

PROMUR/DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL
15/IV/1994

Desarrollo Social y Mujeres
Genoveva Ocampos

Del vínculo entre desarrollo social y económico.

La necesidad del desarrollo social surge con fuerza en la década pasada, al constatarse los retrocesos en materia de empleo, productividad y satisfacción de necesidades básicas generados por la crisis de un modelo de crecimiento económico concentrador de riqueza y oportunidades.

Se trata de un problemática actual, novedosa y sujeta aún a revisión; que se impone por razones estratégicas, de supervivencia humana.

El desarrollo social corre o debería correr paralelamente, es decir acompañar al desarrollo económico, si pretende ser efectivo. Y esto por varios motivos. Si no hay coherencia entre las políticas económicas y las políticas sociales que se adoptan en un momento dado, recaemos en políticas sociales parches, voluntaristas o asistencialistas que no resuelven los problemas de fondo.

O sea que, el desarrollo social no puede sustituir al desarrollo económico ni ignorarlo. Hoy día parece existir un mayor énfasis y creatividad en materia de propuestas de desarrollo social que en el campo de propuestas económicas para reactivar y transformar la economía y eso es preocupante. Se ha constatado los límites y la fragilidad del modelo agroexportador mientras que el comercio triangular está en jaque y el sistema financiero en crisis. Y ante todos estos descalabros, se apuesta a que la "mano invisible" del mercado llegue a asignar correctamente los recursos y la integración hará el resto....

El desarrollo social recobra fuerza en los últimos años ante las evidencias de los efectos sociales negativos del estancamiento del crecimiento económico y de la concentración de la riqueza en América Latina.

Pero también hay quienes opinan que si la década del 80 fue una década "perdida" en términos de desarrollo económico, no se puede aplicar el mismo calificativo a la cuestión social. Es decir, a nivel latinoamericano se ha constatado que mientras algunos aspectos del bienestar social evidencian deterioro como efecto de la crisis -por ejemplo, aumenta el nivel de hogares bajo la línea de pobreza, o el nivel de subempleo, el salario pierde poder adquisitivo, se reducen los recursos públicos destinados al área social-, en algunos países, se produjeron avances sustantivos en términos de disminución de la tasa de mortalidad infantil, mejoras en las viviendas e incrementos en las tasas de matrícula de segundo y tercer nivel.

Me parece importante rescatar este fenómeno -aunque no tengamos aún un diagnóstico acabado de lo que sucede en Paraguay- porque eso indica que si bien los procesos económicos y sociales son procesos paralelos e interdependientes, los procesos sociales también tienen su propia dinámica lo que implica que no estamos obligados a esperar cambios sustanciales a nivel económico para lograr los cambios deseados a nivel social y por lo tanto, se justifica actuar con energía en el campo específicamente social, donde existen tremendas necesidades. Pero vivimos en un mundo cada vez más complejo, por lo tanto las recetas no son evidentes ni simples.

El problema es que en términos conceptuales y de métodos de trabajo, hay que ser rigurosos en el intento de rescatar lo específico del desarrollo social, más aun en un mundo donde los problemas son cada vez más complejos y por lo tanto las recetas simples no siempre tienen los efectos esperados.

Las dimensiones del desarrollo social.

El desarrollo social se reviste de una dimensión humana, cultural, ambiental, política. No abarca únicamente el campo de la educación y la salud, aunque estos sean aspectos claves. Entran en juego diferentes variables difíciles de compaginar como son: el medio ambiente, la seguridad alimentaria, la productividad, la salud, la educación, la población, los estilos de vida y la cultura y, en tiempos de democratización, la participación ciudadana. Esto significa entre otros, que incluso el tratamiento de la salud exige de un enfoque integrado, multifacético, interdisciplinario y multisectorial.

Un enfoque integrado hace hincapié en la necesidad de que tanto la política económica como la social tengan por objetivos explícitos o meta a la equidad. En principio, la equidad o justicia social no puede alcanzarse en ausencia de un crecimiento socioeconómico estable y sostenido. Se habla hoy día del "desarrollo sostenible con equidad", no se trata de una fórmula, un juego de palabras o un invento que viene del norte. Ya no es posible pensar a futuro si no se encara seriamente el problema de la pobreza, de la degradación ambiental pero también, si no se combaten las causas de las desigualdades sociales, entre sectores sociales y entre géneros.

De hecho, nada asegura en principio que el crecimiento económico y el desarrollo social conduzcan automáticamente a la equidad. Esto dependerá fundamentalmente de las estrategias que se adopten, de la voluntad de cambio. La relación entre desarrollo social y equidad dependerá fundamentalmente de las políticas que se diseñen e implementen. Esto significa entre otras, establecer prioridades y políticas diferenciadas, que ataquen en sus raíces los problemas de marginalidad y pobreza.

De las prioridades.

El enfoque en la gente, en los recursos humanos y en necesidades vitales, es otra característica del desarrollo social. Y el objetivo de la equidad obliga a establecer políticas específicas para ciertos grupos que se identifican como prioritarios. Atendiendo a las condiciones de nuestro país, estos grupos son en principio: campesinos e indígenas al interior de la población rural, pobladores de zonas marginadas en el contexto urbano. Pero, al interior de estas categorías con carencias agudas en muchos planos existen también desiguales condiciones de vida entre familias con jefaturas femeninas y masculinas y, en general entre varones y mujeres.

Ahora bien, ¿cómo justificar esta prioridad por los más pobres y en su seno, por las mujeres?. Se ha constatado en cifras, que las mujeres son las más afectadas por la crisis que se manifiesta por ejemplo, en la falta de empleos, la migración, la violencia. Pero no se trata simplemente de una cuestión humanitaria: Hay que socorrer a las mujeres, pobrecitas.

En realidad, aquí hay otros muchos aspectos a considerar para justificar una acción no sólo por los más carenciados sino también por las mujeres. Por ejemplo, el tema mujer se vincula en sus inicios

al desarrollo, cuando se constata que el crecimiento demográfico tiene efectos negativos sobre el crecimiento económico. Por ejemplo, incrementa el gasto social en servicios, o compromete la capacidad del sistema en generar empleos para una población cada vez mayor. En sólo 20 años, en el lapso de una generación al ritmo actual de crecimiento demográfico, la población se duplica. Se imaginan todo lo que eso implica en términos de demandas y presión social.

Por cierto que la distinción y la relación entre lo económico y lo social, también puede ser vista desde el ángulo de la producción y la reproducción de las condiciones de vida. Pero el término reproducción debe ser entendido en sentido amplio, no sólo en términos biológicos sino también económicos, sociales, culturales. La re-producción implica asegurar las condiciones para que la vida se reproduzca y mejore entre una generación y otra. A las mujeres se las asoció con lo reproductivo, a los varones con lo productivo; hoy día ese enfoque está superado, por ser muy simplista y por lo tanto no dar cuenta de la realidad. Aunque como procreadoras las mujeres tienen un status especial y problemas adicionales, las mujeres no son sólo eso.

Hoy día, lo que importa es tener en cuenta que también existe un tremendo potencial subutilizado, desperdiciado en ese "capital humano" que constituye la mitad de la población, las mujeres madres, esposas, trabajadoras, ciudadanas. Las mujeres por sus múltiples funciones y por su posición desventajosa -de marginadas y sometidas- tienden a ser más sensibles ante situaciones de injusticia, ante las carencias o el deterioro de condiciones de vida. Las mujeres, por sus quebrantos cotidianos, son las más motivadas y las más interesadas en tener una familia sana y menos problemas de salud debido al exceso de trabajo en malas condiciones. No es casual que en situaciones conflictivas, las mujeres suelen ser las más combativas y peleonas en la defensa de sus deseos y aspiraciones.

El desarrollo social pone pues énfasis en la inversión en la gente y en especial en las mujeres pobres y marginadas. Pero las exigencias cambian y así como el objetivo ya no es simplemente satisfacer necesidades básicas sino asegurar la calidad de vida, la gente tampoco puede seguir siendo considerada como simple "beneficiaria", "objetos pasivos" de la iniciativa de entidades públicas o privadas. Y ésta es otra dimensión de la percepción actual de lo que es o debe ser desarrollo social.

De hecho, la gente está más motivada a participar en un proceso de democratización. Pero también es requisito de toda política social que se precie de tal, lograr la participación activa de la gente y en especial de las mujeres. Esto significa que todos los involucrados son actores sociales, sujetos y objetos de políticas y programas, cuya efectividad e impacto también depende de que la gente participe en ellos desde su misma concepción hasta su evaluación. Nuevamente acá no se trata de participar por participar, por que eso suena bien. Es necesario comprender que lo que también están en juego son derechos sociales y económicos que se reclaman, defienden e imponen sólo con participación y que, sólo involucrándose la gente logrará mejores servicios y el desarrollo en su propio entorno.

De los desafíos.

Tanto la perspectiva de género como la perspectiva de la participación social constituyen grandes desafíos. Obligan a una constante revisión de prácticas, métodos, normas, procedimientos e inevitablemente a cuestionar las orientaciones de las políticas vigentes.

Ante la reactivación y mayor puntería en los reclamos de amplios sectores sociales, los desafíos son

múltiples: contribuir a gestar propuestas concretas y metas viables, coordinar esfuerzos, readecuar y afinar recetas que han sido puestas a prueba en otros contextos, potenciar la cooperación internacional, hacer un mejor uso de los recursos existentes.

La participación social exige mayor profesionalismo para incidir en la redefinición de políticas, en la ejecución eficiente de programas y proyectos, en la orientación y el acompañamiento adecuado a la gente y esto en todo nivel: comunitario, municipal, regional. Resulta preocupante que se desperdicien oportunidades o que se demore el acceso a los (escasos) recursos disponibles, por ausencia de propuestas, por incapacidad en definir cómo proceder y proyectar la labor.

No puede existir una participación social amplia y responsable si no se potencian los procesos de desarrollo local, ahí dónde es más directa la relación con las autoridades y ahí dónde la gente puede involucrarse más directamente en la gestión del desarrollo local. Esto a su vez requiere un marco legal coherente y consistente, dónde estén claramente definidas las funciones de las diferentes instancias de gobierno central, departamental y municipal. Y quizás Salud nos pueda dar el ejemplo de cómo se procede en la implementación de un Plan, en un contexto de descentralización y de fortalecimiento municipal. Ambos procesos están en ciernes y poca es la información que se tiene sobre las reformas en perspectiva (carta orgánica municipal y departamental) así como de los planes y programas que se gestan en Asunción.

La complejidad de los procesos que se avecinan impone el rescate del sentido común, el pragmatismo, que nos obliga a concentrar los esfuerzos en el "aquí y ahora", sin perder de vista las cuestiones de fondo, más estructurales. La autocrítica se vuelve una necesidad saludable, que nos permite identificar y corregir las fallas, cuestionar nuestros modos de relacionamiento, redefinir prioridades.

En circunstancias difíciles marcadas por el resquebrajamiento de las mediaciones políticas tradicionales, por la crisis en sus diferentes facetas, por orientaciones erráticas en materia de políticas de desarrollo, y si no se quiere recaer en la diletancia, la improvisación, el oparéi, es necesario comenzar por un diagnóstico de los males, que identifique además las dificultades y posibilidades de superarlos.

Un breve diagnóstico sectorial.

Me permito sintetizar aquí algunos aspectos resaltantes de diagnósticos que han sido publicados recientemente por organismos internacionales e instituciones privadas (BM, CEPPRO), de manera a ir aterrizando y definir cuestiones a ser discutidas en grupo, ahora o más adelante. Luego, concluiré con algunos interrogantes que pienso podrían servir para incursionar en el diagnóstico participativo, que teniendo como marco al desarrollo social parte de lo que se hace y cómo se hace en cuestiones estratégicas relacionadas con por ejemplo, la programación y cogestión participativa, descentralizada y coordinada.

En los documentos revisados para la ocasión, se menciona la ausencia de una política nacional de salud y consecuentemente, la falta de coordinación entre las instituciones involucradas y al interior de las mismas, lo que sumado a la deficiente distribución y utilización de los recursos existentes afecta la calidad de los servicios.

Como Uds. bien lo saben, la problemática de la salud puede ser abordada desde distintos ángulos:

a) a partir de indicadores simples como serían mortalidad materna-infantil, número de médicos por habitante, nivel nutricional, expectativa de vida etc. Nuestro país muestra, en términos de promedios generales, una situación mejor que otros países de la región con niveles de ingreso similares. Pero, en aspectos tales como la tasa de mortalidad materna y acceso a seguros médicos estamos peor. Las comparaciones son un camino apropiado para establecer prioridades.

b) a partir de ciertos elementos que puedan reflejar las condiciones particulares del país, como distribución espacial de la población y de los servicios. Y en este campo, existen diferencias muy pronunciadas entre el área urbana y el área rural.

En décadas pasadas, la inversión en salud priorizó los grandes hospitales, verdaderos elefantes blancos que actualmente están subutilizados y subsidiados. Esto tiene como consecuencia una fuerte concentración de recursos en el área urbana, incluyendo Capiatá, mientras que en el campo falta equipamiento, personal médico y auxiliar, promotores sociales, además de existir problemas de vialidad y comunidades dispersas, lo que contribuye a obstaculizar la cobertura de la población rural.

También sabemos que la política de salud ha estado orientada hacia la medicina curativa y no la preventiva. Esto último ligada a las carencias en infraestructura básica como agua potable, letrinas o desagüe cloacal, explica los elevados casos de diarrea, tuberculosis, parasitosis especialmente en los niños.

También la falta de una política nutricional -que debe sustentarse en una política de desarrollo rural integrada y no en donaciones externas que generan dependencia- y su vinculación con la salud preventiva produce bajo rendimiento escolar especialmente de los niños rurales, donde además hay problemas con los métodos de enseñanza debido al bilingüismo no asumido hasta hace poco por el sistema educativo. No olvidemos que entre adultos, el problema del analfabetismo funcional es mayor en el caso de las mujeres y esto tiene sus efectos en términos de participación.

En síntesis, la salud -al igual que la educación- no ha recibido la debida atención y por lo tanto recursos por parte del Estado para resolver o disminuir los problemas que aquejan a la población, siendo la más discriminada la población rural es decir la mitad del país. Las cifras son bastante elocuentes: disminuye en la última década el gasto público en salud por habitante, tanto en términos de montos asignados como en porcentaje del Producto Interno Bruto.

Sin embargo, las metas oficiales para el 2000 son ampliar la cobertura a toda la población, controlar enfermedades contagiosas promoviendo la participación comunitaria, otorgar prioridad a la medicina preventiva. Otras prioridades son: atención materno infantil, vacunación y sanitación aseguradas, reforzar la coordinación interinstitucional.

Nos quedan escasos 6 años para llegar a estas metas y existen varios problemas a superar como por ejemplo, el de la información. Se requiere de información desagregada según región y departamento, por sectores sociales y por género en cuanto a cobertura de servicios, participación en programas pero también, en cuanto a costos y disponibilidad de servicios, ya que esto tiene sus efectos en términos de programación, gestión y evaluación de las actividades del sector.

Sin embargo, se reconoce la necesidad de coordinar las políticas sectoriales y los gastos, especialmente en inversión. La falta de una planeación sectorial coordinada, de prioridades consistentes y de la participación local apropiada han llevado a los problemas antes mencionados.

La planificación a nivel regional comienza a ser encarada, al menos como desafío. Las regiones sanitarias participan desde hace poco en la elaboración del presupuesto lo cual es un avance, al menos en comparación con lo que ocurre en otros sectores, como el de la agricultura. Pero hay aún mucho por hacer. Por otro lado si se quiere una efectiva participación local, habrá que superar aspectos como la desconfianza ligada a la ineficiencia, corrupción y prebendarismo y brindar mucha información sobre lo que se hace y se pretende hacer.

Y algunas sugerencias para el debate.

En última instancia, una efectiva política social en materia de salud, al menos la mejora de los servicios y de la cobertura sanitaria requiere que la política en materia de salud y bienestar social sea coherente con políticas globales, de saneamiento de la economía y de reforma del Estado.

Por cierto que el Estado deberá redefinir su papel en el plano económico y social y para ello se requiere una reestructuración del aparato estatal de acuerdo a criterios de eficiencia, racionalidad, equidad. Pero lo interesante sería analizar qué se hace y cómo se hace desde el MSPyBS y desde las regiones sanitarias para contribuir en, por ejemplo, la reorientación del presupuesto y del gasto en salud y bienestar social; en la capacitación y profesionalización del funcionario público; qué desafíos plantea la descentralización para las regiones sanitarias en materia de programación; qué se está haciendo y qué falta por hacer en términos de coordinación interinstitucional y entre salud y bienestar social.

Ante la necesidad de orientar los gastos hacia infraestructura básica y objetivos sociales, ¿qué propuestas existen a nivel sectorial? ¿Cómo se redefinen prioridades en materia de servicios y programas y en qué medida se ha tenido en cuenta la asignación presupuestaria en esos casos o qué se hace para potenciar la cooperación internacional en otros?

Por último, sería interesante analizar qué actores se prioriza en los distintos programas y proyectos que se propone la DBS. ¿En qué medida, las políticas de capacitación y participación social y de promoción del bienestar social asumen una perspectiva de género? ¿En qué medida y cómo se incentiva la participación de las mujeres en la realización y gestión de los distintos programas y proyectos?.

Como ven la tarea es ardua, pero recordemos que el encaminarse hacia una política social coherente y viable, tendiente al logro de la equidad y el desarrollo, exige del involucramiento de las mujeres en la toma de decisiones, en la definición de prioridades y en la programación que ahora se visualiza como coordinada, descentralizada y participativa.