. Dentro de la fuerza laboral en su conjunto, existe una jerarquía en la que los hombres blancos perciben los mejores sueldos/ingresos, seguidos por las mujeres blancas y hombres negros, quedando las mujeres negras en la base de la pirámide, con ingresos significativamente inferiores².

El índice brasileño de desarrollo humano (IDH, por sus siglas en portugués) de la población afrobrasileña fluctúa entre 0,575 y 0,607, dependiendo de los criterios utilizados para la comparación de ingresos, ubicándose muy por debajo del promedio nacional que es de 0,796. El IDH de la población negra y mestiza se consideraría a lo sumo entre intermedio y bajo y ocuparía la posición 109 en la clasificación mundial, en tanto que Brasil ocupa la posición 73 (2002) en la clasificación general que comprende a 173 países.

En Brasil, la desigualdad entre hombres y mujeres en materia de ingresos y oportunidades se conjuga perversamente con un elevado nivel de desigualdad entre las propias mujeres. Se tiene datos de 1990 que indicaban que las mujeres no pobres (30%) se apropiaban de más de 90% de los ingresos femeninos del país, siendo claramente más acentuada la incidencia de la pobreza entre las mujeres negras y las que viven en las áreas rurales.

Aun así, en el plano jurídico cabe resaltar que la Constitución Brasileña de 1988, marco jurídico de la

transición democrática y la institucionalización de los derechos humanos en el país, consagra la igualdad plena entre hombres y mujeres, al incorporar expresamente la mayor parte de las reivindicaciones formuladas por el movimiento de mujeres. En lo que se refiere a los derechos económicos, sociales y culturales, la Carta Magna de 1988 y la legislación ordinaria están en absoluta conformidad con los parámetros internacionales propuestos por el PIDESC.

II. DERECHO DE LA MUJER AL TRABAJO ESCOGIDO O ACEPTADO LIBREMENTE

En cuanto a la inserción de hombres y mujeres en el mercado laboral, los indicadores de participación económica señalan que, si en 1976 las mujeres representaban 28,8% de la población económicamente activa, en 1998, este porcentaje había aumentado a 40,7% ([Anexo 1](#)). De este universo de mujeres que entran en la composición de la población económicamente activa, si se consideran los criterios de raza y color, se tiene que 55,4% corresponde a mujeres blancas; 43,7% a negras y mulatas; 0,6% a las de raza amarilla y 0,3% a las indígenas ([Anexo 2](#)).

En lo que respecta a la participación femenina en las diversas ocupaciones, las mujeres desempeñan 38,4% de los cargos administrativos; 17,9% de los puestos en los sectores de industria y construcción civil; 34,9% de los puestos en los sectores comercial y de actividades afines; 70,2% de los puestos del sector servicios y 92,7% de las ocupaciones domésticas remuneradas ([Anexo 3](#)). Si se comparan las décadas del 80 y 90, se nota un incremento de la participación de las mujeres en el sector administrativo (de 33,9% a 38,4%) y en los sectores comercial y de actividades conexas (de 28,3% a 34,9%), a la par que se observa una disminución de la participación femenina en ocupaciones domésticas (de 95,6% a 92,7) ([Anexo 3](#)). Aun así, las mujeres representan todavía una mayoría significativa en la fuerza de trabajo de tipo doméstico.

El empleo doméstico concentra el 19% de la población económicamente activa de sexo femenino (IBGE/PNAD, 1995). Del total de trabajadoras domésticas, las afrobrasileñas constituyen el 56% y de éstas, 23% labora jornadas superiores a las 48 horas semanales. Desde 1988, la reglamentación de la jornada laboral del empleo doméstico ha constituido un tema de lucha por parte de las trabajadoras domésticas, el cual ha tenido poca repercusión en el debate sobre justicia social. La categoría de trabajadoras domésticas no tiene garantizada la totalidad de derechos laborales que sí es poseída por las diversas categorías de trabajadoras urbanas³. A 1998, más de 76% de las empleadas domésticas no figura en ningún registro formal y 88% percibe menos de 2 sueldos mínimos.

En lo que respecta a la participación femenina en las ocupaciones técnicas, científicas y similares, se ha constatado que, aun cuando haya habido una participación creciente de mujeres (si se comparan los datos correspondientes a las décadas del 80 y 90), las mujeres constituyen apenas 12,2% del total de ingenieros y arquitectos; 27,9% de los economistas y 30,2% de los magistrados y abogados, mientras que por otro lado representan 88,5% de los científicos sociales y 85,4% de los profesores del país, según datos de 1991 ([Anexo 3](#)).

La precariedad no es sólo lo que caracteriza el trabajo femenino, sino también la segregación ocupacional y la discriminación salarial. En lo que respecta a la segregación, es posible afirmar que los llamados *guetos femeninos*, vale decir, ocupaciones con un porcentaje elevado de mujeres, se mantuvieron prácticamente iguales en el período de 1988 a 1998, según el Ministerio de Trabajo. Son eminentemente femeninas, con porcentajes que fluctúan entre 94% y 70%, las ocupaciones de costurera, profesora de inicial y primaria, secretaria, telefonista/telegrafista, enfermera de nivel superior y personal de enfermería en general, recepcionista, lavandera/tintorera, profesora de secundaria. Todas estas ocupaciones reproducen de alguna forma actividades realizadas por las mujeres en el ámbito reproductivo, como cuidar, lavar planchar, cocinar, enseñar. Esta gama más estrecha de oportunidades de trabajo y la segregación que confina a las mujeres a

ocupaciones tradicionalmente femeninas contribuyen a la baja calidad del empleo femenino.

III. DERECHO DE LA MUJER A REMUNERACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO EQUITATIVOS Y SATISFACTORIOS

En lo concerniente a la situación de las mujeres en el mercado de trabajo urbano, se observa un crecimiento de la tasa de actividad femenina que en 1998 alcanzó el 57% , así como una estabilización en su tasa de participación (44% durante la década). Al mismo tiempo, se experimentó una reducción de la tasa de participación masculina, que pasó de 80% a 73% entre 1991 y 1999, lo cual explica la mayor presencia de mujeres en la población económicamente activa.

Entre 1992 y 1999, el desempleo femenino registró un aumento y prácticamente el 50% de las trabajadoras continúa en el sector informal. En 1995, el empleo doméstico representaba 19% de la población económicamente activa femenina (50 millones de mujeres, de las cuales las de raza negra constituyen el 56%). Ello significa que, pese a las nuevas tendencias, persiste un alto grado de segregación ocupacional al seguir las mujeres confinadas al ámbito del trabajo doméstico. Esta segregación, asociada a otras prácticas discriminatorias explica el elevado diferencial salarial entre hombres y mujeres que en promedio es de 40% y llega a alcanzar 57% entre hombres blancos y mujeres negras que son jefes de familia.

Esta desigualdad no se explica por las diferencias de escolaridad. A este respecto, cabe anotar que, en 1998, 5,3% de los hombres contaba con 15 o más años de escolaridad, frente a 7,5% de mujeres; en la franja de 11 a 14 años de escolaridad, los hombres registraban 14,9% en contraposición a 21,7% de mujeres. Con relación al bajo nivel de escolaridad, 17,3% de los hombres presentaba entre 1 y 3 años de escolaridad en comparación con 14,1% de mujeres ([Anexo 5](#)).

En los últimos años, las transformaciones productivas en marcha, marcadas por la flexibilización de las relaciones de trabajo han contribuido a expandir la presencia de las mujeres en el mercado de trabajo informal en casa y a tiempo parcial. Es mundialmente reconocido el hecho de que las mujeres son las más golpeadas por la degradación de las condiciones de trabajo, al perder derechos y recibir menores remuneraciones. Existe un gran contingente de trabajadoras(es) en el mercado informal –en su mayoría mujeres negras— para el que no hay garantía de derechos laborales y beneficios sociales⁴.

IV. DERECHO DE LA MUJER A LA SINDICALIZACIÓN Y LA HUELGA

En el ámbito urbano, los sindicatos presididos por mujeres llegan a 10%, mientras que en la esfera rural alcanzan apenas el 4,6%, según datos correspondientes a 1992. ([Anexo 6](#))

La inclusión de reivindicaciones de mujeres en la agenda de negociación sindical registra una tendencia creciente en el ámbito urbano, con 54,8%, mientras que aún sigue siendo bastante reducida en el ámbito rural, con tan sólo 11,5% (datos correspondientes a 1992).

Sólo 7,1% de los sindicatos urbanos cuenta con grupos o comisiones de mujeres mientras que este tipo de organización está presente en 10% de los sindicatos rurales. ([Anexo 6](#)).

V. DERECHO DE LA MUJER A LA SEGURIDAD SOCIAL

La Constitución Brasileña de 1988 garantiza a la gestante una licencia de 120 días con goce de haber (art.7o, XVIII). La Ley 10.421/02 hace extensivo a la madre adoptiva el derecho a licencia con goce de haber. La Constitución Federal también establece el derecho a la licencia por paternidad (art.7o, XIX).

La Carta Magna prohíbe el despido arbitrario o injustificado de la trabajadora gestante desde la confirmación de su embarazo hasta cinco meses después del parto (art.10, II, b, de las Disposiciones Constitucionais Transitorias). La Lei 9029/95 prohíbe que se exijan certificados de embarazo y esterilización, así como otras prácticas discriminatorias para efectos de admisión o permanencia del vínculo jurídico laboral.

En cuanto al derecho a la lactancia, se garantizan dos intervalos distintos de una hora cada uno por día de trabajo durante el período en que la madre esté dando de lactar. La remuneración es asumida en su totalidad por la empresa o servicio. La Carta Magna de 1988 declara a favor de las presidiarias un conjunto de condiciones para que puedan permanecer con sus hijos durante el período de lactancia (art.5o, L).

VI. PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, LA MADRE Y LA NIÑEZ

En 2001, el Ministerio de Justicia reveló que tan sólo en ese año se hicieron diez mil denuncias de abusos contra niños y adolescentes, entre las que se incluyó casos de violencia física, violencia sexual, violencia psicológica o negligencia. Tales violaciones se manifiestan en todas las clases sociales. Según los datos con que se cuenta, buena parte de las denuncias corresponde a casos de violencia doméstica. Por ejemplo, de las seis mil denuncias que el Centro de Referencia del Niño y el Adolescente recibió de diferentes partes del Estado de Sao Paulo, 90% corresponde a violencia doméstica, mientras que entre 15% y 18% está ligado a casos de abuso sexual.

Sin embargo, en el terreno de la violencia doméstica, las estadísticas no son confiables, considerándose el elevado índice de “cifras ocultas” y el fenómeno de la subnotificación de casos. Vale decir que la violencia denunciada constituye la “punta del iceberg” de todos los casos de violencia doméstica cometida contra niños y adolescentes en cualquier sociedad.

Con respecto a la violencia sexual doméstica notificada, las estadísticas demuestran un creciente aumento de denuncias. Este tipo de violencia afecta sobre todo a las niñas. En 2001, de las 1723 denuncias recibidas, 350 daban cuenta de que las víctimas habían sido niños, mientras que en 1373 denuncias, las víctimas eran niñas. En 2002, esta proporción se mantuvo ya que de las 1728 denuncias recibidas, 326 tenían como víctimas a niños mientras que 1402 tenían como víctimas a niñas ([Anexo 8](#)).

En lo concerniente al nivel de violencia contra la mujer, éste puede entenderse a partir de diversos estudios sobre violencia doméstica, entre los que se destacan: (a) la investigación realizada por Human Rights Watch titulada “*Injustiça Criminal x Violência contra a mulher no Brasil*” (Injusticia criminal x violencia contra la mujer en Brasil) que señala que, en Brasil, de cada 100 asesinatos de mujeres, 70 ocurren en el ámbito de las relaciones domésticas; (b) la investigación realizada por el *Movimento Nacional de Direitos Humanos* (“Primavera já Partiu”) que demuestra que, de los acusados por homicidio contra mujeres, el 66,3% está constituido por las parejas de esas mujeres; (c) los datos proporcionados por la ONU que demuestran que la violencia doméstica es la principal causa de lesiones en mujeres de 14 a 44 años en todo el mundo, lo que caracteriza la violencia contra la mujer como un fenómeno generalizado que afecta a un elevado número de mujeres sin distinción de raza, clase, religión, edad u otra condición. La violencia doméstica compromete asimismo 14,6% del producto bruto interno de la región latinoamericana –cerca de US\$170 mil millones— comportando graves consecuencias no sólo para el desarrollo personal pleno e integral de la mujer, sino también para el desarrollo económico y social del país. La violencia doméstica le cuesta a Brasil el 10,5% de su PBI.

No existe aún en el país una legislación que aborde específicamente la problemática de la violencia doméstica. Cabe indicar, sin embargo, que ha habido un avance normativo con la dación de la Ley 10.455/02 que hace posible, en el caso de la violencia doméstica, que el agresor sea separado del hogar como medida cautelar.

En lo que concierne al trabajo infantil, de los 78 millones de personas que conforman la fuerza de trabajo en el Brasil, aproximadamente 4,5 millones son menores. De éstos, 47% se ubica en la franja etaria de 14 a 15 años; 44% en la de 10 a 13 años y 9% en la de 5 a 9 años (datos correspondientes a 2001).

De acuerdo a varios estudios, existe un número excesivo de establecimientos rurales que emplean trabajo infantil. La investigación realizada por la *Fundação Getúlio Vargas* revela que 30% de la fuerza laboral de los minifundios de cinco estados está constituida por menores de 14 años. El estudio, realizado entre agosto y setiembre de 2001, demuestra también que en esos lugares, las mujeres representan 31,3% de la mano de obra.

Campeones en el empleo de trabajo infantil son los estados de Goiás y Pernambuco, pues según la información recogida de un total de 2 055 unidades agropecuarias que comprendían "micro y minifundios" (con extensiones de 10 a 100 hectáreas) pertenecientes a 25 municipios de cada estado, el 40% y 35% de toda su mano de obra está constituida por niños de hasta 14 años.

El Estado de Sao Paulo registra la mayor tasa de empleo femenino con 45% del total de su fuerza de trabajo; también tiene la menor tasa de trabajo infantil (14,9%), seguido del Estado de Río de Janeiro (18,9%). Minas Gerais tiene el menor porcentaje de mujeres en este tipo de propiedades (24,1%).

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre las(os) trabajadoras(es) domésticas(os) del Brasil, hay más de 500 mil niños y adolescentes, en su mayor parte de sexo femenino y en un 50% afrobrasileños. De este total, 30% se inició en el trabajo cuando contaban entre 5 y 11 años de edad; 26% no estudia; 53% trabaja más de 40 horas semanales; 56% no tiene vacaciones; 2,5% no recibe ningún tipo de remuneración, mientras que 64% recibe menos de medio sueldo mínimo, y la mayoría no conoce sus derechos como niño/adolescente ni sus derechos laborales⁵.

VII. DERECHO DE LA MUJER A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO

El número de familias encabezadas por mujeres registró un incremento de 38% en la década de los 80. En 1991, las mujeres jefas de familia alcanzaban el 18,1%, cifra que aumentó a 24,9% en el año 2000, según lo revela el censo realizado por el Instituto brasileño de geografía y estadística (IBGE, por sus siglas en portugués). De un total de 86,2 millones de brasileñas, 11,1 millones mandan en la casa.

Al mes de agosto de 2000, el ingreso promedio de las jefas de familia era de R\$591, lo cual representa un aumento de 60% con respecto al promedio de R\$365 registrado en 1991. Sin embargo, son 5,5 millones las mujeres jefas de familia que cuyos ingresos mensuales no sobrepasan de R\$276. El ingreso promedio aumentó en 78% (era de R\$155 al inicio de la década). En nueve estados de la Región Noreste, más el Estado de Tocantins, el ingreso promedio de las mujeres responsables de sus hogares es equivalente a apenas un sueldo mínimo (R\$151 al mes de agosto de 2001). Las jefas de familia del noreste registran el ingreso promedio más bajo, que es de R\$376, mientras que las del sureste alcanzan los R\$712 mensuales. La brecha con respecto a los hombres sigue siendo considerable. El ingreso promedio de los jefes de familia es de R\$827 mensuales, vale decir, superior en R\$236. En el sureste, los jefes de familia perciben un promedio de R\$1 023. El ingreso más bajo corresponde a los jefes de familia del noreste, con R\$474. Agréguese a esto el hecho de que 20% de las jefas de familia son analfabetas. Las llamadas analfabetas funcionales, aquellas con menos de tres años de estudios, constituyen el 37,7%.

A medida que crece el número de familias encabezadas por mujeres, aumenta también la responsabilidad femenina respecto a su propia subsistencia y la de su familia, por lo que se crea una demanda de beneficios familiares y otras políticas públicas compensatorias que den cuenta de este desequilibrio entre los géneros. Tal situación se agrava por otros factores culturales y sociales que asignan a las mujeres responsabilidades y trabajos domésticos, como la maternidad, principalmente cuando la adolescente no recibe el apoyo de su

pareja; la falta de atención y cuidado por parte de los hijos hombres para con los adultos de mayor edad; la necesidad de asumir responsabilidades domésticas y de reforzamiento del presupuesto familiar y el insuficiente apoyo asistencial para niños y ancianos⁶.

En el ámbito rural, se ha producido un aumento significativo del número de familias encabezadas por mujeres. Así, según datos proporcionados a través de las Investigaciones nacionales por muestras de hogares (PNADs, por sus siglas en portugués), entre 1981 y 1989, el número de familias monoparentales encabezadas por mujeres pasó de 787 042 a 1,051 788, lo que en términos relativos significó un aumento de 33,64%.

En este contexto marcado por un patrón estructural de desigualdad, la promoción de la inserción plena de las mujeres en la economía en igualdad de condiciones precisa de estrategias de desarrollo social en Brasil que hagan posible combinar el crecimiento económico con acciones de redistribución efectivas orientadas al enfrentamiento de las desigualdades, desde la perspectiva de género, raza y etnia y con consideración de las diversidades regionales.

La incorporación de la igualdad entre los géneros en todos y cada uno de los procesos de decisión política no significa simplemente “agregar género y mezclar bien la masa”. Implica adoptar un enfoque de efectiva transformación. Ello supone la integración de los objetivos de igualdad entre los géneros a través de la agenda y el reconocimiento del significado vital que tiene la economía de no mercado para las resoluciones y recomendaciones sobre el financiamiento de las diversas ramas del desarrollo⁷.

Según palabras de Amartya Sen “nada actualmente es tan importante en la economía política del desarrollo como el reconocimiento adecuado de la participación y el liderazgo político, económico y social de las mujeres. Se trata de un aspecto crucial del desarrollo entendido como libertad”⁸.

VIII. DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

Considerando las regiones de Brasil, el norte y el noreste presentan las mayores proporciones de desnutrición infantil. En el noreste, la proporción de desnutrición crónica alcanza 18%. Si bien se trata del porcentaje más alto a nivel de regiones, cabe resaltar que, hace una década, esta región presentaba un nivel de desnutrición del orden de 28%, lo que significa que la desnutrición en el noreste ha disminuido más de un tercio.

Bajo el criterio del lugar de residencia, es claro el mayor nivel de desnutrición en el área rural, que es dos veces mayor que el del área urbana. Ahora bien, en lo que se refiere a la prevalencia de la desnutrición crónica, los porcentajes son similares en ambas áreas de residencia (urbana y rural) (PNAD, 1997).

La desnutrición materna es uno de los factores determinantes del crecimiento intrauterino retardado (malnutrición fetal) en los países en desarrollo. Al compararse las estimaciones sobre la incidencia regional del problema utilizándose como indicador de crecimiento intrauterino retardado un peso igual o menor a 2 500 gramos con 37 semanas de gestación, los datos correspondientes a 109 países indican que prácticamente 75% de los recién nacidos afectados se encuentran distribuidos entre Asia, África y América Latina.

La considerable frecuencia del crecimiento intrauterino retardado debe interpretarse como una señal urgente de que existe un riesgo grave de desnutrición y un elevado índice de morbilidad/mortalidad entre las mujeres en edad fecunda y no solamente como una señal de desnutrición y elevado índice de morbilidad/mortalidad de los recién nacidos.

En lo que se refiere a la lucha contra la desnutrición, cabe resaltar que los movimientos de mujeres trabajadoras rurales están a favor de un modelo de agricultura sostenido, agroecológico, equilibrado y diversificado cuya producción revierta en beneficio del autosostenimiento familiar y permita garantizar la

permanencia de las agricultoras y los agricultores en el campo. Este nuevo modelo agrícola exige el establecimiento de nuevas relaciones entre personas, tierra, semillas, plantas, agua y medios de producción. De esta manera, las trabajadoras y los trabajadores podrán desarrollar su sensibilidad y capacidad de pensar, analizar y planificar el futuro del país. Esto exige que la mujer conquiste su papel de sujeto en el espacio en que vive, con participación activa y en condiciones de igualdad en las decisiones y el trabajo⁹.

IX. DERECHO A UNA VIVIENDA ADECUADA

Brasil es el segundo país del mundo con mayor concentración de la propiedad de la tierra. Hoy en día existen en el país cerca de 4,8 millones de familias sin tierra. La concentración de los ingresos, la propiedad de la tierra y el poder en el área rural reduce e impide el acceso de las familias agricultoras a una vida digna, lo que ocasiona el fenómeno de la migración y agrava las desigualdades sociales en el campo y en la ciudad¹⁰.

Es reducido el número de trabajadoras y trabajadores rurales dedicados a actividades extractivas, pertenecientes a poblaciones ribereñas y quilombolas (familias negras descendientes de esclavos) que sean propietarios de tierras y el crédito bancario resulta difícil e insuficiente, lo que impide que sean viables las condiciones necesarias para que las familias se afinquen en la tierra. Esta situación agrava las injusticias sociales y la violencia en el campo, pero ejerce mayor impacto sobre la vida de las mujeres rurales, tanto negras como indígenas, quienes se ven inmersas en una mayor pobreza y quedan expuestas a la explotación sexual.

Los proyectos de asentamiento promovidos por el gobierno constituyen una respuesta insuficiente a las demandas de los movimientos sociales, principalmente las que vienen de los movimientos de trabajadoras(es) rurales y apenas logran hacer parcialmente efectiva su principal reivindicación: la reforma agraria.

Las mujeres rurales son objeto de una doble discriminación: por su condición de mujeres y trabajadoras rurales. Cumplen dos y hasta tres jornadas trabajando la tierra y en casa sin que su labor rural sea reconocida. La mayor parte ni siquiera cuenta con la documentación mínima –carné de identidad, carné de trabajo, partida de nacimiento, guía de productora rural—que es imprescindible para su reconocimiento como ciudadanas y la reivindicación de la posesión de la tierra, la prescripción adquisitiva de áreas públicas, sus beneficios sociales y derechos laborales, el crédito rural y otros derechos garantizados por la Constitución brasileña.

La vivienda, uno de los derechos sociales más elementales, constituye una garantía mínima de protección social. No obstante, las mujeres se enfrentan a dificultades doblemente mayores para acceder a este derecho. La necesaria demostración de ingresos para obtener el financiamiento que permita la adquisición e incluso el alquiler de una vivienda constituye una barrera casi infranqueable para una porción significativa de la población femenina incorporada en el mercado informal de trabajo y, particularmente para aquellas que son jefas de familia.

Los programas populares de construcción por los propios pobladores no tienen en consideración la doble jornada de trabajo femenina y tampoco ofrecen a las mujeres capacitación en técnicas de construcción. A su vez, los conjuntos habitacionales no ofrecen la infraestructura social necesaria para aliviar la doble jornada de trabajo pues casi ninguno de ellos cuenta, por ejemplo, con guarderías, lavanderías públicas y comedores comunales.

Los niveles de cobertura, capacidad y calidad de los servicios urbanos básicos varían considerablemente. La proporción de viviendas urbanas conectadas a la red de desagüe sigue siendo baja: de 48% en 1992 pasó a 52,5% en 1999 (datos de 1996 correspondientes a la Investigación de niveles de vida [PPV, por sus siglas en portugués] realizada por el IBGE [Instituto brasileño de geografía y estadística]). La precariedad de estos

servicios urbanos empeora las condiciones del trabajo doméstico realizado cotidianamente por las mujeres.

X. DERECHO DE LA MUJER A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Las brasileñas necesitan recibir una atención más digna durante el embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de seis controles antes del parto y una consulta posterior al mismo. Esta atención es fundamental para la prevención de la mortalidad materna. A través de estos controles es posible detectar enfermedades hipertensivas propias del embarazo (preeclampsia y eclampsia), diabetes, hipertensión e infecciones. Otra causa de muerte de las brasileñas es la falta de cuidados sencillos como la medición y control de la presión arterial. De acuerdo con datos de 1998, en lo que se refiere a la proporción de nacidos vivos por número de consultas prenatales en las regiones norte y noreste, los casos con menos de 6 consultas prenatales fueron del orden de 62% y 61,2%, respectivamente, mientras que en las regiones sur y sureste, estas cifras llegaron a 46,1% y 43,7%, respectivamente ([Anexo 9](#)).

En lo concerniente a la salud de la mujer negra, es necesario tener en cuenta datos de índole socioeconómica: en Brasil, 85% de las mujeres negras vive por debajo de la línea de pobreza. Esta población tiene menor acceso a servicios de salud de calidad en comparación con la población blanca. Además de este factor, las mujeres negras están expuestas a contraer y morir de determinadas enfermedades en números superiores a los que se registran en el caso de las mujeres blancas. Los datos a nivel nacional sobre el acceso de las mujeres negras a la atención prenatal están directamente relacionados a la clase social a la que pertenecen: 50% de las mujeres de bajos ingresos carece de acceso a estos cuidados. De aquí se deduce que las mujeres negras son las grandes perjudicadas, ya que se ubican en las franjas de menores ingresos de la población.

La mortalidad materna constituye uno de los problemas más serios de salud en el Brasil. A inicios de la década de los 90, la tasa era de 114,20 defunciones por 100 mil nacidos vivos. Los datos oficiales indican que, a lo largo de la década, se registró una importante reducción. En el período de 1995 a 1997 fue de 57,17/100 000 y, en 1998, de 40/ 100,000. Según las estimaciones presentadas, anualmente se producen 5 000 muertes maternas, de las cuales podría evitarse 96%.[11](#)

De las complicaciones obstétricas directas, las cuatro causas principales de muerte materna en el Brasil son: síndromes hipertensivos, hemorragias, infecciones puerperales y complicaciones del aborto. El 66% de las muertes maternas en nuestro país se atribuye a complicaciones obstétricas directas.

El coeficiente de muerte materna más alto se registra en la Región Norte, seguida de las regiones Centro-oeste y Noreste, detrás viene la Región Noreste y, finalmente, la Región Sureste. Estos datos confirman que el coeficiente de muerte materna es un indicador efectivo de la desigualdad social del país y de la falta de equidad en la asistencia recibida por las mujeres[12](#).

A ello se suma el hecho de que, cada año, 7 000 mujeres mueren en el país debido a cáncer del cuello uterino[13](#). El cáncer de cuello uterino y el de mama representan aproximadamente el 15% de los casos de tumores malignos en mujeres. Los datos proporcionados por el Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 1998 revelan que 5,7 millones de mujeres en la franja etaria de 35 a 49 años jamás se habían sometido a un examen de Papanicolau.

En lo que respecta a la mortalidad infantil, ha habido una disminución significativa si se comparan los datos de 1989 y 1998. El coeficiente de mortalidad infantil pasó de 52,02 en 1989 a 36,10 en 1998. No obstante, una vez más salen a relucir las diferencias regionales. En las regiones Norte y Noreste, los coeficientes de mortalidad infantil en 1989 fueron 47,42 y 77,82, respectivamente, mientras que en las regiones Sur y Sureste, estos coeficientes fueron de 29,20 y 35,86 respectivamente. En 1998, el coeficiente se redujo a 35,20 y 5791 en las regiones Norte y Noreste, respectivamente, y a 22,39 y 24,76 en las regiones Sur y Sureste. Las

regiones Norte y Noreste presentan coeficientes marcadamente más elevados que los de las regiones Sur y Sureste, manteniéndose esta diferencia regional a lo largo de la década 80-90 ([Anexo 10](#)).

En cuanto a la práctica del aborto, hay estudios que indican que aproximadamente un millón de mujeres, entre las que se incluyen madres de familia, recurren al aborto todos los años. Como por lo general los abortos se realizan clandestinamente –a través de procedimientos que devienen en infecciones e incluso la muerte— resulta imposible establecer un número preciso. Además de la falta de preparación de los profesionales y los servicios, la clandestinidad retarda la prestación de auxilio a las víctimas. El aborto en condiciones de inseguridad es la cuarta causa de mortalidad materna en el país. Entre 1993 y 1998, el número de adolescentes atendidas por el Sistema único de salud (SUS por sus siglas en portugués) debido a las complicaciones del aborto fue superior a 50 mil.

La interrupción del embarazo ocupa el quinto lugar entre las causas de internamiento en la red de salud pública. A fines de los 90, se registraron cerca de 250 000 atenciones por complicaciones resultantes de abortos. Se hace urgente y esencial para la salud de la mujer la implantación y ampliación de servicios de aborto permitido, así como servicios de planificación familiar. La despenalización del aborto todavía encuentra gran resistencia, principalmente por parte de sectores de la sociedad vinculados a la Iglesia Católica. El movimiento feminista brasileño se ha movilizado periódicamente para conseguir adhesión a proyectos progresistas de revisión de legislaciones punitivo-represivas del aborto y hacer que se comprenda la práctica del aborto como un problema de salud pública. Todavía son grandes los obstáculos que las mujeres enfrentan para afirmar su derecho a decidir con autonomía sobre sus propios cuerpos. Concepciones conservadoras, especialmente de carácter religioso, vinculan el ejercicio de la sexualidad exclusivamente a la reproducción, negando el derecho de la mujer al erotismo y el placer sexual.

Barreras semejantes a las enfrentadas en el campo de la libertad sexual se observan en relación a los derechos reproductivos. Al decidirse por la maternidad, el evitamiento de un embarazo o su interrupción, las mujeres están poniendo siempre en riesgo su salud e incluso sus propias vidas, debido a las deficiencias –cuando no a la total ausencia—del Estado en el campo de las políticas de salud reproductivas en las diferentes regiones del país.

Las mujeres que optan por no tener hijos encuentran dificultades para acceder a información y métodos anticonceptivos cuya oferta en los servicios de salud pública queda sumamente corta con respecto a la demanda. La ausencia de una política pública eficiente de planificación familiar es la gran responsable del gran número de embarazos no deseados que con frecuencia resultan en aborto. Esta práctica es común en Brasil y en casi todo el mundo. La diferencia radica en que, en muchos países, el aborto está legalizado y las mujeres que desean interrumpir su embarazo cuentan con atención pública segura para ello. En Brasil, salvo cuando la vida de la gestante corre riesgo y en embarazos resultantes de violación, la práctica del aborto está penalizada, lo que obliga a las brasileñas a recurrir a servicios clandestinos, los cuales son responsables del gran número de secuelas para la salud y, muchas veces, de la propia muerte de las mujeres¹⁴.

El estado de salud de las brasileñas jóvenes es preocupante y merece atención especial. Según el DATASUS¹⁵, de los partos que tuvieron lugar en el ámbito del Sistema único de salud (SUS, por sus siglas en portugués) durante 1997, 24% fue de adolescentes, siendo también importante el número de curaciones postaborto realizados en niñas comprendidas en la franja etaria de 15 a 19 años, así como el aumento del número de infectadas por el VIH. Desde 1993, los partos de adolescentes están registrando una tendencia creciente, lo cual confirma algunos estudios donde se demuestra que la población está iniciando su vida sexual más temprano. Una vez más, en las regiones Norte y Noreste, la proporción de madres menores de 20 años -- 31,2% y 26%, respectivamente – es marcadamente mayor que en las regiones Sur y Sureste --21,5% y 20,7%, respectivamente. ([Anexo 11](#)). Los datos señalan también la existencia de una relación inversa entre nivel de escolaridad y frecuencia de embarazo en la adolescencia, vale decir, que las jóvenes con bajos ingresos son

más propensas a quedar embarazadas, que la oferta de los diversos métodos anticonceptivos es insuficiente y que el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual es restringido debido al recelo de la adolescente en cuanto al tema de la confidencialidad e incluso debido a las barreras legales impuestas sobre estos servicios, p.ej., el requisito de que la atención se preste en presencia del responsable.

En lo que se refiere al SIDA, los indicadores epidemiológicos señalan que el patrón de transmisión está cambiando en el Brasil. El aumento, principalmente a partir de 1991, del número de casos asociados a la subcategoría de exposición heterosexual ha acarreado una proporción cada vez mayor de mujeres, lo que se constata en la reducción de la relación entre ambos sexos que gradualmente alcanzó el nivel de 3 a 1 entre 1990 y 1992, de 2 a 1 entre 1993 y 1995 y de 1 a 1 entre 1996 y 1999 ([Anexo 12](#)). Del número acumulado de 170,073 casos de SIDA en el país notificados al Ministerio de Salud desde 1980 hasta el 29 de agosto de 1999, 41 052 corresponden a mujeres (24,1 %).

Así, aun cuando el número de casos de la enfermedad en hombres sea mucho más elevado que el que corresponde a las mujeres, el incremento de los casos en mujeres está siendo más acelerado ([Anexo 12](#) - Tabla II), tanto a nivel de todo el Brasil como en algunas regiones donde prevalece la epidemia. Este fenómeno, llamado “feminización” de la epidemia viene acompañado por un número cada vez mayor de niños afectados.

El uso de drogas inyectables como parte de este nuevo patrón de transmisión sexual es bastante marcado, particularmente en las regiones Sureste y Sur del país.

Considerándose el nivel de escolaridad como un indicador de la situación socioeconómica, otro aspecto importante lo constituye el creciente empobrecimiento concomitante con el cambio del patrón de transmisión. El nivel de escolaridad de las personas de ambos sexos afectadas por el mal está disminuyendo progresivamente y las mujeres ya presentaban un menor nivel de escolaridad desde el inicio de la epidemia. De acuerdo con datos de 1987, pero sin incluir los casos para los que no se cuenta con este tipo de información, el 40% de los hombres declaró tener grado de instrucción primaria, frente a 76% de mujeres. Para 1997 esta diferencia se había intensificado al ser 70% de hombres los que declararon tal nivel de escolaridad frente a 81% de mujeres. Este hecho obviamente está repercutiendo en el contexto de la transmisión manterno-infantil del VIH en Brasil.

Finalmente hay que señalar que el recetario neoliberal ha producido un distanciamiento entre las políticas de salud brasileñas y el modelo equitativo que rige el Sistema único de salud (SUS, por sus siglas en portugués) y su financiamiento. Los recursos para el área de la salud han sido desviados sistemáticamente, por lo que el gasto per cápita de Brasil se aproxima al de los países más pobres del mundo. La situación de atención de la salud está lejos de contemplar las necesidades básicas de la población en general y específicamente de las mujeres. De ahí surge la necesidad de garantizar que los(as) gestores(as) se ciñan a los principios del Sistema único de salud: universalidad, equidad y cobertura integral. Agréguese a esto la necesidad de garantizar una asistencia integral a la salud de la mujer, considerándose las diferencias en términos de edad, raza/etnia y ocupación en las áreas rurales y urbanas.

XI. DERECHOS DE LAS MUJERES A LA EDUCACIÓN

Aun cuando la legislación brasileña garantice la equidad y la universalidad de la educación, el país está lejos de brindar el acceso a la educación en igualdad de condiciones, así como una instrucción de calidad. Los índices de repetición del año escolar han estado disminuyendo en los últimos años, pero todavía son preocupantes. Menos del 50% de las(os) estudiantes brasileñas(os) cursa el año escolar que corresponde a su edad. Al mismo tiempo, el número de vacantes para la educación básica (primaria y secundaria) supletoria destinada a jóvenes y adultos está disminuyendo y el acceso a la universidad continúa siendo privilegio de

pocos¹⁶.

Aunque el promedio del número de años de estudios de la población brasileña en general haya aumentado, la población negra se encuentra todavía en gran desventaja. ([Anexo 16](#)).

En 1998, casi 20% de los brasileños de siete años en adelante era analfabeto y la proporción de mujeres no alfabetizadas seguía siendo mayor que la de los hombres. Considerándose las diferencias regionales, se tiene que en la Región Sureste, la tasa de analfabetismo de la población de 15 años en adelante es de 6,8% para hombres y 8,7% para mujeres, mientras que en la Región Noreste, esta tasa llega a 28,7% para hombres y 24,6% para mujeres (datos de 1999, [Anexo 17](#)).

Pese a los serios problemas reflejados en las estadísticas sobre educación inicial, se observa un aumento significativo del número de matrículas en el período 1986-2000, el cual pasó de 4 177 302 en 1986 a 6 012 240 en 2000 (un incremento de 43,9%). Este aumento espectacular debe ponerse en términos relativos, debido a que se observó el mantenimiento de un fuerte contingente de profesores(as) trabajando sin título en el nivel de educación inicial, así como la persistencia de una infraestructura de baja calidad. Se trata de un área que merece especial atención puesto que la actual coyuntura económica, al estimular la reducción del papel del Estado, pone en riesgo derechos en vías de consolidación. Se teme, por ejemplo, la disminución de la oferta de educación inicial a tiempo completo, condición indispensable para la permanencia de las madres de los niños en el mercado laboral.

Asimismo, se perciben indicios de una revitalización de ideologías maternalistas –que reducen a la mujer a su condición de madre—en documentos recientemente elaborados y publicados por el Ministerio de Educación (MEC, por sus siglas en portugués) y el Ministerio de Asistencia y Seguridad Social.

XII. DERECHOS DE LA MUJER A LA CULTURA

La ideología patriarcal que se instaló en el proceso de colonización del país se reproduce hasta nuestros días como parte de la herencia cultural. Tradicionalmente se mantuvo a las mujeres fuera de la política, como víctimas de discriminación en el mercado de trabajo y confinadas al ámbito de la vida privada vinculada a la reproducción, el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos. Existe un estancamiento de las prácticas sociales en la institución escolar, en la comunicación, en las iglesias, en el campo jurídico y en otros sectores de la vida social, en virtud del cual se rechaza la presencia de las mujeres en actividades de control y decisión de espacios públicos y privados¹⁷.

Las estructuras simbólicas de nuestra sociedad –marcada por profundas desigualdades sociales – encubren los significados de las injusticias, pues están construidas a partir de un ideario positivista que naturaliza tales desigualdades. En base a esta visión, el ideario encuentra argumentos que justifican las más diversas formas de violencia ejercidas sobre las mujeres, la población negra y los pueblos indígenas, contribuyendo a perpetuar el prejuicio y el ejercicio arbitrario de la fuerza.

La idealización de la familia como lugar de abrigo y paz constituye otro mito que enmascara la práctica de la violencia en sus diversas formas: violencia física, psicológica y sexual y maltrato de mujeres, niñas(os), adolescentes y ancianas(os). Esta idealización encubre el crecimiento de la cultura de la violencia cotidiana, dificultando la promoción de la información y educación necesarias para la transformación social.

Bajo el comando del poder económico, los medios de comunicación masivos no hacen visibles las diversas culturas presentes en la sociedad brasileña o, siguiendo la lógica del mercado, las presentan de manera folclorizada, reproduciendo los estereotipos y valores hegemónicos.

Existe en Brasil una visión estereotipada del cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Esta visión se sustentó en mitos contruidos históricamente en el pasado colonial: el mito de las esposas, condición asociada en general a las mujeres blancas y recatadas; el de las mujeres indígenas, consideradas seductoras pero esquivas y el de las mujeres afrobrasileñas, representadas como promiscuas y de erotismo irresistible. Estos mitos forjaron una cultura de negación y expropiación del deseo femenino y de apropiación, por parte de los hombres, del cuerpo de esas mujeres.

En la actualidad, la banalización de la sexualidad y su explotación con fines de lucro profundizan esta marca cultural y fortalecen las prácticas sociales a que conlleva. La sexualidad es explotada hasta el cansancio en el actual contexto de sacralización del mercado y reconfigurada por los medios de comunicación que utilizan signos pervertidos de libertad e igualdad entre los sexos como ámbitos de consumo. Así, los cuerpos femeninos son sometidos a un proceso brutal de mercantilización que resulta en la exhibición grotesca de la desnudez para la venta de todos y cada uno de los productos.

XIII. RECOMENDACIONES[18](#)

- 1) Desarrollar reformas económicas que amplíen el acceso de las mujeres a servicios financieros, bienes y recursos, entre los que se incluyen la titularidad de la tierra, derechos a la propiedad y la información, recursos educativos y tecnológicos;
- 2) Crear una legislación que permita regir y hacer un seguimiento del flujo global de capitales y reglamentar las prácticas de empleo de las corporaciones globales a fin de que tomen consciencia sobre la igualdad de géneros y el medio ambiente;
- 3) Incorporar la perspectiva de género y el análisis social a todo lo largo de la planificación, aplicación y evaluación de la ayuda oficial para el desarrollo;
- 4) Reconocer en las cuenta nacionales el aporte que hacen las mujeres a la economía, mediante la inclusión de horas de trabajo doméstico no remunerado, cuidado de la familia y la comunidad, diferencias salariales por trabajo similar resultantes de la discriminación por razón de género, el impacto económico negativo de los procesos económicos, entre otros factores;
- 5) Garantizar a las mujeres el derecho de acceso a servicios esenciales como salud, educación, agua y energía;
- 6) Crear, ejecutar y supervisar un plan de acción a nivel nacional para prevenir la violencia contra la mujer, el cual permita un mayor grado de colaboración e intercambio de información relacionada a la prevención de esta violencia, así como el fortalecimiento de las respuestas que se dé a las víctimas;
- 7) Definir prioridades para la atención de las causas, consecuencias, costos y prevención de la violencia y apoyar las investigaciones que se realicen en esas áreas, perfeccionándose la capacidad de recolección de datos sobre violencia contra la mujer;
- 8) Promover acciones de prevención primaria de la violencia contra la mujer, tales como atención de la salud prenatal y perinatal para las madres y programas de reforzamiento de la educación preescolar y desarrollo social de niños y adolescentes; capacitación en buenas prácticas parentales y mejoramiento de la vida familiar; mejoramiento de la infraestructura urbana (física y socioeconómica); medidas para reducir lesiones por armas de fuego e incrementar la seguridad en relación a las mismas; campañas a nivel de los medios para promover el cambio de actitudes, comportamientos y normas sociales.
- 9) Integrar la prevención de la violencia a las políticas sociales y educativas para de esta manera promover la

igualdad social y entre los géneros;

10) Controlar la presentación de casos de violencia doméstica a través de los medios de comunicación y exigir a éstos que asuman responsabilidad política al abordar el tema, de manera que la visibilidad de estos casos no se convierta en una forma más de violencia;

11) Garantizar atención integral para la salud de la mujer teniéndose en cuenta las diferencias en términos de edad, raza/etnia y ocupación en las áreas rurales y urbanas;

12) Garantizar la condición laica del Estado plasmada en la Constitución, a través del respeto a todas las formas de manifestación religiosa, sin permitir que ellas interfieran en la libertad sexual y el ejercicio de los derechos reproductivos mediante su injerencia en las políticas públicas;

13) Reconocer el derecho de las mujeres a tener hijos o no, garantizándoseles el acceso a servicios de concepción y/o anticoncepción de calidad en instituciones públicas y afiliadas, y ampliando y generalizando efectivamente su derecho a la información y a servicios de salud con niveles de excelencia;

14) Reconocer la despenalización y legalización del aborto como un derecho de ciudadanía y un tema de salud pública;

15) Reformular y fortalecer los programas de educación sexual en los colegios a través de la adopción del enfoque de historicidad de las relaciones entre los géneros a fin de superar la visión determinista que actualmente biologiza la temática de la sexualidad y la inversión en programas de capacitación de jóvenes y profesoras(es), pedagogas(os) y demás trabajadoras(es) de la educación en los niveles primario, medio y universitario para que estén en condiciones de tratar sin dogmas y tabúes el libre ejercicio de la sexualidad;

16) Promover concomitantemente a la reforma agraria una renovación cultural en el campo que proponga nuevas relaciones entre los géneros, inclusive en el contexto de la agricultura familiar, a través de un amplio movimiento en favor de la ciudadanía de las mujeres rurales, de manera que se reconozca su trabajo rural y se promueva su acceso libre y gratuito a la documentación, los derechos y beneficios sociales y la titularidad de la tierra, dándose prioridad a las mujeres jefas de familia;

17) Promover una cultura de respeto hacia la diversidad que se fundamente en la valorización de los derechos humanos universales y la solidaridad, así como en la afirmación del derecho a la diferencia y la equidad y que combata la dominación patriarcal, el racismo, la xenofobia, el sexismo y todas las formas de discriminación;

18) Convocar a los medios de comunicación masiva para que asuman su responsabilidad social en la transformación del imaginario colectivo en lo que respecta a sus tendencias machistas, sexistas, racistas y homofóbicas e introduzcan programas de información y comunicación de amplio alcance social;

19) Profundizar la democracia en las familias, calles, empresas, escuelas, centros de trabajo y organizaciones de la sociedad civil, mediante la promoción de políticas orientadas a transformar las instituciones educativas y todas las formas de socialización con el objeto de analizar y revisar valores y construir relaciones de igualdad con equidad entre los géneros.

ANEXO

DERECHO DE LA MUJER AL TRABAJO ESCOGIDO O ACEPTADO LIBREMENTE

Anexo 1

Hombres y mujeres en el mercado de trabajo: Indicadores de participación económica

BRASIL

AÑOS	PEA		Porcentaje de mujeres en la actividad PEA	OCUPADAS (Millones)	EMPLEADAS (Millones)	Porcentaje de mujeres entre los empleados
	(Millones)	Tasa de actividad				
1976	11,4	28,8	28,8	11,2	7,3	30,3
1981	14,8	32,9	31,3	14,1	9,4	32,2
1983	16,8	35,6	33,0	16,0	10,5	33,4
1985	18,4	36,9	33,5	17,8	11,8	34,4
1990	22,9	39,2	35,5	22,1	14,7	36,7
1993	28,0	47,0	39,6	25,9	11,1	31,8
1995	30,0	48,1	40,4	27,8	11,6	32,6
1997	30,4	47,2	40,4	27,3	11,9	33,1
1998	31,3	47,5	40,7	27,6	12,5	33,9

Fuente: FIBGE - PNADS 76, 81, 83, 85, 89, 90, 93, 95, 97, 98

(Tablas 15/ 4 / 3.1 / 4 / 3.1 / 4.2)

FIBGE = (Fundación instituto brasileño de geografía y estadística)

PNADS = (Investigaciones nacionales por muestras de hogares)

Anexo 2

Mujeres en el mercado de trabajo: indicadores económicos según raza/color por regiones del Brasil

1998

	PEA (en millones)				TASAS DE ACTIVIDAD				PEA SEGUNDO RAZA (en %)			
	blancas	negras y mulatas	amarillas	indígenas	blancas	negras y mulatas	amarillas	indígenas	blancas	negras y mulatas	amarillas	indígenas
Brasil	17,3	13,7	0,2	0,09	47,3	47,8	48,2	62,1	55,4	43,7	0,6	0,3
Región Norte	0,4	1,0	---	---	46,4	45,1	~~	~~	30,2	69,0	0,3	0,5
Región Nordeste	2,6	6,0	---	---	45,7	47,6	~~	~~	30,4	69,3	0,1	0,1
Región Sudeste	8,6	4,7	0,1	---	44,7	47,6	47,0	~~	63,7	35,0	1,1	0,3
Región Sur	4,6	0,8	---	---	53,9	49,4	~~	~~	85,2	14,3	0,4	0,2
Región Centro-oeste	1,1	1,2	---	---	49,3	51,1	~~	~~	46,6	52,0	0,6	0,8
	OCUPADAS (en millones)				EMPLEADAS (en millones)				* EMPLEADAS (en %) *			
	blancas	negras y mulatas	amarillas	indígenas	blancas	negras y mulatas	amarillas	indígenas	blancas	negras y mulatas	amarillas	indígenas
Brasil	15,4	12,0	0,2	---	7,8	4,5	---	---	62,6	36,4	0,7	0,3
Región Norte	0,4	0,9	---	---	0,2	0,3	---	---	36,3	62,9	0,5	0,2

Región Nordeste	2,4	5,4	---	---	1,0	1,7	---	---	38,2	61,7	0,1	0,1
Región Sudeste	7,5	4,0	0,1	---	4,3	1,8	---	---	69,0	29,5	1,1	0,3
Región Sur	4,2	0,7	---	---	1,8	0,3	---	---	87,0	12,5	0,3	0,2
Región Centro-oeste	0,9	1,0	---	---	0,5	0,4	---	---	51,5	47,2	0,8	0,5

FUENTE: FIBGE, PNAD 1998 Microdatos

--- valores no presentados porque el coeficiente de variación de la muestra referente a la estimación de personas es superior a 10%

~~ resultado no presentado por estar probablemente distorsionado debido a los elevados coeficientes de variación de la muestra

* esta denominación incluye: empleados con carné de trabajo vigente, sin carné, sin declaración de carné, militares, funcionarios públicos contratados

FIBGE = (Fundación instituto brasileño de geografía y estadística)

PNAD = (Investigación nacional por muestras de hogares)

Anexo 3

Participación femenina en ocupaciones técnicas, científicas y similares

Brasil

GRUPO OCUPACIONAL Y OCUPACIONES	1980		1990	
	Total de ocupados		Total de Ocupados	
	(millones)	%	(millones)	%
Total	2.773.886	57,2	554.429	61,1
Ingenieros, arquitectos y especialistas similares	124.302	7,5	187.778	12,2
arquitectos	12.270	36,7	25.302	48,0
ingenieros	106.286	4,4	157.533	6,6
Ocupaciones auxiliares de la ingeniería y arquitectura	144.955	8,5	178.397	17,7
diseñadores	97.255	11,4	134.883	20,7
tec. edificaciones, agrimensura, red vial y saneamiento	29.269	2,5	31.239	10,8
Químicos, farmacéuticos, físicos y especialistas afines	16.045	30,0	28.731	37,8
farmacéuticos	5.129	56,0	9.664	74,3
físicos	509	22,8	609	24,5

químicos	6.316	11,4	13.507	21,8
geólogos e mineralogistas	2.845	6,3	3.882	8,6
Ocupaciones auxiliares de la química, farmacia, física	37.777	21,6	61.182	28,9
técnicos químicos	26.945	22,7	53.961	29,3
Agrónomos, biólogos, veterinarios y similares	26.339	18,7	54.251	24,6
biólogos	2.679	58,5	6.614	69,2
farmacólogos	3.299	53,1	6.242	60,3
veterinarios	7.275	11,8	15.522	19,8
agrónomos	13.086	5,7	25.873	7,4
Médicos, dentistas y especialistas similares	172.352	31,6	302.710	46,2
enfermeros titulados	11.292	93,0	30.822	93,3
otros especialistas en medicina	7.945	91,0	20.723	91,0
dentistas	56.015	28,6	100.775	42,4
médicos	97.100	21,6	150.390	33,0
Ocupaciones auxiliares de la medicina y odontología	350.785	78,3	541.600	79,0
parteras	2.526	98,5	2.523	90,1
enfermeros no titulados	294.267	84,8	447.102	85,3
técnicos en análisis clínicos	14.931	51,6	21.216	59,9
técnicos ortópticos y ópticos	1.104	26,7	2.331	22,6
técnicos ortopedistas	14.188	8,5	23.586	14,6
Matemáticos, estadísticos y analistas de sistema	20.505	18,9	66.223	25,9
estadísticos	2.794	38,2	1.763	46,4
matemáticos	278	30,6	138	44,9
analistas de sistemas	17.433	15,6	64.322	25,3
Economistas, contadores y tec. administrativos	188.098	18,6	213.685	27,9
técnicos administrativos	188.098	30,3	27.436	35,4
economistas	31.871	18,5	25.356	27,3
contadores	139.818	17,3	160.893	26,8
Ocup. aux. de contabilidad, estadística y análisis de sistemas	81.652	29,8	172.285	34,4
técnicos de estadística	19.338	43,4	27.639	50,3
técnicos de contabilidad	43.161	27,6	62.297	34,9
programadores de computación	19.153	20,9	62.306	22,8
Científicos sociales	38.543	88,4	74.109	88,5
asistentes sociales	24.166	91,8	48.489	90,7
psicólogos	11.097	87,2	21.620	86,8

sociólogos, antropólogos y arqueólogos	2.225	66,4	2.517	73,6
Profesores	1.084.520	86,6	1.830.647	85,4
profesores de educación inicial	23.543	98,8	84.149	96,1
profesores de primaria (1 a 4 grado)	400.673	96,2	593.809	93,5
profesores de primaria sin especificación de grado	208.581	93,7	405.500	90,6
profesores de primaria (5 a 8 grado)	110.789	85,7	138.200	85,7
profesores para nivel de educación no especificado	122.931	85,5	257.227	83,6
profesores de secundaria	125.226	70,4	214.370	73,2
profesores e instructores de formación profesional	44.106	59,0	64.135	56,7
profesores de educación superior	47.003	42,2	71.282	45,4
Ocupaciones auxiliares de la educación	85.282	81,3	124.412	81,9
orientadores y técnicos en educación	52.463	86,9	76.973	86,8
inspectores estudiantiles	32.819	72,2	47.439	74,0
Magistrados, abogados y especialistas similares	98.470	20,9	166.919	30,2
procuradores, fiscales y curadores públicos	8.130	20,3	9.998	35,8
abogados y defensores públicos	85.716	21,7	148.871	30,4
magistrados	4.624	8,2	8.050	19,8
Ocupaciones auxiliares de la justicia	62.721	35,2	87.849	45,9
otras ocupaciones auxiliares de la justicia	19.540	44,0	28.483	53,0
fedatarios	25.065	34,5	37.802	50,3
notarios y registradores	5.989	35,0	4.165	36,9
Religiosos	31.477	24,4	48.074	22,7
Escritores y periodistas	28.623	25,0	46.503	37,9
Artistas, ocupaciones afines y auxiliares	157.879	22,7	333.893	32,2
ceramistas, artesanos que trabajan en cuero, madera y metal	21.997	49,7	91.090	53,2
artistas de teatro, cine, radio y TV	10.860	57,9	22.772	48,2
fotógrafos	48.259	13,0	63.613	19,4
Otras ocupaciones técnicas, científicas y similares	23.561	75,6	35.181	69,9
bibliotecarios	16.367	91,3	19.031	89,0
archivistas y museólogos	387	69,5	684	80,8

Fuente: FIBGE, Censo demográfico de mano de obra, 1980 (tabla 1.11), 1991 (tabla 5.18)

Anexo 4

Ingresos de los ocupados por sexo y sector de actividad

Brasil 1995 y 1998

SEXO Y RAMAS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	Niveles de ingreso mensual (sueldos mínimos)						Niveles de ingreso mensual (sueldos mínimos)					
	1995						1998					
	Total (millones)	Hasta 2 SM %	Más de 2 a 5 SM %	Más de 5 a 10 SM %	Más de 10 SM %	s/ingreso %	Total (millones)	Hasta 2 SM %	Más de 2 a 5 SM %	Más de 5 a 10 SM %	Más de 10 SM %	s/ingreso %
HOMBRES	41,8	40,0	28,1	12,0	8,3	10,3	42,3	39,1	29,7	11,6	8,0	10,0
Agrícola	11,9	55,0	11,2	2,6	1,7	27,9	11,0	53,9	10,6	2,1	1,5	30,0
Industria	11,1	33,4	38,4	14,7	8,7	3,0	11,4	36,6	39,8	12,6	6,9	2,9
Comercio	5,5	38,4	31,5	13,3	9,9	5,7	5,6	37,0	32,7	13,6	10,1	5,2
Prestación de Servicios	5,0	42,5	34,1	12,6	5,1	4,8	5,3	40,6	37,6	11,7	4,7	3,9
Serv. auxil. de ativ. económica	1,5	23,7	25,8	19,6	27,5	1,1	1,8	25,6	25,6	18,6	26,2	1,0
Transporte y comunicaciones	2,3	22,2	44,7	20,9	10,6	0,9	2,5	21,3	45,0	20,8	10,9	0,9
Social	1,5	28,9	28,5	19,4	19,6	2,3	1,7	26,3	31,6	19,4	18,9	2,4
Administración pública	2,1	28,9	34,8	19,8	15,3	0,2	2,1	24,6	35,4	23,4	15,2	0,3
Otras activid., activid. mal definidas o no declaradas	0,8	26,5	17,3	24,1	28,9	0,6	0,8	30,2	18,6	21,8	26,0	0,6
MUJERES	27,8	47,9	18,5	6,6	3,5	22,7	27,6	46,9	21,3	7,2	3,8	19,9
Agrícola	6,2	16,0	1,2	0,2	0,1	81,9	5,3	16,9	1,1	0,1	0,1	81,3
Industria	2,5	49,1	30,7	7,5	4,5	7,2	2,7	49,2	31,0	8,2	4,4	6,1
Comercio	3,6	47,4	25,8	7,9	3,5	14,2	3,8	45,6	29,5	6,9	3,6	13,1
Prestación de Servicios	8,3	77,9	13,7	2,5	0,8	4,5	8,1	75,8	16,1	2,2	0,8	4,1
Serv. auxil. de ativ. económica	0,8	34,3	29,2	18,1	12,2	3,7	0,9	31,4	32,5	15,7	14,8	3,0
Transporte y comunicaciones	0,2	26,7	36,7	20,9	11,9	2,5	0,3	25,3	40,9	18,2	9,6	4,2
Social	4,5	45,2	32,8	13,5	6,2	1,5	5,0	40,7	34,3	15,7	6,1	2,3
Administración pública	1,0	37,7	27,5	19,3	13,9	0,2	1,1	35,6	30,5	18,2	14,6	0,5
Otras activid., activid. mal definidas o no declaradas	0,5	19,6	27,2	26,8	22,2	1,5	0,5	19,7	26,7	30,8	19,0	0,8

Fuente: FIBGE, PNAD 1995/98 4.28

FIBGE = (Fundación instituto brasileño de geografía y estadística)

PNAD = (Investigación nacional por muestras de hogares)

DERECHO DE LA MUJER A REMUNERACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO EQUITATIVAS Y SATISFACTORIAS

Anexo 5

Escolaridad femenina y masculina en la Población Económicamente Activa (PEA) – Brasil

Años de Estudio	Distribución				Tasas de Actividad			
	1993		1998		1993		1998	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
S/ instrucción y menos de 1 año	17,0	14,4	14,1	10,6	74,4	40,2	72,4	36,6
1 a 3 años	20,0	17,4	17,3	14,1	65,8	38,5	63,2	36,7
4 a 7 años	34,1	32,0	32,8	29,6	75,5	43,4	70,1	41,8

8 a 10 años	12,7	13,0	15,3	16,1	84,0	51,4	80,8	52,1
11 a 14 años	11,6	16,9	14,9	21,7	89,5	68,2	86,5	69,6
15 años o +	4,5	6,0	5,3	7,5	91,3	81,4	90,2	81,0
Total %	100,0	100,0	100,0	100,0	76,0	47,0	71,2	47,5
Millones	42,9	28,0	45,6	31,3				

Fuente: FIBGE/PNAD

FIBGE = (Fundación instituto brasileño de geografía y estadística)

PNAD = (Investigación nacional por muestras de hogares)

DERECHO DE LA MUJER A LA SINDICALIZACIÓN Y HUELGA

Anexo 6

Indicadores de inserción femenina en los principales sindicatos no patronales – 1992

TIPO DE SINDICATO	Porcentaje de mujeres			Cuentan con actividades especiales para mujeres	Incluyeron reivindicaciones femeninas en la agenda de negociación	Cuentan con grupos o comisiones de mujeres	Cuentan con departamento de asuntos femeninos
	Presidenta	1ª Secretaria	1ª Tesorera				
Empleados urbanos	10,0	23,1	16,4	15,8	54,8	7,1	5,7
Trabajadores rurales	4,6	12,2	8,7	8,8	11,5	10,0	2,0

Fuente: FIBGE, Sindicatos - Indicadores Sociales, v. 4, 1992, (tablas 36, 51, 52 y 56)

FIBGE = (Fundación instituto brasileño de geografía y estadística)

PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, LA MADRE Y LA NIÑEZ

Anexo 7

Cuadro Resumen de Violencia Doméstica Notificada

Modalidad de VDCA	Ocurrencias Investigadas	Número total de casos notificados
-------------------	--------------------------	-----------------------------------

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Violencia Física	525	1.240	2.804	2.620	4.330	6.675	5.721	23.915
Violencia Sexual	95	315	578	649	978	1.723	1.728	6.066
Violencia Psicológica	0	53	2.105	893	1.493	3.893	2.685	11.122
Negligencia	572	456	7.148	2.512	4.205	7.713	5.798	28.404
Violencia Fatal	---	---	---	---	135	257	42	434
Total	1.192	2.064	12.635	6.672	11.141	20.261	15.974	69.941

Anexo 8

Cuadro Resumen de Violencia Sexual Doméstica Notificada

Año	Sexo				Total
	Masculino	Femenino	Total	Sin Info	
1996	8	68	76	19	95
1997	7	80	87	228	315
1999	113	536	649	0	649
2000	192	786	978	0	978
2001	350	1.373	1.723	0	1.723
2002	326	1.402	1.728	0	1.728
Total	1.014	4.419	5.433	633	6.066

Fuente: www.usp.br/ip/laboratorios/lacri/i Autora del texto: Maria Amélia Azevedo para Coordinación Lacri/Ipusp

DERECHO DE LA MUJER A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Anexo 9

Distribución de nacidos vivos por tipo de parto y grado de instrucción de la madre

Regiones del Brasil - 1998 (en %)

Regiones	Parto Normal				Parto con cesárea			
	Primaria	Primaria	Secundaria	Total	Primaria	Primaria	Secundaria	Total
	Incompleta	Completa	y superior		Incompleta	Completa	y superior	
Brasil	73,2	14,8	12,0	100,0	49,3	17,9	32,8	100,0
Región Centro-Oeste	70,3	15,9	13,8	100,0	50,2	17,2	32,6	100,0
Región Nordeste	80,9	10,6	8,5	100,0	55,3	13,6	31,1	100,0
Región Norte	77,3	13,4	9,2	100,0	55,7	16,2	28,1	100,0
Región Sudeste	66,8	18,2	15,0	100,0	45,9	19,6	34,6	100,0

Región Sur	69,3	16,8	13,8	100,0	50,5	18,3	31,2	100,0
------------	------	------	------	-------	------	------	------	-------

Fuente: Ministerio de Salud/Datasus. Sistema de información sobre nacidos vivos (Sinasc); Fundación Seade.

(1) Cálculo distorsionado por desconocerse en 50% de los casos el nivel de instrucción.

Nota: Cálculos realizados sin incluir los casos en que se desconoce el nivel de instrucción de la madre. La proporción de casos en que se desconoce el nivel de instrucción es superior a 10% en los estados de Maranhão (MA), Paraíba (PB) y Sao Paulo (SP).

Proporción de Nacidos Vivos por Número de Controles Prenatales

Regiones de Brasil - 1998 (en %)

Regiones	Menos de	6 o Más Controles
	6 Controles Prenatales	Prenatales
Brasil	50,5	49,5
Región Norte	62,0	38,0
Región Nordeste	61,2	38,8
Región Sudeste	43,7	56,3
Región Sur	46,1	53,9
Región Centro-Oeste	44,7	55,3

Fuente: Ministerio de Salud/Datasus. Sistema de información sobre nacidos vivos (Sinasc); Fundación Seade.

(2) Cálculos distorsionados por desconocerse en aproximadamente 50% de los casos el número de controles.

Nota: Cálculos realizados sin incluir los casos en que se desconoce el número de controles. La proporción de casos en que se desconoce el número de controles es superior a 10% en los estados de Acre (AC), Amazonas (AM), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Bahia (BA), Sao Paulo (SP), Mato Grosso do Sul (MS) y Goiás (GO).

Anexo 10

Mortalidad Infantil

Coefficiente de Mortalidad Infantil por Año según Regiones Brasil, 1989 a 1998

Regiones	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1997 IDB 2000	1998	1998 IDB 2000
Brasil	52,02	49,40	46,99	44,79	42,80	41,01	39,40	37,97	36,70	37,40	36,10	33,10
Región Norte	47,42	44,59	42,26	40,37	38,88	37,72	36,82	36,13	35,60	36,00	35,20	34,60

Región Nordeste	77,82	74,30	71,15	68,37	65,92	63,80	61,96	60,39	59,05	58,30	57,91	53,50
Región Sudeste	35,86	33,57	31,62	29,97	28,60	27,47	26,56	25,82	25,23	26,10	24,76	22,10
Región Sur	29,20	27,36	25,94	24,87	24,08	23,49	23,07	22,76	22,55	24,00	22,39	18,70
Región Centro-Oeste	32,97	31,19	29,74	28,56	27,61	28,85	26,25	25,77	25,39	27,10	25,09	25,60

Fuentes: Estimación de la mortalidad infantil por microrregiones e indicadores y datos básicos - 2000

Nota: Los datos en cursiva en las columnas correspondientes a los indicadores y datos básicos del Brasil para el año 2000 (IDB-2000) se calcularon directamente a partir de los sistemas SIM (sistema de información sobre mortalidad) y SINASC (sistema de información sobre nacidos vivos) en el caso de los estados que alcanzaron un índice final (cobertura y regularidad del SIM) igual o superior a 80% y una cobertura por parte del SINASC igual o superior a 90%. Los demás datos de las columnas correspondientes a los IDB-2000 se calcularon a partir de métodos demográficos.

Distribución de Nacidos Vivos con Madres en la Franja Etaria de 10 a 20 Años

Regiones de Brasil 1998 (en %)

Regiones	10 a 13 Años	14 Años	15 Años	16 Años	17 Años	18 Años	19 Años	Total	Proporción de Madres Menores de 20 Años (1)
Brasil	0,8	2,9	8,2	15,1	20,9	25,3	26,8	100,0	23,6
Región Norte	1,1	3,5	9,1	15,5	21,5	24,6	24,9	100,0	31,2
Región Nordeste	0,9	3,1	8,3	15,1	21,1	25,3	26,2	100,0	26,0
Región Sudeste	0,6	2,6	7,7	14,8	20,7	25,6	28,0	100,0	20,7
Región Sur	0,7	3,0	8,8	15,7	20,6	25,0	26,2	100,0	21,5
Región Centro-Oeste	0,9	3,1	8,4	14,8	20,7	25,3	26,8	100,0	27,1

Fuente: Ministerio de Salud/Datasus. Sistema de información sobre nacidos vivos (Sinasc); Fundación Seade.

(1) No se incluyen los casos en que se desconoce la edad.

Fecundidad (%) (4)						
15 a 19 Años	19,2	19,5	19,4	18,1	19,8	20,9
20 a 29 Años	54,2	57,0	55,1	53,6	50,8	58,6
30 a 34 Años	15,1	14,5	13,4	16,5	16,7	12,5
35 a 49 Años	11,5	9,0	12,0	11,8	12,7	8,0

Fuente: Fundación IBGE (Instituto brasileño de geografía y estadística), Censo demográfico de 1991; Fundación Seade. (1) Incluye solamente la población urbana, con excepción del Estado de Tocantins. (2) Número de hijos nacidos vivos de mujer en el final de su período reproductivo. (3) Corresponde al número de hijos nacidos vivos por cada mil mujeres en determinado grupo etario. (4) Porcentaje de la fecundidad del grupo etario específico sobre la fecundidad total.

Tabla I – Distribución de casos de SIDA en individuos de 15 a 19 años de edad según año de diagnóstico y proporción entre sexos. Brasil 1990-1999*

Año de Diagnóstico	SEXO		Proporción
	Masculino	Femenino	
1990	234	75	3/1
1991	329	75	4/1
1992	257	98	3/1
1993	223	101	2/1
1994	228	125	2/1
1995	208	125	2/1
1996	165	121	1/1
1997	173	146	1/1
1998/99	195	197	1/1
Total	2012	1063	1/1

*1999 Datos preliminares al 28/08/1999, sujetos a revisión

Fuente: CN-DST (Coordinadora nacional sobre enfermedades de transmisión sexual)/SIDA - Ministerio de Salud.

Anexo 12

Tabela II - Tendencia de crecimiento de la epidemia de SIDA en el período 1993-1996 correspondiente a los casos notificados a noviembre de 1998 y mayo de 1999, por sexo y región. Brasil

Región	Masculino		Femenino	
	A nov/98	A may/98	A nov/98	A may/98
Norte	+0,47	+0,62*	+0,30*	+0,08***
Nordeste	+0,32	+0,45*	+0,27*	+0,21
Sudeste	-0,33	+0,20	+0,89**	+3,29*
Sur	+1,54*	+1,96**	+1,35**	+3,27**
Centro-Oeste	+1,14	+1,25	+0,86*	+0,06*

Brasil	+0,28	+0,62*	+0,74**	+0,88**
---------------	--------------	---------------	----------------	----------------

Nivel de alcance: * - entre 0,005 y 0,01 ** - entre 0,01 y 0,001 *** - menor que 0,001

Fuente: CN-DST (Coordinadora nacional sobre enfermedades de transmisión sexual)/SIDA – Ministerio de Salud

Numero de casos por Franja Etaria (5) y Sexo

Período 2001

Sexo	< 1 Año	1-4 Años	5-14 Años	15-49 Años	> 50 Años	Total
TOTAL	9	20	17	2701	277	3024
Masculino	4	9	8	1777	183	1981
Femenino	5	11	9	924	94	1043

Fuente: Coordinadora nacional sobre enfermedades de transmisión sexual/SIDA

Anexo 13

Casos notificados de SIDA en mayores de 12 años, por categoría de exposición,

sexo y grupo etario – Brasil - 1991 - 1999

Sexo y Grupos Etarios	Homosexual		Bisexual		Heterosexual		UDI		Hemofílico		Transfusión		Desconocido		Total	
	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%
1991	2757	23,81	1513	13,06	1677	14,48	3048	26,32	89	0,77	171	1,48	2326	20,08	1158	10,0
Mujeres	--	--	--	--	749	39,59	548	28,96	--	--	68	3,59	527	27,85	1892	10,0
13-19 años	--	--	--	--	34	39,08	32	36,78	--	--	1	1,15	20	22,99	87	10,0
20-29 años	--	--	--	--	330	40,15	296	36,01	--	--	14	1,70	182	22,14	822	10,0
30-39 años	--	--	--	--	251	39,84	174	27,62	--	--	16	2,54	189	30,00	630	10,0
40-49 años	--	--	--	--	92	40,17	37	16,16	--	--	17	7,42	83	36,24	229	10,0
50-59 años	--	--	--	--	32	40,51	6	7,59	--	--	9	11,39	32	40,51	79	10,0
60 Años y +	--	--	--	--	8	21,05	1	2,63	--	--	10	26,32	19	50,00	38	10,0
Edad Desconocida	--	--	--	--	2	28,57	2	28,57	--	--	1	14,29	2	28,57	7	10,0

Hombres	2757	28,45	1513	15,62	928	9,58	2500	25,80	89	0,92	103	1,06	1799	18,57	9689	100
13-19 años	36	9,73	35	9,46	18	4,86	204	55,14	31	8,38	2	0,54	44	11,89	370	100
20-29 años	836	24,49	478	14,01	257	7,53	1282	37,56	31	0,91	23	0,67	506	14,83	3413	100
30-39 años	1232	32,58	601	15,90	384	10,16	826	21,85	17	0,45	30	0,79	691	18,28	3781	100
40-49 años	459	31,57	275	18,91	187	12,86	161	11,07	5	0,34	21	1,44	346	23,80	1454	100
50-59 años	146	30,35	95	19,75	65	13,51	20	4,16	3	0,62	12	2,49	140	29,11	481	100
60 Años y +	44	27,33	27	16,77	15	9,32	--	--	2	1,24	13	8,07	60	37,27	161	100
Edad Desconocida	4	13,79	2	6,90	2	6,90	7	24,14	--	--	2	6,90	12	41,38	29	100

UDI: Uso de drogas inyectables

Anexo 14 – continuación

Casos notificados de SIDA en mayores de 12 años, por categoría de exposición,

sexo y grupo etario – Brasil - 1991 - 1999

Sexo y Grupos Etarios	Homosexual		Bisexual		Heterosexual		UDI		Hemofílico		Transfusión		Desconocido		Total	
	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%
1995	2883	14,87	1609	8,30	4987	25,71	3874	19,98	54	0,28	142	0,73	58,45	30,14	19394	100
Mujeres	--	--	--	--	2454	51,37	660	13,70	--	--	58	1,20	1624	33,72	4416	100
13-19 años	--	--	--	--	76	50,67	28	18,67	--	--	--	--	46	30,67	150	100
20-29 años	--	--	--	--	879	51,22	298	17,37	--	--	15	0,87	524	30,54	1716	100
30-39 años	--	--	--	--	969	52,89	261	14,25	--	--	18	0,98	584	31,88	1832	100
40-49 años	--	--	--	--	360	48,06	63	8,41	--	--	13	1,74	313	41,79	749	100
50-59 años	--	--	--	--	135	52,23	9	3,50	--	--	8	3,11	105	40,86	257	100
60 Años y +	--	--	--	--	54	54,00	--	--	--	--	4	4,00	42	42,00	100	100
Edad	--	--	--	--	1	8,33	1	8,33	--	--	--	--	10	83,3	12	100

Desconocida														3		0
Hombres	2883	19,78	1609	11,04	2513	17,24	3214	22,05	54	0,37	84	0,58	4221	28,95	14578	100
13-19 años	35	15,15	27	11,69	21	9,09	74	32,03	13	5,63	3	1,30	58	25,11	231	100
20-29 años	826	18,31	422	9,35	604	13,39	1508	33,42	23	0,51	21	0,47	1108	24,56	4512	100
30-39 años	1290	21,18	672	11,03	1062	17,44	1312	21,54	12	0,20	28	0,46	1714	28,14	6090	100
40-49 años	563	21,34	334	12,66	564	21,38	275	10,42	1	0,04	18	0,68	883	33,47	2638	100
50-59 años	132	16,90	115	14,72	190	24,33	39	4,99	3	0,38	9	1,15	293	37,52	781	100
60 Años y +	34	11,45	38	12,79	68	22,90	3	1,01	2	0,67	5	1,68	147	49,49	297	100
Edad Desconocida	3	10,34	1	3,45	4	13,79	3	10,34	--	--	--	--	18	62,07	29	100

UDI: Uso de drogas inyectables

Anexo

15

--

continuación

Casos notificados de SIDA en mayores de 12 años, por categoría de exposición,

sexo y grupo etario – Brasil - 1991 - 1999

Sexo y Grupos Etarios	Homosexual		Bisexual		Heterosexual		UDI		Hemofílico		Transfusión		Desconocido		Total	
	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%	Casos (1)	%
1999	2288	12,91	1669	9,42	7302	41,21	2284	12,89	8	0,05	5	0,03	4161	23,48	17718	100
Mujeres	--	--	--	--	3874	66,67	4,65	8,00	--	--	--	--	1472	25,33	5811	100
13-19 años	--	--	--	--	110	70,97	14	9,03	--	--	--	--	31	20,00	155	100
20-29 años	--	--	--	--	1290	69,62	162	8,74	--	--	--	--	401	21,64	1853	100
30-39 años	--	--	--	--	1475	64,84	229	10,07	--	--	--	--	571	25,10	2275	100
40-49 años	--	--	--	--	716	66,98	52	4,86	--	--	--	--	301	28,16	1069	100

50-59 años	--	--	--	--	219	64,99	8	2,37	--	--	--	--	110	32,64	337	100
60 Años y +	--	--	--	--	63	52,50	--	--	--	--	--	--	57	47,50	120	100
Edad Desconocida	--	--	--	--	1	50,00	--	--	--	--	--	--	1	50,00	2	100
Hombres	2288	19,22	1669	14,02	3428	28,79	1819	15,28	8	0,075	0,04	2689	22,58	11907	100	
13-19 años	33	21,85	15	9,93	21	13,91	34	22,52	1	0,66	--	--	46	30,46	151	100
20-29 años	619	20,72	424	14,19	758	25,37	611	20,45	3	0,10	1	0,03	572	19,14	2988	100
30-39 años	1079	20,62	740	14,14	1415	27,04	900	17,20	3	0,06	2	0,04	10,94	20,91	5233	100
40-49 años	401	16,49	336	13,82	806	33,14	240	9,87	0	0,00	2	0,08	647	26,60	2432	100
50-59 años	126	15,27	120	14,55	320	38,79	34	4,12	1	0,12	--	--	224	27,15	825	100
60 Años y +	29	10,55	34	12,36	108	39,27	--	--	--	--	--	--	104	37,82	275	100
Edad Desconocida	1	33,33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	66,67	3	100

UDI: Uso de drogas inyectables

Fuente: Ministerio de Salud/Coordinadora nacional sobre enfermedades de transmisión sexual/SIDA; Fundación Seade **Nota:** Datos preliminares. Situación al 30 de diciembre de 2000. Sujeto a modificación. (1) Casos notificados por año de diagnóstico.

Anexo 16

Distribución de Nacimientos, por Grupo Etario de las Madres y Regiones de Brasil

1998 (%)

Regiones	Hasta 19 Años	20 a 34 Años	35 Años y Más	Total
Brasil	23,6	68,1	8,2	100,0
Región Norte	31,2	63,3	5,5	100,0
Región Nordeste	26,0	66,0	8,0	100,0
Región Sudeste	20,7	70,5	8,8	100,0
Región Sur	21,5	68,1	10,4	100,0
Región Centro-Oeste	27,1	67,9	5,0	100,0

Fuente: Ministerio de Salud/Datasus. Sistema de información sobre nacidos vivos (Sinasc); Fundación Seade

Nota: Cálculos realizados sin incluir los casos en que se desconoce la edad. La proporción de casos en que se desconoce la edad es superior a 10% en el Estado de Paraíba

Distribución de las madres por grupo etario en el momento del nacimiento del primer hijo vivo y por regiones del Brasil - 1998 (%)

Regiones	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	Total
Brasil	1,9	38,4	32,0	16,5	7,8	2,8	0,6	0,1	100,0
Región Norte	3,4	51,4	29,4	10,5	3,6	1,3	0,3	0,0	100,0
Región Nordeste	2,3	41,7	32,3	14,5	6,3	2,3	0,6	0,1	100,0
Región Sudeste	1,4	33,5	32,3	18,9	9,7	3,5	0,7	0,1	100,0
Región Sur	1,9	38,8	31,3	16,9	7,8	2,7	0,5	0,0	100,0
Región Centro-Oeste	2,4	43,2	32,5	14,3	5,5	1,8	0,3	0,0	100,0

Fuente: Ministerio de Salud/Datasus. Sistema de información sobre nacidos vivos (Sinasc); Fundación Seade

Nota: Cálculos realizados sin incluir los casos en que se desconoce la edad. La proporción de casos en que se desconoce la edad es superior a 10% en los estados de Paraíba e Sergipe

Mortalidad Materna

Brasil - Trienio 1996/98

Regiones do Brasil	Defunciones por causas maternas (promedio aritmético del trienio)					Tasa (1) (por cien mil Nacidos Vivos)
	Embarazo que termina en aborto	Muertes por causas obstétricas directas	Muertes por causas obstétricas indirectas	Otras Causas	Total	
Brasil	143	1116	428	63	1750	68,0
Norte	X	X	X	X	132	X
Nordeste	X	X	X	X	463	X
Sudeste	63	424	229	25	741	67,8
Sur	19	167	99	20	305	76,3
Centro-Oeste	11	73	23	2	109	49,5

Fuente: Ministerio de Salud/Datasus/Sistema de información sobre mortalidad (SIM) y Red de agencias de información pública sobre salud (RIPSA). IDB 2000 – Brasil (Indicadores y datos básicos del Brasil para el

omitido.

DERECHOS DE LAS MUJERES A LA EDUCACIÓN

Anexo 17

Promedio de años de estudios por sexo y color

Promedio de años de estudio de población a partir de los 10 años de edad por sexo y color – 1999

Brasil y Grandes Regiones	Promedio de años de estudio				
	Total	Hombres	Mujeres	Blancos	Negros y Mulatos
Brasil (1)	5,7	5,6	5,9	6,6	4,6
Norte (2)	5,7	5,5	5,9	6,7	5,4
Nordeste	4,3	4,0	4,7	5,3	3,9
Sudeste	6,5	6,4	6,5	7,1	5,2
Sur	6,2	6,2	6,3	6,5	4,7
Centro-Oeste	5,9	5,7	6,2	6,8	5,3

Fuente: Investigación nacional por muestra de hogares 1999 [CD-ROM]. Microdatos. Rio de Janeiro: IBGE (Instituto brasileño de geografía y estadística), 2000

(1) No incluye la población rural de los estados de Rondonia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá.

(2) No incluye la población rural.

--> Las mujeres cuentan con más años de estudios que los hombres.

--> Al efectuarse la comparación en términos de color entre negros/mulatos y blancos, la diferencia es mucho mayor, llegando a dos años de estudios o menos.

Educación y condiciones de vida - Educación - 1999

Brasil y Grandes Regiones	Tasa de analfabetismo de la población a partir de los 15 años de edad			Tasa de escolaridad da niños de 7 a 14 años de edad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Brasil (1)	13,3	13,3	13,3	95,7	95,3	96,1
Norte (2)	11,6	11,7	11,5	95,5	95,3	95,7
Nordeste	26,6	28,7	24,6	94,1	93,2	95,0
Sudeste	7,8	6,8	8,7	96,7	96,6	96,9
Sur	7,8	7,1	8,4	96,5	96,7	96,3

Centro-Oeste	10,8	10,5	11,0	96,0	95,6	96,4
--------------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Investigación nacional por muestra de hogares 1999 [CD-ROM]. Microdatos. Río de Janeiro: IBGE (Instituto brasileño de geografía y estadística), 2000

(1) No incluye la población rural de los estados de Rondonia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá.

(2) No incluye la población rural.

Anexo

18

Número de matrículas en cunas por sexo, ubicación y región geográfica al 28/03/2001

Región	Masculino			Femenino		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Brasil	562.245	509.677	52.568	531.102	480.224	50.878
Norte	29.137	23.656	5.481	28.706	23.557	5.149
Nordeste	146.129	108.031	38.098	142.060	104.923	37.137
Sudeste	245.236	239.918	5.318	227.953	222.890	5.063
Sur	108.355	105.081	3.274	101.692	98.559	3.133
Centro-Oeste	33.388	32.991	397	30.691	30.295	396

Número de matrículas en nivel preescolar por sexo, ubicación y región geográfica al 28/03/2001

Región	Masculino			Femenino		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Brasil	2.446.765	2.112.521	334.244	2.372.038	2.047.640	324.398
Norte	183.031	140.689	42.342	180.055	138.822	41.233
Nordeste	746.257	533.632	212.625	725.358	519.166	206.192
Sudeste	1.081.515	1.033.279	48.236	1.045.750	999.203	46.547
Sur	299.229	275.025	24.204	288.668	265.114	23.554
Centro-Oeste	136.733	129.896	6.837	132.207	125.335	6.872

NOTAS:

1. El presente informe fue elaborado por Flávia Piovesan y Silvia Pimentel, miembros de CLADEM/Brasil (Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer). La doctora Flávia Piovesan es catedrática de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) en los cursos de derechos humanos y derecho constitucional. Se desempeña además como procuradora por su estado. La doctora Silvia Pimentel es catedrática de la Facultad de Derecho de la PUC/SP en los cursos de filosofía del derecho e introducción al estudio del derecho y coordinadora de CLADEM/Brasil.

Presentamos nuestro especial agradecimiento a Sandra G. Unbehaum por su colaboración en el acopio de datos, así como a Iáris Ramalho Cortês, miembro del Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), por el capítulo sobre género elaborado para el Informe de la sociedad civil sobre el cumplimiento por parte de Brasil del Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (Brasilia, 2000, p. 55-62).

También ofrecemos un reconocimiento especial al esfuerzo desplegado por la Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras que, tras un intenso trabajo, culminó la construcción de la Plataforma Política Feminista, una de las fuentes que han inspirado el presente informe.

Finalmente, nuestro reconocimiento al valioso trabajo de Janet Tello Gilardi titulado *Manual para la elaboración de informes ante los comités monitores desde una perspectiva de género*, CLADEM, Lima, junio de 2002. Este informe se estructuró en función de los parámetros propuestos por el referido manual.

2. Véase la Plataforma política feminista, Conferencia Nacional de Mujeres Brasileñas, Brasilia-DF, 06 y 07 de junio de 2002.

3. Ídem.

4. Ibidem.

5. Ibidem.

6. *Observatório da Cidadania – Monitorando o Desenvolvimento* (Observatorio de la ciudadanía: monitoreando el desarrollo) , n.º 1, año 1997, IBASE (Instituto brasileño de análisis sociales y económicos) e e item, pág. 53.

7. En www.unifem.undp.org/ffd podrá encontrarse el texto completo de Maria Floro, así como otro material relevante.

8. Amartya Sen: *O Desenvolvimento como Liberdade* (El desarrollo como libertad), Companhia das Letras, São Paulo, 2000, pág. 220.

9. Véase la Plataforma Política Feminista, *Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras* (Conferencia nacional de mujeres brasileñas), Brasilia-DF, 06 y 07 de junio de 2002.

10. Ídem.

11. Folleto *Mortalidade Materna* (Mortalidad materna) de la *Rede Nacional Feminista de Saúde* (Red nacional feminista de salud).

12. Fuente: Brasil. Ministerio de Salud/DataSUS (banco de datos del Sistema único de salud), 2001.

13. *Observatório da Cidadania* (Observatorio de la ciudadanía) - Brasil, n.º 4, año 2000, ítem e IBASE (Instituto brasileño de análisis sociales y económicos), pág. 146.
14. Véase la Plataforma Política Feminista, *Conferencia Nacional de Mulheres Brasileiras* (Conferencia nacional de mujeres brasileñas), Brasília-DF, 06 y 07 de junio de 2002.
15. DATASUS, banco de datos del Sistema único de salud, es un instrumento esencial para la gestión de la salud, pues permite conocer con calidad y rapidez la situación sanitaria. Esta información, en tanto sea de fácil acceso y de calidad, constituye una gran ayuda para la toma de decisiones en cualquier área de acción, como planeamiento estratégico y sectorial, control y evaluación, auditoría, investigación epidemiológica, etc.
16. Véase la Plataforma Política Feminista, *Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras* (Conferencia nacional de mujeres brasileñas, Brasilia-DF, 06 y 07 de junio de 2002.
17. Véase la Plataforma Política Feminista, *Conferencia Nacional de Mulheres Brasileiras* (Conferencia Nacional de Mujeres Brasileiras), Brasília-DF, 06 y 07 de junio de 2002.
18. Algunas de estas recomendaciones se basaron en material de Dawn Informs, agosto de 2001, el cual se encuentra disponible en el website de la red de mujeres Dawn – www.dawn.org.fj; en *Observatório da Cidadania* (Observatorio de la ciudadanía)– Informe 2001 No. 5, “*O que as mulheres reivindicam*” (Lo que reivindican las mujeres), pág. 88/89, Sonia Corrêa – Investigadora del IBASE/Proyecto Dawn. Las recomendaciones en materia de violencia provienen, con algunas modificaciones, del Informe mundial sobre violencia y salud– Resumen; Organización Mundial de la Salud/Ginebra – 2002, págs. 30 a 33. Otras recomendaciones se inspiraron en la Plataforma Política Feminista, *Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras* (Conferência nacional de mujeres brasileñas), Brasília-DF, 06 y 07 de junio de 2002.