

## VIRGINIA ENCISO HUERTA LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA LEGISLACIÓN DE LA SALUD Y EL TRABAJO

Reseña de la revista *Equivalencia Parlamentaria*, año 1, núm. 2, agosto-septiembre, México, 2006.

Para Diva Hadamira Gastélum Bajo, presidenta de la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados de la LIX Legislatura,

el interés por mostrar la situación desigual en los servicios de salud y en la vida laboral de las mujeres y hombres es un ejercicio que nos permitirá sentar las bases para que dentro del poder legislativo se impulsen reformas con perspectiva de género que deriven en una mayor igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Por ello, el segundo número de *Equivalencia Parlamentaria. Trabajo y Salud de las Mujeres*, aborda la salud, la equidad y el trabajo como ejes temáticos.

El artículo de Rafael Maya Barradas, "Por una reforma laboral con visión de género", muestra el trabajo realizado en la Comisión de Equidad y Género de la LIX legislatura donde destaca el análisis e impulso de diversas iniciativas a la Ley Federal del Trabajo (LFT). La presidenta de dicha comisión señala que se hizo un desglose de las nueve iniciativas de reforma a la LFT con enfoque de género que hasta el momento se han presentado en la cámara baja. La diputada Carolina O'Farril, el 23 de abril de 1998, propuso reformas a los artículos 133, 135 y diversas disposiciones al título quinto —referente al "trabajo de las mujeres"—, para sancionar la discriminación de las mujeres por su estado civil o embarazo, evitar el hostigamiento sexual y mejorar las prestaciones de las madres tra-

bajadoras. Los diputados del PRI, Juan Manuel Carreras López y José Soto Martínez, a finales del año 2002, presentaron sendas iniciativas a favor de las trabajadoras domésticas y el respeto a su maternidad. Carreras López fue de los primeros legisladores en proponer la prohibición a los patrones para requerir la prueba de embarazo. El Senado de la República envió, el 6 de diciembre de 2002, una minuta a la Cámara de Diputados en la que se reforma el artículo 133 de la LFT, para prohibir a los patrones exigir o solicitar a las mujeres la presentación de certificado médico de no embarazo como condición para otorgarles empleo. Hortensia Aragón Castillo, diputada del PRD, fue la primera legisladora que presentó un proyecto de reforma integral de la LFT con enfoque de género el 27 de marzo de 2003. Ahí se prohíbe de manera explícita la discriminación por sexo y género hacia las trabajadoras, así como la violencia, el acoso y el hostigamiento hacia ellas en el ambi-

to laboral. Las diputadas del PAN, Margarita Zavala Gómez del Campo y Concepción Cruz García, presentaron el 30 de marzo y el 15 de abril de 2004, iniciativas de reforma a la LFT que se enfocaron a la protección del derecho a la maternidad de las mujeres trabajadoras. Marcela Lagarde y de los Ríos, del PRD, el 14 de julio de 2004 dio a conocer un proyecto de reforma integral con perspectiva de género en la que se integran y amplían los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el ámbito del trabajo; la prohibición de la discriminación y la violencia hacia las trabajadoras; además, prevé la corresponsabilidad de padres y madres en las licencias para cuidados de las y los hijos y el derecho a guarderías. El 25 de abril de 2006, se dio a conocer una nueva iniciativa de reforma a los artículos 165 y 170 del título quinto de la LFT, referente al "trabajo de las mujeres". En ella se propone la creación de dos nuevos capítulos: "Derechos reproductivos de las y los trabajadores"

y "Las y los trabajadores con responsabilidades familiares". Estas reformas a la LFT quedaron pendientes y se confía que la próxima legislatura las apruebe.

El artículo "Mexicanas trabajadoras: ¿obligación o devoción?", de Belem Merino Vázquez, muestra que la incorporación al mercado de trabajo de las mexicanas se ha incrementado. En apenas 30 años las mujeres han duplicado su participación en el mercado laboral, pues de 17.6% en 1970, pasó a 39.5% en 2005. Hasta los años setenta, la participación de las mujeres decrecía cuando se casaban e iniciaban su vida reproductiva y las mujeres que estaban en el ámbito laboral eran sobre todo las solteras y jóvenes. Pero datos recientes muestran un cambio; en la actualidad laboran más las mujeres mayores y con hijos. De cada diez nuevos empleos creados en 2005, siete fueron ocupados por mujeres. Pero es necesario valorar la calidad y no la cantidad. Tampoco hay que olvidar que las características de los puestos a los

que tienen acceso las mujeres son los que presentan pocas posibilidades de ascenso y capacitación, escasa o nula protección del seguro social y menor salario que los hombres por igual trabajo. A pesar de que hay visos de un cambio sociocultural, todavía existe la creencia de que hay unas tareas propias de hombres y de mujeres, ya que las funciones que la sociedad ha asignado a mujeres y hombres condicionan las diferencias en las actividades que unos y otros realizan. A su vez, señala que aunque teóricamente está fuera de la ley rechazar la contratación de mujeres embarazadas y pedir los certificados de no gravidez, se siguen solicitando por parte de las empresas. En el ámbito laboral todavía persisten las brechas salariales, el hostigamiento y la violencia sexual y se exige el certificado de no gravidez. Aunque los diputados y diputadas de la LX legislatura trabajaron intensamente en materia laboral, quedaron cuatro iniciativas pendientes para ser

revisadas por la próxima legislatura; se espera que ésta sea una tarea prioritaria y así se logren acuerdos que permitan tener un marco estable para garantizar igualdad de salarios, mejores condiciones sociales y laborales para las mujeres.

En “Giros históricos en la protección a la salud de las mujeres”, de Adriana Morán Ugarte, encontramos que en la década de los cincuenta del siglo xx se inició un importante cambio en la sociedad, aumentó la esperanza de vida por el uso de los antibióticos y se redujo la mortalidad infantil gracias a las campañas de vacunación. Posteriormente se lanzó al mercado la pastilla anticonceptiva que abrió la posibilidad a las mujeres de elegir si deseaban o no ser madres. En 1972 la Secretaría de Salud inició el Programa de Planificación Familiar, se hicieron agresivas campañas de planificación familiar y fue ampliamente difundido el tema de las esterilizaciones en mujeres y en menor medida en

los hombres. Esto originó grandes cambios que impactaron a todo el mundo. A mediados de los años setenta surgieron los movimientos internacionales por la salud de las mujeres, que aunque aprueban las posibilidades que la anticoncepción les ofrece, se oponían a la política de control natal ya que consideraban que lesionaba los derechos de las mujeres.

El artículo “El Cairo y la redefinición de las políticas hacia las mujeres” explica que luego de dos décadas de control de la natalidad se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994; ahí se vinculó por primera vez la perspectiva de género a los derechos humanos bajo la forma de derechos sexuales y derechos reproductivos. Los gobiernos coinciden en que las políticas de población se deben abordar desde una perspectiva más amplia y que la planificación familiar debe proporcionarse como parte de un concepto más amplio de la salud reproductiva. El Plan de Acción

de El Cairo, firmado por los representantes de los países, contiene cinco objetivos a cumplir en 20 años en las áreas de salud y desarrollo: información sobre sexualidad, eliminación de prácticas dañinas contra las mujeres como son la mutilación genital y los matrimonios forzados, la reducción de la mortalidad infantil y materna, el acceso universal a la educación (especialmente para las niñas), el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar. En México, a partir de 1975, la cobertura de servicios de salud se incrementó, se implantaron servicios básicos con acciones preventivas de nutrición y salud reproductiva. Se amplió la cobertura de salud, que incluía la planificación familiar y la atención prenatal, del parto y del puerperio, para llegar a los diez millones de mexicanas que no tenían acceso a estos servicios. Pese a los programas y esfuerzos específicos, no se lograron las metas y un

importante número de mujeres mexicanas quedaron sin atención.

En el escrito "Programas actuales de protección a la salud femenina", se habla que en la administración actual (2001-2006) se da mayor atención a la protección de la salud de las mujeres, a través de la creación de un mayor número de programas dirigidos a este grupo poblacional y a un mejor presupuesto debido a la participación de las diputadas de la Comisión de Equidad y Género. En 2001 se instaló el programa Mujer y salud, fue el primero que introdujo una perspectiva amplia de género al abordar, además de la salud, todas las dimensiones en donde participan las mujeres durante su vida. En dicho programa se reconoce que hay un rezago en la equidad y se vislumbran problemas emergentes vinculados a la mayor longevidad de las mujeres y a que tienen menor acceso a la seguridad social. En octubre de 2001 se puso en marcha el programa de salud reproductiva, integrado

por seis planes de acción: arranque parejo en la vida (prevención de la mortalidad materno-infantil), planificación familiar, salud sexual y reproductiva del adolescente, prevención y control del cáncer cérvicouterino, prevención y control del cáncer de mama y atención del climaterio y menopausia. También se estableció la campaña “Noviembre, mes de la salud reproductiva”, cuya finalidad es reforzar las acciones preventivas en este rubro.

En “Derechos reproductivos: los laberintos de su historia”, de Yolanda de la Torre Ramírez, se describe cómo surge el concepto derechos reproductivos que no existía en México en los años cincuenta del siglo pasado. En el marco de la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud realizada en Ámsterdam en 1984, surgió la denominación derechos reproductivos considerados como derechos humanos, los que tienen validez universal. Pero fue hasta 1993, durante la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de

Viena, que se consideró cualquier violación a los derechos de las mujeres como una violación a los derechos humanos. Ahí se estableció que la salud de las mujeres y la libre elección sexual conforman los derechos humanos; asimismo, que éstos pueden disfrutarse tanto en lo público como en lo privado: una idea sustancial para defender los derechos de las mujeres en la esfera privada. Esto se tradujo en políticas públicas orientadas a dar mayor protección a las mujeres en muchos países. La planificación familiar dejó de ser vista sólo como un asunto demográfico para convertirse en un asunto de salud.

En “La salud reproductiva, un derecho para todas”, se menciona que durante la conferencia internacional sobre población y desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, se estableció el programa de acción que incluía una clara definición de salud reproductiva y de derechos reproductivos y sexuales, la cual fue ratificada y ampliada en

la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Pekín en 1995, donde se aclara, en lo que alude a la sexualidad y a la salud reproductiva, que los derechos humanos se basan en el reconocimiento del derecho de las parejas y los individuos a decidir responsablemente sobre el número de hijos, e incluyen el derecho a adoptar medidas relativas a la reproducción sin sufrir discriminación y violencia. Concluye en que aún se está lejos de la meta de hacer respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El artículo "Derechos sexuales y reproductivos en las reformas de la Ley General de Salud", de la diputada Martha Lucía Micher Carmona, trata sobre la iniciativa que fue presentada por las diputadas Diva Hadamira Gastélum Bajo y Martha Lucía Micher Carmona en febrero de 2005. La Ley General de Salud vigente no regula de forma específica la atención de la salud sexual, pues hace sólo referencia a la educación sexual en el apartado re-

lativo a la planificación familiar. Por ello, la propuesta de ellas contempla por separado la atención a la salud reproductiva y a la sexual. Durante el proceso de discusión y análisis al interior de las comisiones de Salud y Equidad y Género surgieron argumentaciones por parte de las alas conservadoras, por lo que fueron retiradas del dictamen emitido por las comisiones involucradas las siguientes propuestas:

- La prevalencia del principio de interés superior de menores, en caso de conflicto entre sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, frente a las creencias de sus padres o tutores.
- El reconocimiento de la objeción de conciencia de parte del médico en el caso de la interrupción legal del embarazo, salvo que esté en peligro la vida o la salud de la mujer.
- La definición del embarazo a partir de la implantación del embrión.

No se ha completado el proceso legislativo de esta reforma y corresponderá a la siguiente legislatura dar seguimiento a este proceso.

“Nuestros derechos son hechos”, de la diputada Blanca Eppen Canales, trata acerca de que eliminar la violencia y la discriminación son propósitos impostergables de diversos organismos y movimientos internacionales, como es el caso de la Convención de Belem Do Para, cuyo objetivo es que los Estados adopten medidas para erradicar y proteger el derecho de toda mujer a una vida libre sin violencia. En México, las estadísticas oficiales muestran que este problema social no se ha resuelto; por el contrario, registra un alarmante aumento: 44% de las mujeres que mantienen una relación de pareja han expresado ser víctimas de violencia en algún momento. Es por ello que, para la Comisión de Equidad y Género, es urgente erradicar la violencia contra las mujeres, lo cual es un reto y una tarea de corresponsabi-

lidad con la sociedad. Una de las formas de incidir en las estructuras sociales y culturales es mediante la promoción de las leyes que protegen los derechos de las mujeres. Uno de los programas que desde la Comisión de Equidad y Género se llevó a cabo es la Campaña nacional de prevención de la violencia contra las mujeres. El objetivo es que la sociedad visualice y comprenda que la violencia y la discriminación contra las mujeres no son un juego, son un delito. El lema de la campaña “Tus derechos son hechos” refleja el objetivo primordial de difundir los derechos civiles, económicos, sociales y culturales de las mujeres. La campaña está dirigida a todos los estratos de la población porque urge que las mexicanas reconozcamos que nuestros derechos son hechos.

En “Nacer en el lugar equivocado: muerte materna en Oaxaca”, Soledad Jarquín Édgar presenta el caso de dos mujeres de Oaxaca con diferentes condiciones sociales, económicas y cultu-

rales; narra lo que les sucedió a ambas durante su embarazo y parto. Fabiola García, empresaria, estudió maestría en Francia, superó un embarazo de alto riesgo en los primeros tres meses, recibe atención prenatal cada mes, es su primera hija, tiene derecho al Instituto Mexicano del Seguro Social, pero no confía en la atención que brinda esta institución, por la tecnología de que dispone y sobre todo por la calidad de la atención. Puede pagar 30 mil pesos a un hospital privado para su atención. Ella puede decidir. Rosa Magdalena es mixteca, se casó y a los quince años tuvo su primer hijo, tuvo nueve hijos y le viven siete, sólo tiene algunos estudios primarios, no tiene seguridad social y fue a consulta prenatal dos veces a pesar de que sabía que su embarazo era de alto riesgo. No puede decidir. En Magdalena Peñasco, comunidad mixteca, tener hijos es una obligación y no cuidar su salud es parte de una vieja costumbre, además es violentada por su esposo (alcohólico), ella estaba acos-

tumbrada a parir sola. Rosa tuvo complicaciones al momento del parto que empezó a atender en su casa. El viernes presentó sangrado, hasta la madrugada del sábado su marido mandó a las hijas mayores por la doctora de la clínica, la cual no les abrió, pues era costumbre que los borrachos le tocaran la puerta; fue hasta en la mañana cuando la doctora la revisó y ordenó que fuera trasladada a la clínica de Tlaxiaco, a 40 minutos en automóvil; el bebé estaba muerto y no había cirujano porque era sábado. Por eso la trasladaron al Hospital General de Oaxaca, a 135 kilómetros de Tlaxiaco; fue intervenida, le sacaron el óbito fetal pero no resistió y falleció. Según los compadres entrevistados para obtener esta información: "Se le reventó el útero". En el certificado de defunción dice que la causa de la muerte fue shock hipovolémico.

Varias investigadoras han encontrado factores desencadenantes de la muerte materna en Oaxaca; aseguran que si hubiera una buena atención del

embarazo y el parto, y si existieran los conocimientos y la tecnología en los sistemas de salud, el fenómeno que cobra un promedio de 70 muertes al año habría disminuido. Pero reconocen en el machismo y la violencia factores desencadenantes de la muerte materna. Es necesario que haya servicios de atención obstétrica en las clínicas de primer nivel, con atención las 24 horas del día los 365 días del año. Otro factor de peso es que 20% de la población no tiene acceso oportuno a un hospital por la distancia, pues llegara oscilar entre dos y ocho horas de camino, demasiado tiempo para una urgencia obstétrica. Las historias de Rosa y Fabiola tienen principios y finales distintos como resultado de las desigualdades médicas, educativas, económicas, geográficas y sociales.

En "La maquila del camarón", de Nancy Olivia González Domínguez, la autora muestra la situación que viven las mujeres que trabajaron y trabajan en la maquila del camarón, debido a

los problemas que enfrenta esta industria. Uno de los problemas se debe a la sobreexplotación del crustáceo y los cambios en la comercialización del producto, pues ahora los dueños de los barcos venden el camarón sin procesarlo, por lo tanto disminuye la demanda de mano de obra. Por eso desde hace más de una década esta fuente de empleo para las mujeres se vio reducida. La mayoría de las mujeres que trabajan o trabajaron en esta actividad no cuentan con seguridad social ni otras prestaciones laborales. Aunque estas mujeres fueron importantes para las industrias del camarón, son invisibilizadas hoy. Por ello, la Asociación de Mujeres de Pelado y Desvenado del Camarón (120 trabajadoras) y la Asociación Civil de Jubiladas y Pensionadas de la Maquila del Camarón (147 mujeres), en el estado de Campeche, solicitaron al gobierno apoyo para salir adelante; demandan oportunidades reales de trabajo, más apoyo de los programas de asistencia social y be-

neficios para quienes sus capacidades físicas fueron afectadas en este trabajo. La presidenta de las jubiladas dice que la mayoría de estas mujeres padece enfermedades resultado del trabajo (artritis) y que la pensión que reciben no alcanza para cubrir sus necesidades básicas, lo que consideran que es injusto. Por ello esperan una respuesta favorable a sus demandas.

“Pocas opciones de romper el techo de cristal” es el artículo de Belem Merino Vázquez, quien hace una descripción de las ocupaciones en las cuales se encuentra la población femenina en México; señala que la mayoría trabaja en el sector servicios y en la industria manufacturera. Se desempeñan como recepcionistas, secretarias, maquiladoras, afanadoras, empleadas domésticas. Las mujeres con estudios encuentran pocos espacios de desarrollo profesional. La mayoría se emplean en la docencia y pocas llegan a cargos directivos. Muestra el caso de María del Socorro Flores González,

investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que fue galardonada con el premio “MEXWII 2006”, que otorga la Red Global de Mujeres Inventoras e Innovadoras. Otras 20 mujeres mexicanas fueron premiadas. También describe el trabajo de Rocío, que tiene 23 años y es madre soltera de dos hijos, quien se desempeña como fichera de lunes a sábado en una cantina. Su trabajo consiste en platicar, acompañar y bailar con los clientes, por cada cerveza que le invitan, se hace acreedora a una ficha y entre más fichas obtenga más alto será su ingreso. Junto a Rocío conviven otras mujeres de diferentes edades pero con historias similares, madres precoces, abandonadas, con hijos de padres diferentes, escasos niveles de estudios y pocas posibilidades de acceder a una vida mejor. Las historias de Rocío y Socorro son dos extremos de las condiciones en las que las mujeres encuentran su sustento.

En "Doble jornada: historia de una explotación a ciegas", Yolanda de la Torre Ramírez da cuenta de cómo las mujeres todavía se ven afectadas por la doble jornada laboral. En una sociedad patriarcal basada en la división de los roles sexuales que prevalece desde civilizaciones antiguas hasta ahora, se les han asignado a las mujeres el deber de la crianza de los hijos, de cuidar de la familia y atender a los enfermos; a todos menos a ellas mismas. La repartición de las actividades con base en el sexo tiene un largo historial de justificaciones religiosas, naturales y sociales. Principalmente el reconocimiento al trabajo doméstico que a diario realizan las mujeres sin obtener remuneración alguna. Persiste una ceguera social que emitió el derecho de las amas de casa a ser remuneradas. Esto no lo viven sólo las mujeres adultas, también las niñas, pues son obligadas a realizar estas tareas como parte de su educación para la vida. Es a partir de la década de los sesenta que las

mujeres se incorporan al mercado laboral, por lo tanto a la doble jornada, pues tuvieron que seguir cargando con las obligaciones de la casa. Esto impide el avance de las mujeres, porque todavía son pocos los hombres dispuestos a compartir las labores del hogar. Aunque la participación ha ido aumentando, en 1998 era de 52.3% y en 2004 de 65.2%, la renuencia de los varones a realizar actividades domésticas entraña un acto de deliberada ceguera patriarcal ya que, en la mayoría de los casos, no se contrata a alguien para realizarlas. El menosprecio del trabajo femenino constituye una dolorosa explotación que sólo se recuerda el Día Internacional de la Mujer y el Día Internacional del Trabajo Doméstico. Termina diciendo que quizá algún día el trabajo doméstico de las mujeres sea reconocido por el Estado en la economía nacional.

María Sole Iriart, en "La salud de la mujeres, un tema medular", muestra un panorama de algunos problemas de

salud que afectan a las mujeres. En México fallecen mil trescientas mujeres por causas maternas; en todo el mundo muere cada minuto una mujer durante el embarazo y el parto, según el informe de Avance 2005 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Aunque la salud materna es un indicador prioritario para medir el desarrollo humano de los países, falta voluntad política de los Estados para combatirla. El Fondo de Población de la ONU informa que entre 50 y 70% de las mujeres embarazadas en países en desarrollo padecen anemia, hemorragias posparto o desnutrición; y que la pobreza y la discriminación por motivos de género exacerban los problemas de salud reproductiva. 99% de las muertes maternas que ocurren al año en el mundo afecta a mujeres de países pobres. En nuestro país este problema se presenta más en los estados con menor desarrollo; en Nuevo León ocurre una muerte por cada seis mil embara-

zos, pero estas cifras se quintuplican en los estados como Chiapas y Guerrero. El riesgo de muerte materna en México es doce veces mayor que en Canadá.

Por otro lado, el secretario general de la ONU en el informe sobre VIH/SIDA alerta sobre el aumento significativo de la incidencia entre las mujeres: 17 millones de mujeres, de las cuales 57% vive en África subsahariana. En México, la Secretaría de Salud registra más de 17 mil mujeres que viven con el virus, y no hay programas específicos de prevención o atención para la población femenina.

Pese a los avances contra la pobreza que viven los países, un informe de la Organización Mundial de la Salud señala que de seguir la tendencia actual, Latinoamérica está lejos de cumplir con los objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015, en particular los relacionados con la salud.