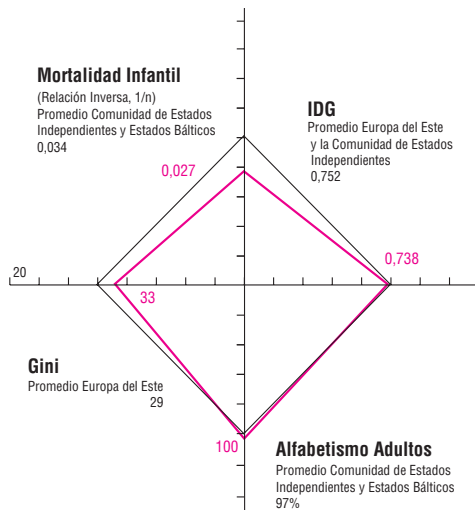


• YURI ZAITSEV
SVETLANA SHAKIROVA

USD 24 MENSUALES



El Diamante de la Equidad: valores nacionales en terracota comparados con los regionales, en azul.

Fuentes: **Mortalidad Infantil:** UNICEF, *El estado mundial de la infancia 1998*; **Alfabetismo adulto:** UNICEF, *El estado mundial de la infancia 1998*; **IDG** (Índice de Desarrollo Humano): PNUD, *Informe sobre desarrollo humano 1998*. **GINI:** Banco Mundial, *Indicadores sobre el desarrollo mundial 1998*. (Para este indicador el promedio regional fue calculado por *Control Ciudadano*).

La ley del «Índice de subsistencia» adoptada recientemente establece una línea de pobreza basándose en el desarrollo económico de cada región. En enero de 1999, se estipuló que esta línea correspondía al 70% del índice de acuerdo con la situación económica y las posibilidades del presupuesto del Estado. En el primer trimestre de ese año, la pobreza equivalía a un ingreso de USD 27 por mes, y en el segundo, a USD 24 mensuales.

Sin embargo, no todas las familias que viven por debajo de la línea de pobreza pueden acceder a las prestaciones sociales porque el Estado considera que la asistencia social generalizada es una carga inaceptable para su presupuesto. Una familia debe tener un ingreso promedio cercano a la mitad del índice para estar en condiciones de obtener ayuda estatal. Por lo tanto, el índice de pobreza funciona sobre todo como herramienta para el análisis de la calidad de vida.

Según la Agencia de Estadísticas de la República de Kazajistán, en 1998 el 18,3% de la población vivía por debajo de la línea de pobreza, y se calcula que la cifra aumentó a 23% en 1999. El sector cuyos ingresos están por debajo del mínimo de subsistencia es bastante mayor. El índice de subsistencia de 1998 equivalía a 3.707 tenghes (unos USD 47). Dos de cada tres personas pobres viven en el sur y el este del país. En el medio rural, donde vive el 57% de la población en situación de pobreza, el ingreso mensual por persona es inferior (1.492 tenghes, que equivalen a unos USD 19).

La implementación del Programa de Acción Gubernamental 1998–2000 incluía un plan de apoyo estatal para los pobres y los sin techo. Pero el gobierno abolió dicho proyecto a mediados de 1999 debido al déficit presupuestario.

El gobierno tiene grandes deudas en cuanto al pago de prestaciones sociales y seguros de desempleo. El Ministerio de Trabajo informó que la deuda que el gobierno contrajo en 1998 con el Fondo Estatal de Apoyo al Empleo por concepto de beneficios sociales (becas, obras públicas y asistencia a los desempleados) asciende a 3.279,2 millones de tenghes (USD 41,6 millones), de los cuales 3.233,2 millones (USD 41 millones) corresponden a indemnización por desempleo.

La situación de los sectores sociales vulnerables se agravó drásticamente si se la compara con la de 1998. «La deuda del gobierno en 1999 ascendía a 25.000 millones de tenghes (USD 317 millones) por concepto de obra social, más 27.300 millones de tenghes (USD 346 millones) por déficit presupuestario y

La situación social y económica de la población ha empeorado desde comienzos de la década del 90. Casi todos los logros obtenidos con el antiguo sistema de planificación centralizada y de fuerte protección social se perdieron en la transición a la economía de mercado. La población perdió toda esperanza de justicia en la distribución de los recursos y las oportunidades. El país estaba más cerca en 1995 que hoy de las ideas y objetivos de desarrollo económico y social expresados en los compromisos de Copenhague.

cerca de USD 200 millones para la deuda externa. En total, necesitará más de USD 500 millones para cumplir sus promesas.»¹

El gobierno renunció a todas sus obligaciones con los sectores vulnerables de la sociedad en el verano boreal de 1999; desde entonces, el costo de las prestaciones sociales debe pagarse con los presupuestos locales.

La deuda externa bruta del país ascendía a USD 7.542,9 millones al 1 de enero de 1999. El Estado debía USD 3.960,6 millones del total, mientras que USD 2.308,9 millones de la deuda no fue adquirida por el gobierno y USD 1.273,4 millones correspondían a contratos directos.²

A continuación se exponen las consecuencias de las nuevas leyes para el período diciembre de 1998 a julio de 1999:

- el seguro de desempleo fue abolido
- las prestaciones por discapacidad temporal se limitaron a un máximo de 50 dólares por mes
- los pobladores de las zonas de desastre ecológico no reciben más compensaciones ni privilegios
- el Estado ya no tiene la obligación de brindar ayuda social, y el deber corresponde ahora al empleador
- las prestaciones por maternidad se redujeron a un máximo de 50 dólares por mes durante un período de cuatro meses
- se abolió la asignación otorgada para el cuidado de los niños hasta los tres años de edad
- desaparecieron las prestaciones para las familias con mellizos, así como las que recibían los hijos de padres prófugos de la justicia por incumplir sus obligaciones de pensión alimenticia

- se redujeron considerablemente las prestaciones que reciben las personas con enfermedades derivadas de la radiactividad producida por pruebas nucleares.

Las prestaciones para madres solteras se eliminaron en 1997.

SALUD

El pronóstico de los expertos para los próximos años no es favorable, y se calcula que disminuirá aún más el número de mujeres con acceso a los servicios de salud.

70% de todas las mujeres embarazadas padecen anemia, mientras que en la región austral de Oblasta asciende a 76% y en la ciudad de Almaty corresponde a 63%. Además, muchos bebés nacen con problemas de salud. El número de niños con anemia, afecciones renales y disfunciones del sistema endocrino se duplicó en los últimos 10 años, según el Centro Científico de Cirugía Infantil y Pediatría.

El número de centros que brindan primeros auxilios en la zona rural disminuyó drásticamente. Las unidades de obstetricia médica cerraron en 1.200 pueblos. En los últimos tres años, el número de camas de los centros ginecológicos y obstétricos se redujo una vez y media. En ciertas regiones, las mujeres se ven obligadas a pagar para recibir asistencia ginecológica, lo cual es ilegal.

Existen programas de protección de la salud reproductiva que, en general, son financiados por organizaciones internacionales y dirigidos por ONG (Cuadro 1).

CUADRO 1.

Centros Hospitalarios y Personal Médico						
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Número de médicos en todas las especialidades, excepto dentistas	–	61080	60125	57912	54519	53181
Número de médicos cada 10.000 habitantes	–	38,9	37,8	37,6	35,6	34,3
Número de personal médico intermedio cada 10.000 personas (incluye dentistas)	–	177656	168400	150123	129515	120434
Número de personal médico intermedio cada 10.000 personas	–	108,2	100,9	93,6	81,8	77,7
Número de camas de hospital	–	205653	192627	164444	136392	123493
Número de camas cada 10.000 personas	–	123,8	116,9	100,3	87	79,6
Número de instituciones médicas que brindan servicio de ambulancias y policlínicas a la población	–	3527	3405	3155	2976	3034
Unidades de asesoramiento para mujeres	809	835	853	834	743	753
Número de centros maternos	–	–	44	38	39	40
Número de camas para embarazadas y post-parto	18582	17751	16515	13813	11493	10615
Policlínicas y secciones infantiles	1333	1269	1292	1196	1049	1050
Número de camas de hospital para los niños	45985	40921	37372	31432	24998	22669

Fuente: Agencia Nacional de Estadísticas, 1999.

1 Continent, 11 (12), 1999, p.10

2 Estas cifras corresponden a la respuesta oficial del gobierno a las preguntas de los autores. El gobierno no explicó los términos, pero los autores suponen que el Estado es responsable de alguna manera del pago de las deudas adquiridas por contratos directos.

Con respecto al VIH/SIDA, en 1996 había 48 nuevos portadores de VIH; 437 en 1997; 299 en 1998; y 85 en los primeros cinco meses de 1999. El aumento del número de afectados en este período se centra en la ciudad de Temirtau donde, según datos oficiales, unos 3.000 jóvenes consumen drogas intravenosas. Para el 2000 se pronostica que habrá 10.000 afectados.

El gobierno tomó medidas para la prevención del SIDA en 1998, en el marco del Programa «Salud del Pueblo». La ley de «profilaxis contra el SIDA», del 5 de octubre de 1994, garantiza el derecho a un análisis anónimo de detección de VIH a todos los habitantes del país. Además, los ciudadanos de la república, los extranjeros y las personas sin ciudadanía están obligados a hacerse un análisis

médico si la situación lo requiere (artículo 6). Los ciudadanos del país y quienes no tienen ciudadanía tienen derecho a recibir tratamiento gratuito (artículo 7).

DESEMPLEO

Había 29 aspirantes por cada puesto de trabajo a fines de 1999, según el Ministerio de Trabajo y Protección Social. El Ministerio informó que sólo 30% de la población declaró formalmente su situación laboral, lo cual significa que muchas personas trabajan en el sector informal.

CUADRO 2.

Comparación entre el número de empleados y de desempleados, en miles de personas:							
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Número de empleados	7716,2	7571,9	6926,3	6581,8	6551,5	6518,9	6472,3
Incluidos:							
Hombres	3935,3	4013,1	3670,9	3422,5	3472,3	3494,1	3520,9
Mujeres	3780,9	3558,8	3255,4	3159,3	3079,2	3024,8	2951,4
Número de desempleados	–	–	–	536,4	808,3	970,6	967,8
Incluidos:							
Hombres	–	–	–	188,8	322,5	357,2	323,2
Mujeres	–	–	–	347,6	485,8	613,4	644,6
De los cuales:							
Declarados	4,0	33,7	40,5	70,1	139,6	282,4	257,5
Incluidos:							
Hombres	1,0	8,6	12,1	24,7	55,7	104,0	86,0
Mujeres	3,0	25,1	28,4	45,4	83,9	178,4	171,5

Fuente: Fuerza de Trabajo y Empleo de la Población de la República de Kazakstán, Almaty, 1999.

EQUIDAD DE GÉNERO

La nueva ley de Educación adoptada en 1999 limitó drásticamente el acceso a la educación superior gratuita. Además, entró en vigor un nuevo sistema de becas y créditos. El Estado otorgó 11.179 becas y 7.598 créditos en 1999.

El número de estudiantes no ha sido discriminado por sexo para el año académico 1999–2000. En 1995, 143.900 (52,7%) de los estudiantes de las instituciones estatales de educación superior eran mujeres; en 1996, el número de mujeres era 146.600 (52,2%); en 1997, el porcentaje era de 51,8; y en 1998, 170.100 mujeres representaban 53,4% de la población estudiantil.

El número de mujeres representantes en el Parlamento disminuyó de 17 (para el período 1995–1999) a 12. En octubre de 1999, la cifra de mujeres elegidas diputadas para el período 1995–1999

se redujo de 9 (13,4% del total de la Cámara Baja) a 7 (10,8%). El número de senadoras se redujo de 8 a 5 (18,2% a 12,8%). El número de ministras también decayó, de 2 en febrero de 1999, a 1 en diciembre del mismo año.

Las ONG defensoras de la mujer, en particular la coalición «Iniciativas Electorales para la Mujer», un bloque electoral no partidario, y las candidatas independientes al Parlamento y los órganos locales, apoyan el sistema de cuotas para las mujeres.

Un mecanismo estatal para mejorar la situación de las mujeres, la Comisión Nacional para la Familia y la Mujer, fue creado en marzo de 1999 en la Oficina del Presidente de la República de Kazakstán. Se trata de una estructura gubernamental que funciona en contacto con las ONG de mujeres. Los efectos reales de la actividad de dicha comisión son escasos.

● Liga Feminista
feminist@online.ru