Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

Reunión Técnica de la CAJS

"Mujer y Seguridad Social en América"

Compilación

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Serie Estudios

44

Secretaría General

Comisión Americana Jurídico Social

Reunión Técnica de la CAJS

"Mujer y Seguridad Social en América"

Compilación

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Genaro Borrego Estrada
Presidente

María Elvira Contreras Saucedo
Secretaria General

Alvaro Carranza Urriolagoitia
Director del CIESS

Coordinación Técnica de la Secretaría General

Ma. del Carmen Alvarez García
Ana Luz Delgado Izazola
Octavio Augusto Jiménez Durán
Rodolfo Pérez Reyes
Antonio Ruezga Barba

Este libro fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de su(s) autor(es) y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente.

Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 968-7346-67-I

Comisión Americana Jurídico Social (CAJS)

Junta Directiva

Presidencia:

Lic. Humberto Moheno Diez
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (México)

Vicepresidencias:

Dr. Adolfo Aguirre Bayley
Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias
(Uruguay)

Dr. Orlando Peñate Rivero
Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social
(Cuba)

Lic. Humberto Gómez Alfaro
Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional
(Costa Rica)

Dr. Enrique Jáuregui Ortega
Caja Nacional de Salud
(Bolivia)

Secretaría Técnica

Dra. Hena Ligia Madrid de Torres
Instituto Hondureño de Seguridad Social

Mujer y Seguridad Social en América

Compilación

Ponencias desarrolladas sobre el tema, en la Reunión Técnica de la Comisión Americana Jurídico Social los días 3 y 4 de noviembre de 1997, en Montevideo, Uruguay

Compilación efectuada por:
Lic. Humberto Moheno Diez
Lic. César Lara González
Lic. Rodolfo Tovar Lugo
Lic. Oscar Hernández Santiago
Lic. Francisco I. Escutia Alvarez
Lic. Nora I. Vargas Castillo

Serie Estudios 44

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General

Comisión Americana Jurídico Social

INDICE

PALABRAS DE BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN A CARGO DEL DR. ADOLFO AGUIRRE BAYLEY Y DEL LIC. SALOMÓN DÍAZ ALFARO.....1

CICLO DE PONENCIAS:

"MUJER Y SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA". DRA. MARÍA JULIA CASTILLO RODAS.....9

"SITUACIÓN DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA SEGURIDAD SOCIAL EN MOMENTOS DE CAMBIOS". DRA. OFELIA MILA BELLISTRI.....45

"MUJER Y SEGURIDAD SOCIAL ". DRA. LILIA MARTHA ARCHAGA QUIRÓS.....67

"LA MUJER Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA. UNA PERSPECTIVA DE JAMAICA". LIC. MILLICENT FRANCITA GRIZZLE.....83

"REFLEXIONES ACERCA DE GÉNERO Y EQUIDAD EN EL PROCESO DE REFORMA". LIC. OLGA PALMERO ZILVETI.....91

"LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO Y LAS MUJERES: UN PANORAMA GENERAL". DRA. BLANCA RUTH ESPONDA ESPINOSA.....109

"ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE GÉNERO, POBREZA Y SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS". LIC. PABLO SERRANO CALVO.....173

CONCLUSIONES
LIC. SALOMÓN DÍAZ ALFARO.....189

PALABRAS DE BIENVENIDA Y PRESENTACION DE LA REUNION TECNICA DE LA CAJS

Dr.Adolfo Aguirre Bayley
Secretario General Letrado de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias de Uruguay. Vicepresidente de la Comisión Americana Jurídico Social.

Palabras de bienvenida a cargo del Dr. Adolfo Aguirre Bayley

Es para mí un gran privilegio el dar inicio a los trabajos de la Reunión Técnica de la Comisión Americana Jurídico Social (CAJS) en torno a un tema que cada día tiene más auge y, como anfitriones, es nuestro deseo que su estadía en el Uruguay sea lo más placentera posible. Todos los uruguayos estamos dispuestos a brindarles la máxima colaboración a aquéllos que vienen desde tierras muy lejanas, y quiero manifestarles que para nosotros realmente constituye un hito sumamente importante el abordar un tema como el de la Mujer y la Seguridad Social, aquí, precisamente en un país que tanto quiere y que tanto respeta a la mujer. Simplemente para terminar y reiterando mi agradecimiento a todos ustedes, le doy la palabra a nuestro presidente el Lic. Salomón Díaz Alfaro, Subdirector General Jurídico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de México.

Lic. Salomón Díaz Alfaro
Subdirector General Jurídico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de México. Presidente de la Comisión Americana Jurídico Social.

Presentación a cargo del Lic. Salomón Díaz Alfaro

Muy buenas tardes amigas y amigos que nos acompañan en esta Reunión. Realmente nos da un enorme gusto y satisfacción el constatar que ha habido un gran interés y una muy buena asistencia a este evento. Quisiera agradecer, en primer lugar, a nuestros amigos de Uruguay por la excelente recepción que nos han dado y por la calidez que nos han brindado en este par de días que hemos estado en este hermoso país. Finalmente quiero, en nombre de la Comisión, en nombre de mi país, en nombre de mis compañeros que venimos de México, agradecer de una manera muy especial esta recepción.

Por otra parte, también quiero, de una manera muy especial, agradecer a quienes aceptaron muy amablemente participar como ponentes en nuestra Reunión Técnica. Creo que cuando enviamos las invitaciones a cada una de las instituciones, a cada uno de los participantes, hubo una gran acogida, se demostró un gran entusiasmo y creo que desde esa ocasión, me parece, se augura un buen trabajo y una magnifica sesión, que tendrán verificativo el día de hoy por la tarde y mañana por la mañana.

Si ustedes me permiten quisiera expresar, en nombre de la Comisión que presido, algunas reflexiones acerca del tema que ahora nos convoca:

Cuando los creadores de la seguridad social acuñaron el término pensaron que más allá de la protección derivada de la eventualidad de los riesgos de trabajo, limitada a beneficiar a un sector de la población eminentemente masculino bajo la condición de una relación contractual, se hacía necesario extender el beneficio a los familiares y cubrir así otras contingencias que, en su conjunto, se tradujeran en bienestar social. Lejos estuvieron de imaginar que, con el tiempo, la mujer sería capaz de generar sus propios derechos y, más aún, que se constituyera y reconociera como parte importante del engranaje del desarrollo.

No obstante que el Estado de bienestar desarrolló la capacidad de tratar a todos los miembros de la sociedad igualitariamente, era evidente la marginación de la mujer en cuanto a tareas hasta entonces reservadas para el hombre. Sin embargo, paralelamente al desarrollo social y al progreso económico, han surgido discusiones que ponen de manifiesto con toda claridad la estructura y los conflictos de la sociedad moderna entre diferentes grupos en torno a cuestiones redistributivas, privatización del sistema de pensiones y de salud, seguro del desempleo etc., lo cual ha forzado a una constante renegociación del pacto social y por tanto del Estado de bienestar.

Bajo esta dinámica, y coincidiendo con los cambios en la composición de la población mundial en la que el número de mujeres es cada vez mayor, fenómeno al que México no es ajeno, ya que más del 51% de su población son mujeres, la mujer decidió reclamar sus espacios, consciente de su importante papel en la transición hacia la renombrada modernidad de la sociedad. Esta actitud, por herencia cultural, en toda América Latina impacta a una sociedad machista que no acaba de entender las razones que llevan a la mujer a manifestarse y a exigir que el género no sea motivo de discriminación bajo ninguna modalidad o circunstancia.

Fue necesario que transcurrieran muchos años antes de que se les permitiera el acceso a diversos foros de expresión, primero regionales y luego mundiales, así como para que el hombre accediera a compartir

sus espacios, como ahora se puede ver, en lo social, en lo económico, en lo científico, en lo político, en lo cultural, etc.

Es así como en 1972 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas decidió proclamar el año de 1975 como el Año Internacional de la Mujer, dando paso posteriormente a una Conferencia Mundial que tuvo lugar en la Ciudad de México en los meses de junio y julio de ese año, donde participaron delegaciones de 133 países. Su capacidad para organizarse, su sentido de responsabilidad y su compromiso ante la sociedad son virtudes que han minado los prejuicios de quienes se oponían a su participación plena e igualitaria.

Era de esperarse que su improrrogable arribo al mercado de trabajo llamara la atención de los sistemas de seguridad social, donde también emprende su lucha para lograr la igualdad de trato, pues si bien la tasa de actividad iba en aumento, la estructura del empleo femenino variaba lentamente. Es así que, de estar limitado a actividades poco calificadas y mal remuneradas, predominando los trabajos de tiempo parcial, eventual y a domicilio ante las agravantes de pocas posibilidades de promoción y de recurrentes períodos de desempleo, consigue extenderse paulatinamente a posiciones de mayor relevancia.

Es innegable que el incremento de la participación de las mujeres en la actividad económica es consecuencia directa e irreversible de los cambios sociales, económicos y culturales de los últimos años, así como de las transformaciones en los nuevos esquemas de producción, impulsados por la llamada tercera revolución tecnológica industrial.

Por otro lado, no se puede ignorar la existencia de un grupo importante constituido por mujeres que trabajan en el sector informal sin ninguna estabilidad y en actividades económicas ignoradas por los sistemas habituales de protección social.

Estamos ciertos que las desigualdades de trato observadas en materia de seguridad social en lo relativo a la protección y a la concesión de las prestaciones, son en parte consecuencia de las actitudes y valores públicos respecto al papel de la mujer en la sociedad, como la desigualdad de posibilidades de formación, la depreciación del trabajo femenino, las reticencias frente a los progresos de la actividad laboral

y, en general, la actitud de discriminación contra la mujer. Sin embargo, son ciertos también los esfuerzos que los gobiernos y los organismos internacionales han hecho a fin de adoptar estrategias globales para reivindicar los derechos de igualdad de la mujer respecto del hombre, así como la importancia de su participación.

Precisamente para analizar y evaluar en la justa dimensión estos esfuerzos, es que la Comisión Americana Jurídico Social decidió abordar el tema, solicitando para ello la valiosa participación de expertas y de expertos dedicados al estudio de este fenómeno.

Por lo tanto, reitero en esta ocasión, a título personal y en nombre de la Comisión que presido, mi gratitud por el entusiasmo y la decisión de haber aceptado todos ustedes el estar con nosotros estos días.

Muchas gracias.

"MUJER Y SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMERICA"

DRA. MARIA JULIA CASTILLO RODAS

Dra. María Julia Castillo Rodas
Directora General del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.

I. Generalidades de la Subregión Centroamericana

Centroamérica comprende la franja de tierra que se extiende entre la frontera mexicana y la frontera panameño-colombiana, conformada por los países de Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Tiene una extensión territorial de 522,192 kilómetros cuadrados, siendo el país con mayor área geográfica de Mesoamérica, Nicaragua con 25% del territorio y el país más pequeño, El Salvador con apenas el 4% del área ítsmica. La población de América Central era de 31.7 millones de habitantes en 1995 y, de acuerdo al crecimiento poblacional de 2,785 anual, en el año 2000 se tendrán más de 36 millones de habitantes de los cuales poco más del 50% serán mujeres. El país con menor densidad de población del área es Belice (9.2 hab/km cuadrado) y el país con mayor densidad poblacional es El Salvador con (256.9 hab/km cuadrado); el resto de países presenta una densidad próxima al promedio centroamericano (60.8 hab/km cuadrado).

Los indicadores demográficos para el período 90-95 publicados por OPS/OMS muestran que la tasa cruda de natalidad para Centroamérica es 35.2 nacimientos por cada mil habitantes y solo 2 países, Costa Rica y Panamá, presentan tasas bajas: 26.3 y 25, respectivamente. Asimismo, la mortalidad bruta para Centroamérica es de 6.7 por mil habitantes, de los siete países sólo Belice y Costa Rica presentan la tasa total de fertilidad centroamericana que es de 4.5 hijos/mujer en edad reproductiva.

La esperanza de vida al nacer en Mesoamérica es de 67.8 años; en 3 países, Costa Rica, Panamá y Belice, es mayor de 70 años y, en el resto de países, es menor que el promedio centroamericano.

Entre los indicadores socio-económicos más importantes para el mismo período se tiene el alfabetismo femenino considerado como un indicador clave para el mejoramiento del nivel de salud de los países; la tasa centroamericana es de 76.6%; tres países la tienen por arriba del promedio: Panamá (90%), Belice (91%) y Costa Rica (93%); otros países se encuentran cercanos al promedio centroamericano; sólo Guatemala presenta 48%, dadas las características étnicas de ese país.

En cuanto a servicios de agua potable y disposición de excretas, los porcentajes centroamericanos son de 66% y 68%, respectivamente, encontrando diferencias notables entre el área urbana y rural en los países, siendo el comportamiento general de coberturas urbanas altas, arriba del 74% en todos los casos y de coberturas rurales bajas, destacando la postergación y deuda sanitaria de los países en la provisión de estos servicios al área rural.

El producto nacional bruto per cápita es muy variable y con una tasa de crecimiento elevada, oscila entre $340 dólares para Nicaragua y $2,600 dólares para Panamá, con un promedio centroamericano de $1,201 dólares; cuatro países están alrededor del promedio o menos: El Salvador ($1,320), Guatemala ($1,100), Honduras ($600) y Nicaragua ($340). La proporción de pobreza reportada por algunos países oscila entre 73% para Honduras y 24% para Costa Rica. El promedio centroamericano es de 50.4%. Centroamérica tiene un promedio de gasto nacional per cápita en salud, en dólares constantes de 1988, de $62 dólares por arriba del promedio: Beiice $100, Costa Rica $1,156 y Panamá $173.

El comportamiento centroamericano de algunos indicadores relacionados con los aspectos socio-económicos y del desarrollo de los países es el siguiente: la mortalidad infantil es de 43x1,000 N.V; la mortalidad del menor de 5 años de 56x1,000N.V; la mortalidad materna de 164x100,000 N.V y la mortalidad por diarrea del menor de 5 años

17.7%. Las tasas más bajas entre los países se encuentran en Costa Rica y Panamá y las más altas en Nicaragua, Guatemala y Honduras. La mortalidad por accidentes de vehículo de motor es de 1.4x10,000 hab. siendo la tasa más baja Belice (0.5) y la más alta El Salvador (2.0) en relación directa con la densidad poblacional.

La tuberculosis pulmonar tiene una tasa centroamericana de 28.2x100,000 hab., siendo más elevada en Honduras (49x100,000 hab.) y más baja en Costa Rica (6.0x100,000). El bajo peso al nacer se presenta más elevado en Guatemala con 14% y más bajo en Belice y Costa Rica con el 6% cada uno. El SIDA representa el mayor reto a la salud pública y a la sostenibilidad económica de los sistemas de salud; la incidencia anual centroamericana es de 46.5x1,000,000 hab; los países con mayor problema de SIDA son Honduras, 171.5x100,000 hab. y Belice con 129 casos x1,000,000 hab. El país con menos problema es Nicaragua, con 4.1.

A nivel centroamericano, los recursos nucleares disponibles x 10,000 hab. para la provisión de servicios es: médicos 8.5, enfermeras 5.0 y odontólogos 1.7.

Las camas hospitalarias por 1,000 habitantes tienen una tasa de 1.5 para Centroamérica. Se invierte en promedio en salud el 5.25 del producto nacional bruto con variaciones desde 5.0% en Belice, El Salvador y Nicaragua a 9.2% en Costa Rica, para obtener una cobertura de población con acceso a los servicios de salud de 68% a nivel global, observando alta accesibilidad en Costa Rica (90%) y Panamá (85%) y mediana accesibilidad en el resto de los países.

La situación general en Centroamérica la coloca como una región que presenta todavía serios problemas demográficos, factores sociales y económicos adversos, aún con limitantes como para resolver los problemas de seguridad social y en especial de la mujer y con recursos que se muestran como insuficientes para una adecuada atención.

En cuanto a los seguros sociales en Centroamérica, y después de hacer un análisis de la información proporcionada sobre diferentes aspectos, nos encontramos que los seguros sociales tienen en su origen una base constitucional de sus correspondientes Repúblicas,

en las Constituciones, en variados artículos o por medio de decretos especiales se ha puntualizado el reconocimiento de la seguridad social como medio y derecho para la subsistencia de los trabajadores y trabajadoras en caso de incapacidad para desempeñar un trabajo.

En las mismas constituciones se hace referencia a que los servicios serán prestados por una o varias instituciones, generalmente en casos de enfermedad, maternidad, accidentes laborales, invalidez, vejez y muerte.

Los mandatos constitucionales dieron la pauta para la creación de las leyes orgánicas de los seguros sociales, las cuales tienen una descripción de las características de los regímenes de salud e invalidez, vejez y muerte, así como los mecanismos de financiamiento y de administración; por otra parte, estas leyes han dado lugar a reglamentos que especifican los términos de aplicación de los regímenes.

La mayoría de las leyes de los seguros sociales de Centroamérica tienen su origen en la década de los años cuarenta; sin embargo, la mayoría no dieron inicio a su vigencia sino hasta principios de los años cincuenta, habiendo casos excepcionales como el de Belice que adquiere la vigencia de su ley hasta 1979, por lo que podría considerarse como la más reciente. La obligatoriedad del campo de aplicación a los trabajadores asalariados prácticamente es una norma, al igual que la procedencia del financiamiento tripartito del trabajador, el patrono y el Estado.

La distribución de la cobertura en salud en los seguros sociales, según la calidad de los asegurados a nivel regional, se presenta con (3,655,348) 46% de cotizantes y (4,364,006) 54% de beneficiarios. El total de personas con derecho a todas las prestaciones asciende en Centroamérica a más de 8 millones de personas, equivalentes a la cuarta parte de todos los centroamericanos.

El tipo de beneficiarios es variable, sin embargo en casi todos los países la esposa tiene ese derecho; los hijos y la compañera (o) lo tienen en un 86% de los países.

En porcentajes menores se dan casos especiales de otros familiares

tales como padres o hermanos dependientes, trabajadores cesantes, viudos (as), pensionados, etc. Cada uno de los beneficiarios gozan total o parcialmente de los derechos y varían en el caso de los hijos dependiendo de la edad, dependencia económica, estudios, etc.

Vimos que la cobertura en salud de los seguros en relación a la población total de Centroamérica (31,724.656) es de 8,019,354 equivalentes a un 25.3% y en relación a la población económicamente activa (PEA) es de un 31%. Los países con mayor cobertura son: Costa Rica (86.4%) y Panamá (59.4%) y los que tienen menor cobertura por el momento son Nicaragua (6%) y Honduras (12.3%). De lo anterior se deduce y sobre todo en relación a la PEA que existe todavía mucha población trabajadora por cubrir, representando, a nivel global, un acceso limitado para la población en general.

La apertura programática de salud que se tiene en los seguros sociales se caracteriza por el desarrollo de programas de atención médica odontológica, en enfermedad común, maternidad y accidentes laborales, existiendo la tendencia en los países de ir incorporando el concepto programático de atención integral de salud para distintos grupos de población: niños, madres, adolescentes, adultos y adultos mayores, dependiendo de los términos de la cobertura de cada país.

Las tasas de cotización en los seguros sociales varían dependiendo de los riesgos y categorías de cotizantes; en salud se cotiza para los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes laborales o enfermedades profesionales, en algunos casos como El Salvador y Honduras la cotización está fusionada y en otros países es posible separarla, tal es el caso de Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá.

Todas estas cotizaciones constituyen la base principal en los ingresos de los seguros sociales, los cuales ascendieron en 1995 a 1215 millones de dólares, de los cuales el 27% fue aportado por los trabajadores, el 62% por los patronos y el 3% por el Estado. Un 9% lo constituyen ingresos por otros conceptos.

En cuanto a los gastos en salud, éstos ascendieron a 1,198 millones de dólares en 1995, de los cuales un 91% corresponde a los gastos en

prestaciones brindadas dentro del régimen de salud, un 6% a gastos administrativos y únicamente un 3% a otros gastos. El país con mayor nivel de gastos en salud es Costa Rica, seguido de Panamá, Guatemala y El Salvador.

El gasto per cápita para 1995 varió de 197 dólares en Panamá a 28 dólares en Honduras.

En cuanto a la capacidad física instalada de las instituciones, nos encontramos que se dispone de un total de 93 hospitales de los cuales 24 son de III nivel, 43 de II y 26 de I nivel; se cuenta con 366 establecimientos de atención ambulatoria. Existe una disponibilidad de 11,209 camas de hospitalización para enfermedades agudas y 1,061 camas de crónicos.

El volumen de prestaciones a nivel de los seguros es elevado, ya que para el año 1995 se brindaron un total de 18,807,326 consultas médicas con 51,213,915 recetas de medicamentos despachados. Hubo un total de 647,690 egresos hospitalarios, 223,322 intervenciones quirúrgicas mayores y se atendieron 156,176 partos. Representando un total de 0.59 consultas/centroamericano/año; 3.7 recetas/consulta; 2 egresos por cada 100 centroamericanos/año; 0.70 intervenciones quirúrgicas por cada 100 centroamericanos; los partos representan el 24% del total de egresos.

Como se puede observar, las instituciones de seguridad social en Centroamérica juegan un papel preponderante en cuanto a cobertura, provisión de servicios y asignación de recursos financieros para la atención de los centroamericanos. Hay que hacer mención especial del hecho de que la mujer como trabajadora, esposa, compañera de vida o beneficiaria en esta Subregión, legalmente goza de los mismos derechos que el hombre en cuanto a atención. Sin embargo, es importante señalar que la cobertura de atención de estas instituciones en la mayoría de países es baja y que su incremento debe convertirse como prioridad en todos los países.

No hay duda que lo generoso en muchos casos de las prestaciones de los asegurados y las aseguradas en los momentos actuales ha puesto a prueba, financieramente hablando, la solvencia económica de los

seguros sociales; es por ello que se encuentran en este momento planificando o desarrollando cambios importantes en su gestión que podrían considerarse como el inicio de sus propios procesos de reforma.

II. Situación de la mujer y la seguridad social

La evolución en la doctrina de la seguridad social a nivel de la Subregión Centroamericana, se da por influencia de los grandes acontecimientos en la historia de la humanidad; influyó la industrialización de Europa Central, Francia, Italia e Inglaterra; influyeron las actividades expansionistas del Tercer Reich; la Segunda Guerra Mundial y la ofensiva diplomática de Inglaterra y Francia para evitarla. En América tuvo gran influencia el surgimiento de Estados Unidos como potencia mundial, industrial y económica.

En la mayoría de los países de Centroamérica se fueron creando Leyes y Decretos que favorecieron el mejoramiento social en esta época, podemos poner de ejemplo lo sucedido en El Salvador, cuando en los años treinta surgió el Instituto de Colonización Rural, que puede catalogarse como una Reforma Agraria en pequeño, orientada solamente a las tierras con vocación agrícola; para 1940 se promulgó la Ley Represiva de Vagos y Maleantes. Entre los años cuarenta y sesenta, se creó el Ministerio de Trabajo y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, lo cual vino a consolidar el avance evolutivo de la seguridad social en El Salvador, al incorporar la jornada de 8 horas, protección a la mujer embarazada, derecho a la jubilación, vacaciones anuales remuneradas, entre otros.

Similares avances se dieron en el resto de países de Centroamérica, por ejemplo en Costa Rica el régimen de accidentes de trabajo se dio en 1924, en Nicaragua este mismo se dio en 1930, en Panamá en 1916, etc. Las Leyes de creación de las instituciones de la seguridad social, y de sus diferentes regímenes, se promulgaron en casi toda Centroamérica alrededor de los mismos años 40 y 50.

A medida que los gobiernos fueron tomando conciencia de la importancia de mejorar el bienestar social de las mayorías, se fueron dando otras iniciativas, como la creación de las instituciones de previsión social, se

ampliaron los regímenes de los Seguros Sociales para atender las enfermedades y la maternidad, pensiones por vejez, invalidez y muerte, etc. Otras instituciones facilitaban el ahorro indirecto para adquisición de viviendas accesibles a trabajadores con bajos salarios. Es posible que todo este tipo de iniciativas no cubrieron todas las expectativas de la población, lo cual fue motivo en parte para inconformidades sociales que generaron algunos conflictos bélicos internos en varios de nuestros países en las últimas décadas.

También debido a que las leyes promulgadas no se aplicaron con equidad, se fue relegando a la mujer, a lo que se suma la influencia de los patrones culturales machistas imperantes en las sociedades latinas.

¿Cuál ha sido entonces la relación de la Mujer y la Seguridad Social en la Subregión Centroamericana?

Una norma de vida y principio filosófico, incluido en el Artículo 1 de la Declaración de Derechos Humanos, en vigencia desde el 10 de diciembre de 1948 a nivel mundial, señala que no debería existir la INEQUIDAD EN EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL en ningún país miembro de las Naciones Unidas; y, por supuesto, mucho menos debería existir la INEQUIDAD DE GÉNERO en el ya limitado acceso a la seguridad social a nivel de la comunidad internacional.

Este análisis de la Seguridad Social y su relación con la mujer podemos enfocarlo desde diferentes ámbitos, en nuestro caso hemos seleccionado los siguientes:

a) Legal, b) Económico c) Político y d) Social.

Seguridad social es aquel proceso que garantiza cubrir todas las necesidades de la persona humana (trabajo y previsión, seguridad ciudadana, salud, etc.), de acuerdo a su evolución en el tiempo y en la sociedad; por lo tanto, es un proceso dinámico y cambiante basado en justicia social, equidad y solidaridad responsable.

Con estos conceptos técnico-filosóficos la mujer debería gozar de las mismas prerrogativas que el hombre en todos los ámbitos de la Seguridad Social; lamentablemente no es así.

Ámbito legal

Existe una serie de instrumentos jurídicos, pertenecientes al campo del Derecho Internacional, que contienen normas que protegen los derechos y le establecen deberes a la mujer.

Algunos de estos instrumentos jurídicos se detallan a continuación:

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CONVENCIÓN SOBRE ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER
DECLARACIÓN AMERICANA DE DERECHOS Y DEBERES
CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS
CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS POLÍTICOS DE LA MUJER
PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS
PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.
CONVENCIÓN DE BELEM DO PARÁ, ETC.

La mayoría de los Pactos y Declaraciones enlistados son asumidos por todos los países de Centroamérica y son complementados por instrumentos del Derecho Interno de cada país, por ejemplo: Constitución de la República, Códigos de Familia; Leyes contra la violencia doméstica, etc.

Al revisar el índice de Desarrollo, encontramos que los países de Centroamérica ocupan diferentes posiciones de acuerdo al adelanto logrado en sus indicadores:

COSTA RICA	31º LUGAR
GUATEMALA	112º LUGAR
HONDURAS	114º LUGAR
EL SALVADOR	115º LUGAR
NICARAGUA	117º LUGAR

Este índice mide el adelanto de un país en función de la esperanza de vida al nacer, el nivel educacional y el ingreso real. Costa Rica es el que más destaca en nuestra Subregión, y es uno de los países que más ha desarrollado legislación en materia de Seguridad Social a favor de la mujer.

Es de recordar que la mujer es un grupo socialmente vulnerable y aunque conforme una mayoría social conjuntamente con otros grupos (indígenas, migrantes, reclusos, minusválidos, etc.), requiere de un tratamiento jurídico especial.

El primer paso ya ha sido dado en Centroamérica y el mundo, las leyes existen. Lo que se necesita es velar por su cumplimiento satisfactorio, lo que conlleva a mejorar la situación real de la mujer al gozar del trato jurídico indispensable para su completo desarrollo físico, mental, espiritual y social.

Ámbito económico

La participación activa de la mujer dentro de la economía de la Subregión ha sido subvalorada; ya que por circunstancias especiales (de índole económica por la recesión de la década pasada) se ha visto obligada a engrosar la Población Económicamente Activa (PEA), participando, principalmente, en el sector informal y en el agro, en donde su remuneración es mínima y las tareas asignadas son las de menor valor en la escala social: preparación y venta de alimentos, golosinas y otros, cuidar niños, labores domésticas, etc. Casos estos en los cuales no existe una vinculación laboral normal que permita a la mujer tener acceso a servicios de salud a través del pago a instituciones estatales o a entes privados, limitándosele su acceso económico a un mejor nivel de vida por la subvaloración de su esfuerzo traducido en una paga injusta y escasa. Esta situación es más crítica cuando la mujer es cabeza de familia, situación que ha llegado en algunos países a representar un 30 o 40%.

En otros casos, la mujer vive condiciones de subempleo, cuando por su responsabilidad como madre (gestación, alimentación y cuidado de los hijos) debe sacrificarse empleándose a medio tiempo o tiempo parcial a lo largo de la jornada laboral. La condición de subempleo o la interrupción del tiempo de trabajo a causa del período de la reproducción humana y la crianza de los hijos, disminuye el tiempo de servicio que cuenta para la jubilación y, aunado a que la mujer se jubila a una menor edad que el hombre, cuando viene a reclamar una pensión de jubilación ésta es de menor cuantía que la del hombre.

El Banco Mundial ha realizado algún tipo de investigaciones sobre el

monto del salario del hombre y la mujer en condiciones similares de empleo, y se ha detectado que la mujer recibe un porcentaje menor (63%) que el hombre en el mismo tiempo de labores.

Asimismo, la longevidad de la mujer es mayor que el hombre, lo que le ocasiona condiciones de viudez, abandono, pobreza, marginalidad y necesidades crecientes de atención en salud en la tercera edad por sufrir procesos crónicos, muchas veces invalidantes, que aunado a las condiciones de baja pensión es factor condicionante a un nivel de vida de mayor riesgo para su precaria salud. A este fenómeno se le ha dado en llamar "feminización de la vejez".

También nos ha llamado la atención, en el caso de El Salvador, la poca participación de la mujer profesional de la medicina en las diferentes ramas de las especialidades existentes. En un Informe Técnico preparado para el Taller "Planificación de Recursos Humanos en el marco de la Reforma del Sector Salud", en octubre de 1996, encontramos los datos siguientes:

De un total de 894 especialistas inscritos en las diferentes filiales del Colegio Médico, solamente el 17.9% (160) son mujeres. Las especialidades en las cuales la mujer participa en mayor medida son las que a continuación detallamos: ginecología y obstetricia con 29.3%, medicina interna con 22.3%, salud pública con 13.6%. En algunas especialidades como Nefrología, Coloproctología, Urología y Ortopedia no se han registrado especialistas mujeres. Nuestras sociedades todavía estigmatizan a la mujer dentro de ciertos parámetros o roles a cumplir dentro de ella.

No podemos dejar de mencionar que en varios países, incluyendo El Salvador, se han hecho esfuerzos por emplear mano de obra femenina, principalmente en las empresas maquiladoras que se han ido instalando en ellos; fenómeno que debe ser adecuadamente estudiado porque genera migración del campo a las ciudades o hacia las áreas en las cuales están ubicadas las maquilas. Ya se han visto problemas en algunos países de Centroamérica, en la época de recolección de cosechas por la carestía o insuficiencia de mano de obra en el campo.

En este tipo de fábricas se ha brindado la oportunidad a la mujer de

ganar un salario mínimo que la vincula formalmente a las prestaciones de los Institutos de Seguridad Social: atención en salud, derecho a pensión por vejez, invalidez o muerte, etc. En El Salvador se ha tomado la iniciativa de mejorar su acceso a los servicios de salud a través de los programas de Clínicas Empresariales, Empresas Saludables, Trabajo Limpio, en donde el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha concientizado al empleador de que la seguridad social laboral, el trabajo limpio y la salud del o de la empleada es una inversión social que tiene como beneficio directo el incremento en la productividad, al reducir las horas laborales perdidas por problemas de salud o de accidentes de trabajo. Este tipo de iniciativas también se vienen desarrollando en varios países de Centroamérica.

A nivel mundial se está desarrollando, con mayor o menor velocidad dependiendo de la competitividad de las empresas, la globalización de la economía, lo cual puede traer tanto efectos positivos como negativos, dependiendo de la calidad de los productos que sean capaces de competir a nivel mundial por espacios en el mercado. Los efectos negativos pueden darse al generar quiebras de empresas, lo que se traducirá en desempleo, encarecimiento de productos básicos al poner los precios en un mercado sin suficiente participación de las empresas nacionales, puede decirse que se generarán mayores daños a las familias, se cerrarán espacios de participación laboral, y se disminuirá para muchos el acceso a los servicios de seguridad social.

Ámbito político

La participación de la mujer dentro de la esfera política en cualquier país del mundo ha sido quizás uno de los últimos escollos salvados, ya que su destacada participación como líder político ha sido mínima a principios de este siglo. A medida que ha ido avanzando en otros órdenes de la vida social la mujer ha ido demostrando que tiene igual capacidad que el hombre para la toma de decisiones.

Es así como en Centroamérica la mujer ha tenido destacada presencia como Presidente de algún Poder del Estado, como Presidente de Institutos Políticos, como Presidente de Cámaras de Industria o Comercio; o al frente de Instituciones de Gobierno en cualquier nivel de mando.

A medida que los países de Centroamérica maduraron en democracia, el escenario político ha sido más equitativo tanto en la participación de diversidad de ideologías como en la participación de la mujer en las contiendas.

Cuatro de los países de la Subregión (Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador), desde inicio del siglo hasta la década de los ochenta, sufrieron vejámenes en el proceso democrático, al perpetuarse gobiernos, muchos de facto y no de derecho, dictaduras de diferente ideología, lo cual cerraba el escenario político a cualquier tipo de participación ideológica o feminista.

El avance de la democracia se ha dado por presiones internas, conflictos bélicos cuyos orígenes fueron estructurales y de injusticia social; el alcanzar la democracia y la paz social ha ocasionado muchas vidas cegadas, familias desintegradas, viudez y orfandad, entre otras. El devenir histórico político social ha sido acelerado en estas últimas décadas, notándose cambios drásticos al final del milenio en el ámbito legal y en la institucionalidad de las repúblicas. El equilibrio de las cuotas de poder no siempre ha sido posible mantenerlo; pero el incipiente renacer de la democracia ha facilitado un mejor escenario para la participación de la mujer en la toma de decisiones y conducción política de las naciones.

Las corrientes políticas actuales son de ideología neoliberal o mercantilista, aun cuando existen otras que se oponen a éstas. Esto obligará en los próximos años a que dentro del escenario político imperante se dé una serie de ajustes, acomodamientos y algún tipo de mecanismo que permitan mayor concertación y democratización.

Como vimos al inicio, ya existen Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos para la mujer y el hombre, los cuales poco a poco han permitido la participación acertada de la mujer en este ámbito.

Ámbito social

Haremos referencia principalmente al goce de la mujer en los servicios sociales, con especial énfasis en la Salud, tanto en las Instituciones de

Seguridad Social como en otras del sector salud en los diferentes países de la Subregión.

En el primer capítulo, hemos analizado una serie de indicadores de los países de Centroamérica, los cuales nos dan un panorama no muy alentador de las condiciones socioeconómicas existentes, así como nos enfatizan los riesgos para la salud en la Subregión. Indicadores que muestran deterioro en el área rural, ubicación geográfica de elevada concentración poblacional en la mayoría de los países de Centroamérica. Las condiciones se presentan con algún grado de deterioro principalmente en los grupos vulnerables: niños, mujeres, indígenas, etc.

Hay países como El Salvador con una densidad poblacional promedio de 256.9 hab/km cuadrado, es el país más pequeño del Istmo cuya población del área rural es ligeramente mayor que la del área urbana.

El gasto total en salud en los diferentes países de Centroamérica con relación al PIB va desde un 3.3 a un 8.7%; el gasto público en salud con relación al gasto total del gobierno, va de un 6.8 a un 32%. Lo que nos demuestra que en algunos países la prioridad que dan los gobiernos a los servicios de salud no es de relevancia.

Vimos que la cobertura que brindan los Seguros Sociales en la Subregión es variable en los diferentes países, dando un promedio subregional de un 25% de la población total; lo que significa que solamente 25 de cada 100 centroamericanos gozan de los servicios que brindan las Instituciones de Seguridad Social en el área. El ambiente es insalubre, lo cual se corrobora al analizar los indicadores de abastecimiento de agua potable y de disposición de excretas, los cuales son muy bajos, con especial énfasis en las áreas rurales.

Los riesgos antes mencionados se suman a los elevados índices de analfabetismo que afectan en mayor medida a la mujer, cuyo papel preponderante dentro de la sociedad rural es el cuidado de los hijos y la alimentación familiar. Dichos factores constituyen un riesgo elevado para la salud familiar.

En otras palabras, existe inequidad en el acceso a los servicios de las

Instituciones de Seguridad Social por disponibilidad limitada de infraestructura de servicios, escasa vinculación laboral en el sector rural, ya que los trabajadores y trabajadoras del sector agropecuario no siempre son cotizantes, son entes invisibles ante la Ley. Si analizamos la situación de la mujer en el área rural, la inequidad de género se vuelve alarmante en algunos países, ya que ni siquiera es tomada en cuenta como "trabajador activo" cotizante, ya que sus tareas no son remuneradas; y si lo son, se subvaloran y no les permite accesar a dichos servicios .

La mujer representa el 32.4% de la Población Económicamente Activa (PEA) en Centroamérica, lo que corrobora su limitada participación en el sector formal de la economía, pasando a engrosar el sector informal en condiciones de empleo o subempleo. La PEA representa el 37.2% de la población total de Centroamérica.

En otro aspecto, la mujer tiene como esperanza de vida al nacer de 3 a 5 años más que el hombre. Por lo general la mujer se enferma más que el hombre; además de ser la responsable de criar y educar a los hijos y muchas veces es la encargada de cuidar a los adultos mayores con alguna discapacidad en la familia.

Por su mayor longevidad la mujer padece, en los últimos años de su vida, de enfermedades crónicas discapacitantes, necesitando de mayores cuidados en su salud; y cuando no tiene acceso a los servicios de Seguridad Social su vida está más expuesta al abandono, a la enfermedad sin asistencia médica, a pobreza y marginalidad. Situación que debe servir como ALERTA a nuestra sociedad, ya que tratamos muy mal a quien bien nos ha servido a lo largo de toda su vida: nos dio la vida, nos educó y cuidó sanos o enfermos, nos alimentó y vistió. La inequidad de género es la más cruel paga que la sociedad puede dar a la mujer.

Por ejemplo, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la mujer representa del 16% al 30% del total de éstas, aun cuando los hombres tienen un riesgo mayor.

Una de las etapas de la vida de la mujer, de mayor importancia en la sociedad, es la etapa de la reproducción humana, en sus diferentes

manifestaciones biológicas, y es una de las más descuidadas: las coberturas de mujeres embarazadas en los cuidados prenatales son bajas, del orden del 30% en algunos países de Centroamérica; se refleja este descuido en las tasas de mortalidad materna que, exceptuando a Costa Rica y Panamá, son del orden de 100 a 146 por 100,000 NV (nacidos vivos). En algunos países, se siguen notificando casos de Tétanos Neonatorum (en 5 de los 7 países de Centroamérica); y las coberturas con Toxide Tetánico reportadas en esos países no llegan ni al 25% de las mujeres embarazadas. Algunos países muestran un elevado porcentaje de partos que no son atendidos por personal capacitado: en El Salvador el 31% y en Guatemala el 35%.

En la mayoría de países la tasa global de fecundidad es del orden de 4 a 6 hijos/mujer.

A la mujer se le asigna el papel de planificar la familia, y sobre ella recaen los métodos existentes: anovulatorios, inyectables, dispositivos intrauterinos, método de barrera, esterilización pospártum.

Por el contrario, es limitada la responsabilidad del hombre en la planificación familiar, ya que solamente el uso del preservativo y la esterilización masculina son los dos métodos que necesitan de la participación y convencimiento del hombre.

Es paradójico que una mujer solamente puede ser fertilizada por un hombre (excepto casos raros de dos hombres que han fertilizado dos huevos diferentes en la misma gestación), pero un hombre puede fertilizar a muchas mujeres en 24 horas y recae en ella la responsabilidad de limitar el número de hijos, espaciar los períodos intergenésicos, amamantar al hijo, educarlo, etc. Las responsabilidades sociales, gozan de un alto índice de inequidad con relación a los sexos.

La mujer en su edad reproductiva está expuesta a cáncer de mama y cáncer de cuello uterino; en Centroamérica es muy frecuente este último, lo cual difiere del resto de países latinoamericanos, en donde es más frecuente el de mama.

Durante la adolescencia, la mujer es más vulnerable, ya que debido a una creciente sexualidad precoz se han ido incrementando los

embarazos en esta edad; entre 1985 y 1990 se dieron de 99 a 139 partos en 1,000 mujeres de 15 a 19 años. 25 millones de adolescentes varones en esta misma edad son responsables de paternidad precoz, deserción escolar y conductas sexuales de riesgo. 25 millones de adolescentes mujeres de 15 a 19 años son responsables de 2 de los 13 millones de nacimientos anuales en Latinoamérica. En Centroamérica dos tercios de los adolescentes de esta edad ya han tenido un hijo, exceptuando Costa Rica.

Los hijos de madres adolescentes presentan mayores riesgos en su nacimiento y edad temprana, ya que por lo general nacen con bajo peso o por cesárea debido a estrechez pélvica; negligencia, mal trato o ilegitimidad incrementan este riesgo. El 30% de abortos en América Latina se da en mujeres menores de 24 años.

Uno de los principales retos del sector salud en el nuevo milenio es el de superar la inequidad de género. Entendiendo por equidad el brindar los servicios de salud de acuerdo a las necesidades del o de la usuaria.

Principalmente en este período de Reforma Sanitaria, es impostergable para los gobiernos el investigar la situación en que queda la mujer con las nuevas políticas de ajuste estructural tanto en la economía como en las Instituciones del Sector Salud en general.

No a todos los hogares dichas políticas les han afectado igual; hay que recordar los elevados porcentajes de pobreza absoluta en nuestros países; así como hay que tomar en cuenta el elevado número de familias que son encabezadas por mujeres solas. ¿En qué abismos se verá la salud de la mujer y de sus hijos? La investigación social en este aspecto es muy importante, ya que en la mayoría de países de Centroamérica los perfiles epidemiológicos son de transición, si no partimos de una investigación basal al inicio de las Reformas Sanitarias, es posible que con ellas no obtengamos el efecto deseado de eficiencia, eficacia y equidad.

Es importante tomar en cuenta en este período de cambio, la creciente participación del sector privado, lo que conlleva a una redefinición de roles de las Instituciones del sector público dentro del sector salud. No descuidando que el financiamiento de los servicios vaya orientado con equidad de género.

OPS/OMS desde hace algunos años viene propiciando mejorar la calidad de vida de la mujer en América, a través del programa "Mujer, Salud y Desarrollo", programa que pretende concientizar a la mujer de su propia situación, que le permite conocer sus derechos y deberes promoviendo su participación activa en la sociedad.

III. Conclusiones

Existe una serie de instrumentos jurídicos, pertenecientes al campo del derecho internacional de los derechos humanos y al derecho interno de cada país que establecen derechos y deberes de la mujer. Su cumplimiento no ha sido satisfactorio, lo que ha permitido una situación de injusticia social para la mujer.

La apertura que está dando la renaciente democracia en Centroamérica, presenta un mejor escenario para que la mujer participe en la vida política de las naciones.

No se ha investigado el impacto en la mujer de las políticas de ajuste estructural en los países de la Subregión.

Los sistemas de Seguridad Social están diseñados fundamentalmente para los asalariados y sus familias, los cuales a través de la vinculación laboral se hacen acreedores de sus beneficios. Vinculación laboral a la cual la mujer no tiene mayor acceso por sus condiciones de subempleo, desempleo y por su elevada concentración en el sector informal de la economía y en el área rural.

Las Instituciones de seguridad social en Centroamérica tienen una cobertura del 25% de su población total.

Las pocas mujeres que tienen acceso a la seguridad social reducen su tiempo de servicio debido a su papel en la reproducción humana; ya que interrumpen su tiempo de servicio durante las labores de gestación y crianza de los hijos, lo cual les reduce también el monto de su pensión.

No todos los gobiernos de la Subregión consideran como prioridad los servicios de salud a la población en general. El porcentaje asignado a las instituciones de salud en algunos países es muy bajo

Existe inequidad de género en las políticas de salud de los diferentes países, lo cual se ve reflejado en la orientación programática de las instituciones del sector salud.

La mayor longevidad de la mujer la predispone a padecer de enfermedades crónicas e invalidantes, que aunadas a su situación de marginalidad, pobreza, viudez y desprotección prestacional le predisponen a una vejez con mayores necesidades de atenciones en su precaria salud.

Durante la edad reproductiva de la mujer se han descuidado los servicios que se deben prestar a ésta por su valioso aporte a la sociedad, a través de su papel de madre.

En Centroamérica existe un elevado porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes.

La responsabilidad de la planificación familiar recae en la mujer principalmente.

La tasa de mortalidad materna promedio en Centroamérica es del orden de 164 por 100,000 NV, lo cual requiere de un esfuerzo especial para su reducción.

Del total de nacimientos en algunos países de la Subregión tan sólo son atendidos un 30% por personal capacitado.

IV. Recomendaciones

Instar a los gobiernos de Centroamérica a promover una cultura de equidad de género en la aplicación de los instrumentos jurídicos existentes, favoreciendo la participación activa de la mujer en la vida política de la región.

Promover el intercambio regional de información, fomentar esfuerzos para la investigación y fortalecer las capacidades nacionales de análisis en el terreno de la equidad de género, con el objetivo de mejorar las políticas de salud.

Promover políticas de mayor impacto en la calidad de vida y la equidad de género a nivel de los gobiernos del área.

Incluir la equidad de género como herramienta de planificación en las diferentes instituciones del sector salud.

Coordinar esfuerzos entre las diferentes instituciones del sector salud, mejorando el acceso a los servicios propiciando equidad en su dispensación.

Ampliar la cobertura a los sectores informales mejorando el acceso a la mujer a los beneficios de la Seguridad Social.

Ampliar la apertura programática de los servicios de la Seguridad Social, haciendo énfasis en los programas preventivos de la mujer en sus diferentes etapas biológicas.

Redefinir los servicios sociales en el marco de la Seguridad Social, a fin de adecuarlos a las crecientes necesidades de los grupos poblacionales vulnerables, principalmente la mujer.

Promover la participación de la Institución de la Seguridad Social en los programas de "Mujer, Salud y Desarrollo" en la región conducidos por OPS/OMS.

Bibliografía

CISS XXXIX Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. "XVII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social" No 199, marzo-abril de 1996.

CISS, No 200, mayo-junio 1996.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social "Reunión de la Comisión Ejecutiva del CPISS", julio de 1997.

Consejo Interamericano de Instituciones de Seguridad Social COCISS "Propuesta de los Seguros Sociales en la Meta de Alcanzar Salud para Todos los Centroamericanos", septiembre de 1996. Dr. J.A. Pereira

Galván OPS/OMS.

Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares en las Américas. Fundación Interamericana del Corazón. 1996.

Información preparada por El Salvador para el Taller "Planificación de Recursos Humanos en el Marco de la Reforma del Sector Salud". MSPAS/ISSS, octubre 1996.

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos Explicados. FESPAD/Ediciones. 1ª Edición, 1996.

ISSS, Boletín de Estadísticas de Salud, año 1996.

ISSS, Boletín de Estadísticas de Salud, período enero-junio de 1997. Agosto de 1997.

La Política Social del Estado: Fundamento de la Integración entre Instituciones de Salud y de Seguridad Social en el Caribe de Habla Inglesa. Serie de Informes Técnicos No 8. OPS/OMS, 1992.

Las condiciones de Salud en las Américas, Vol. I. Edición 1994. Publicación Científica No 549. OPS/OMS 1994.

OISS, Informe de la Comisión Técnica Permanente de Servicios Sociales. Uruguay, diciembre de 1995.

OPS/OMS. Dr. J.A. Pereira Galván. "Estudio sobre la Red de Servicios Públicos de Salud en Belice, El Salvador, Guatemala y Honduras". agosto de 1997.

OPS/OMS. Publicación Científica No 549.

OPS/OMS. Salud de los Adultos en las Américas. 1990.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Comisión Técnica Permanente de Prestaciones Económicas y Pensiones de la OISS. Proyecto de Formulación de un Nuevo Plan de Trabajo para la Comisión, Madrid, febrero 1995.

Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 1996. OPS/ OMS.

Regímenes de Seguridad Social en las Américas-1993. Serie de Documentos Reproducidos No 40. OPS/OMS.

ANEXOS

ANEXO No. 1
LEGISLACIÓN EXISTENTE EN LOS REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA POR PAÍS Y AÑO DE INICIO

PAÍS	TIEMPO DE RÉGIMEN			
	I.V.M.	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	ACC. DE TRABAJO	ASIGNACIONES FAMILIARES
Belice	1979	1979	1981	...
Costa Rica	1941,1971	1941,1952,1982	1924,1982	1974
El Salvador	1953 (1969)	1949,1953	1911,1953	...
Guatemala	1969 (1977)	1946,1953,1968	1946,1949	...
Honduras	1959 (1971)	1952,1959 (1962)	1952,1959	...
Nicaragua	1955,1982	1955,1982	1930,1982	1982
Panamá	1941,1954	1941,1954	1916,1970	...

Fuente: Propuesta de los Seguros Sociales en la Meta de Alcanzar Salud para todos los Centroamericanos. OPS/OMS. 1996

ANEXO No.2
CUADRO SINÓPTICO DE LOS REGÍMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA

PAÍS	TIPO DE RÉGIMEN		ACCIDENTE DE TRABAJO	DESEMPLEO	ASIGNACIÓN FAMILIAR
	I.V.M	ENFERM. MATERN			
Belice	X	X	X		
Costa Rica	X	X*	X		X
El Salvador	X	X*	X		
Guatemala	X	X*	X		
Honduras	X	X*	X		
Nicaragua	X	X*	X		X
Panamá	X	X*	X		

* Incluye asistencia médica y hospitalización, además de las Prestaciones de Enfermedad y Maternidad.
Fuente: Regímenes de Seguridad Social en las Américas, 1993.

ANEXO No. 3
COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PAÍS EN CENTROAMÉRICA
1996

PAÍS	POBL. TOTAL HAB.	POBL. ASEGURADA HAB.	COBERTURA	
			POB. TOTAL	PEA
Belice	212,000	49,102	23.2	78.6
Costa Rica	3,412,133	2,948,083	86.4	86.4
El Salvador	5,405,013	864,389	16.0	28.2
Guatemala	10,322,011	1,661,844	16.1	27.7
Honduras	5,603,000	687,457	12.3	23.4
Nicaragua	4,139,486	245,700	6.0	5.7
Panamá	2,631,013	1,562,779	59.4	62.4
TOTAL	31,724,656	8,019,354	25.3	31.0

Fuente: Propuesta de los Seguros Sociales en la Meta de Alcanzar Salud para todos los Centroamericanos. OPS/OMS, 1996

ANEXO No. 4
EGRESOS HOSPITALARIOS Y PARTOS ATENDIDOS POR INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CENTROAMÉRICA DURANTE 1996

PAÍS	EGRESOS	PARTOS ATENDIDOS	% DE PARTOS C/RELACIÓN A EGRESOS
Belice	ND	ND	...
Costa Rica	295,599	75,855	25.70
El Salvador	81,116	24,206	29.80
Guatemala	126,446	27,501	21.70
Honduras	61,390	12,078	19.70
Nicaragua	6,089	2,162	35.50
Panamá	77,050	14,374	18.70
TOTAL	647,690	156,176	24.10

Fuente: Propuesta de los Seguros Sociales en la Meta de Alcanzar Salud para todos los Centroamericanos. OPS/OMS, 1996.

ANEXO No.5
ALGUNOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS EN EL PERÍODO 1990-1995 EN CENTROAMÉRICA

PAÍS	POBLACIÓN SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA %		DENSIDAD POBL. HAB/KM2	CRECIMIENTO POBL. ANUAL %
	URBANA	RURAL		
Belice	51	49	9.2	2.6
Costa Rica	50	50	66.9	2.4
El Salvador	45	55	256.9	2.2
Guatemala	39	61	94.8	2.9
Honduras	44	56	50.0	2.7
Nicaragua	63	37	31.7	3.7
Panamá	53	47	34.8	1.9

FUENTE: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 1996. OPS/OMS

ANEXO No. 6
ALGUNOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS EN CENTROAMÉRICA EN EL PERIODO 1990-1995

PAÍS	TASA BRUTA DE NATALIDAD X 1000 HAB.	TASA BRUTA DE MORTALIDAD X 1000 HAB.	TASA MORTALIDAD MATERNA X 100 000 NV	TASA MORTALIDAD INFANTIL X 1000 NV
Belice	34.7	4.8	147	12
Costa Rica	26.3	3.7	40	36
El Salvador	333.5	7.1	146	43
Guatemala	38.7	7.4	102	51
Honduras	34.6	6.5	226	44
Nicaragua	40.5	6.8	130	58
Panamá	25.0	5.3	46	21

Fuente: Situación de Salud en las Américas, Indicadores Básicos. 1996, OPS/OMS.

ANEXO No.7
ALGUNOS INDICADORES SOCIOECONÓMICOS EN CENTROAMÉRICA EN EL PERÍODO 1990-1992

PAÍS	PEA (% POBLACIÓN TOTAL)	PEA FEMENINA (%PEA)
Belice	31	33
Costa Rica	37	30
El Salvador	41	45
Guatemala	34	26
Honduras	35	31
Nicaragua	35	33
Panamá	48	29

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. 1996. OPS/OMS.

ANEXO No. 8
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y ADECUADA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DE CENTROAMÉRICA

PAÍS	% POBLACIÓN CON ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE		% POBLACIÓN CON ADECUACIÓN DE EVACUACIÓN DE AGUAS RESIDUALES Y EXCRETAS	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Belice	100	69	59	22
Costa Rica	100	68	100	24
El Salvador	95	16	91	53
Guatemala	87	49	72	52
Honduras	91	66	95	71
Nicaragua	86	28	88	28
Panamá	96	84	96	84

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 1996. OPS/OMS.

ANEXO No.9
ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN PAÍSES Y SEXO EN CENTROAMÉRICA EN EL PERÍODO 1990-1995

PAÍS	ESPERANZA DE VIDA		TOTAL
	MUJER	HOMBRE	
Belice	72.0	67.0	70.0
Costa Rica	78.6	74.0	76.3
El Salvador	68.8	63.9	66.4
Guatemala	67.3	62.4	65.8
Honduras	68.0	63.7	63.8
Nicaragua	68.5	64.8	66.7
Panamá	74.9	70.8	72.7

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. 1996 OPS/OMS.

ANEXO No.10
ALGUNOS INDICADORES DE ACCESO Y COBERTURA EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA EN EL PERÍODO 1990-1995

PAIS	GASTO TOTAL EN SALUD % PIB	GASTO TOTAL EN SALUD % S/GASTO TOT. DEL GOB.	% ATENCIÓN PRENATAL POR PERSONAL CAPACITADO	% ATENCIÓN APARTOS POR PERSONAL CAPACITADO	COBERTURA PRENATAL	COBERTURA TOXOIDE TETÁNICO EN EMBARAZO
Belice	5.00	6.84	92	83	ND	ND
Costa Rica	9.20	31.99	91	94	91.00	..
El Salvador	5.00	7 71	69	31	24.10	..
Guatemala	3.30	9.90	53	35	34.30	13.7
Honduras	5.80	ND	88	87	72.60	...
Nicaragua	5.00	ND	87	22	81.40	..
Panamá	8.70	20.54	89	87	90.00	23 7

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 1996. OPS/OMS.

ANEXO No. 11
ALGUNOS INDICADORES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA
1990-1992

PAÍS	TASA DE MORTALIDAD MUJERES DE 35-64 AÑOS		CASOS DE TÉTANOS NEONATAL	RAZÓN HOMB./MUJER CASOS SIDA X 1000 000 HAB. **
	CÁNCER MAMA*	CÁNCER CUELLO UTERO		
Belice	...	...	...	85.7
Costa Rica	31.1	21.5	...	46.3
El Salvador	6.4	14.1	25.0	68.6
Guatemala	...	...	21.0	10.7
Honduras	...	...	10.0	156.9
Nicaragua	10.1	25.9	9.0	8.7
Panamá	20.3	24.8	3.0	72.4

* Años 1989-1990
** Año 1994

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Vol. I, Edición 1994. OPS/OMS.

ANEXO No. 12
PORCENTAJE DEL APARATO CIRCULATORIO
PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR CAUSAS DEFINIDAS SEGÚN SEXO 1990

PAÍS	SEXO		TOTAL %
	MASCULINO %	FEMENINO %	
Belice	29.3	20.9	24.7
Costa Rica	31.8	26.7	28.9
El Salvador	26.3	16.9	20.6
Guatemala	ND	ND	ND
Honduras	ND	ND	18.9
Nicaragua	21.4	16.2	18.9
Panamá	33.2	26.6	29.3

Fuente: Enf. Cardiovascular y Cerebrovascular en las Américas, Fundación Interamericana del Corazón, 1996

"SITUACION DE LA MUJER EN RELACION CON LA SEGURIDAD SOCIAL"

DRA. OFELIA MILA BELLISTRI

Dra. Ofelia Mila Bellistri
Directora del Banco de Previsión Social de Uruguay

Introducción

Estamos viviendo redefiniciones y reformas de la Seguridad Social en América y el mundo, que se enmarcan en procesos de cambios de los roles del Estado, la sociedad y el individuo.

Los regímenes nacionales de Seguridad Social difieren considerablemente, de país en país, en cuanto al énfasis puesto en la atención de cada uno de los riesgos. Los países del Cono Sur, en términos generales, han puesto mayor interés en la protección de los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, mientras que los demás países de la región se han centrado en la cobertura del riesgo salud.

Las realidades demográficas han influido en los cambios, existiendo una notoria correlación entre el mayor envejecimiento demográfico de ciertos países y la prevalencia de la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivientes, así como la necesidad de atender prioritariamente la salud en los países con altas tasas de natalidad y mayores niveles de pobreza.

No obstante, en gran parte de los países de la región, independientemente de la cobertura prevaleciente, está planteada una redefinición del papel que debe cumplir el Estado, la sociedad y el individuo en las estructuras de protección social. Esto se manifiesta, en la mayoría de nuestros países, en transferencias de actividades del

sector público al sector privado. El rol estatal, fuertemente cuestionado en la actividad económica, aparece igualmente cuestionado en los sistemas de seguridad social.

En este contexto, y mostrando la complejidad de la trama de los fenómenos sociales, aparecen nuevas necesidades que demandan atención por parte de las estructuras de protección social; como es el caso de las mujeres de nuestros países, que viven situaciones que merecen ser analizadas y atendidas.

Se han dado cambios sociales, económicos y demográficos, que afectan en mayor medida a la mujer, tanto en su situación particular como también en relación a la familia y la niñez, que están entrañablemente ligadas a ésta.

Ya en la década de los 80, los países desarrollados detectaron que la sociedad presentaba una serie de cambios en relación con las estructuras familiares, para los cuales la seguridad social no contaba con respuestas adecuadas. Es así que la AISS promovió la realización de estudios que mostraron resultados interesantes.

Haciendo una revisión de estos trabajos, encontramos que, en poco tiempo, algunos de los cambios operados en esas sociedades también están sucediendo en las nuestras, y con consecuencias más negativas porque se entrelazan con condiciones estructurales adversas de los países subdesarrollados, como tener mayores niveles de pobreza y marginación en ciertos sectores y mayores dificultades para implementar soluciones.

Podemos enmarcar en tres dimensiones algunas de las situaciones referentes a las mujeres, en relación con los cambios mencionados:

A.- Situación de las mujeres en edad avanzada.
B.- Cambios en las estructuras familiares
C.- Cambios en el mercado de trabajo.

A. Situación de las mujeres en edad avanzada

La esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los hombres. Aunque la longevidad de la mujer es una ventaja biológica, en nuestros

países ésta va acompañada con frecuencia por una serie de desventajas sociales y culturales que la mujer debe afrontar.

A escala mundial la tasa de crecimiento de la población mayor de 60 años (2.5% anual) es más alta que la tasa de crecimiento general (1.7%). A veces no se le da importancia a las repercusiones que tiene esto en los países menos desarrollados de las Américas, debido a que se tiene el concepto generalizado que la población de esos países todavía es bastante joven. Pero las tasas de envejecimiento no son iguales en toda la región. En los países del Cono Sur, por ejemplo, la población envejece casi con la misma velocidad que la de los Estados Unidos y Canadá.

Las mujeres constituyen la mayoría de las personas de edad avanzada tanto de los países desarrollados como en desarrollo del Continente. Datos estadísticos sobre esperanza de vida muestran que, al nacer, el número de años en proporción del cual se prevé que la mujer sobrepasará al hombre oscila entre un máximo de 7.1 en los Estados Unidos y un mínimo de 2.6 en Nicaragua. En Uruguay se sitúa en 6.5.

Sin intentar realizar una enumeración exhaustiva de los problemas que enfrentan las mujeres de edad avanzada en la región, podemos citar algunos que han sido constatados por estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud: problemas sanitarios de diversa índole, nutricionales, multiparidad y maternidad a edad avanzada, fatigas y depresiones psíquicas ocasionadas por soportar muchos años de subordinación sexual, funciones múltiples, jornadas de trabajo dobles y triples, responsabilidad sin autoridad, aislamiento y marginación, y otros que dependen y varían de acuerdo a las realidades de los distintos países y a los estratos socioeconómicos de pertenencia.

En teoría hombres y mujeres tienen los mismos derechos. Sin embargo, en la práctica, muchas mujeres apenas llegan a completar los tiempos mínimos de cotización, y reciben pensiones menores.

De acuerdo a un estudio realizado en la Asesoría Económica y Actuarial del Banco de Previsión Social, se constató que en nuestro país, de las mujeres que no llegan a jubilarse, muchas de ellas han trabajado entre 8 y 9 años, cotizando por esos años, pero sin llegar a configurar causal jubilatoria.

Muchas de estas mujeres tuvieron que dejar su trabajo, o al menos su trabajo formal, porque posiblemente hayan ingresado al mercado informal, realizando tareas que les permitieran atender las ocupaciones domésticas (que por pautas socioculturales se le encomienda principalmente a la mujer) y por lo tanto cuando llegan a la vejez no pueden recibir prestaciones jubilatorias.

Las que acceden a la jubilación, reciben proporcionalmente menores ingresos que los hombres. Podemos citar algunos datos de nuestra institución, recordando que en Uruguay hay otros organismos de seguridad social (como por ejemplo las Cajas Paraestatales Notarial, Bancaria y Profesional) que pueden mostrar diferencias en este aspecto.

PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LOS PROGRAMAS I.V.S DEL B.P.S.

TOTAL PASIVAS	66.51%
JUBILADAS	55.38%
PENSIONISTAS DE SOBREVIVENCIA	97.38%
PENSIONISTAS DE VEJEZ O INDIGENCIA	55.49%

PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LOS PROGRAMAS I.V.S DEL B.P.S. POR TRAMOS DE INGRESO.

	Hasta 1 SMNL	1 a 2 SMNL	2 a 4 SMNL	Más de 4 SMNL	TOTAL
JUBILADAS	93%	52%	57%	25%	55%
PENSIONISTAS DE SOBREVIVENCIA	97%	97%	98%	99%	97%
PENSIONISTAS POR VEJEZ	95%	84%	51%	-----	55%
TOTAL PASIVAS	96%	81%	61%	58%	67%

Nota: Datos a Junio de 1997
Fuente: Asesoría Económica y Actuarial - B.P.S.

B. Cambios en las estructuras familiares

Se han producido numerosos cambios en la estructura familiar. Como consecuencia, la familia es ahora menos permanente y estable de lo que era en el pasado.

Esta inestabilidad provoca fluctuaciones en las economías familiares y las hace más vulnerables a las situaciones de necesidad.

Básicamente, las consecuencias para la seguridad social se traducen en:

Aumento de los hogares con situaciones de carencias

Dado que la norma de ingresos de los hogares ha pasado a ser de dos ingresos, las divisiones de las familias provocan la aparición de hogares con sólo un ingreso, lo que los coloca en situación de desventaja comparativa.

Como agravante del fenómeno se agrega que estas situaciones de mayor inestabilidad familiar suelen darse en ambientes

socioeconómicos con número promedio de hijos superior al común de la sociedad en cuestión y que ya vienen con carencias previas.

En Uruguay la proporción de hogares pobres e indigentes con jefatura femenina es casi tres veces mayor que la correspondiente a los hogares que tienen como jefe al hombre.

El derecho a las prestaciones familiares se genera con el trabajo, por lo que quedan sin cobertura las poblaciones que justamente, por carecer del trabajo o ser subempleados, tienen más necesidades.

Paradójicamente estas prestaciones no tienen financiación propia, por lo que se pagan con cargo al déficit, que es a su vez cubierto con impuestos indirectos, como el impuesto al valor agregado, que por ser un impuesto al consumo puede considerarse regresivo por recaer en mayor proporción en los gastos de los hogares de los estratos más bajos.

Se produce así una suerte de solidaridad social invertida, en la cual aquéllos que tienen mayores carencias, contribuyen a financiar una prestación a la que no tienen acceso.

Aumento de los hogares monoparentales

La desintegración familiar provoca la aparición de numerosos hogares monoparentales, la gran mayoría de éstos están a cargo de mujeres. En Uruguay el 75% de los hogares sin cónyuge tiene como jefe a una mujer.

La persistencia en el tiempo de estos hogares y el envejecimiento de sus integrantes, con el posible ingreso de los mismos a la pasividad, obliga a la seguridad social a brindar especiales medidas de asistencia. Algunas de estas medidas pueden ser el otorgamiento de pensiones de indigencia, que a la vez que resultan costosas para el sistema, por ser no contributivas, resultan insuficientes para el beneficiario.

El divorcio y la feminización de la pobreza

El divorcio es un hecho social que se ha ido incrementando en forma

sostenida y la tendencia es la de continuar dicho incremento. En términos de ingresos familiares, afecta especialmente a las mujeres, generando una suerte de feminización de las situaciones de pobreza.

Esto se debe, entre otras razones, a que la norma de ingresos de las familias es, en la mayor parte de los casos, "de dos ingresos". Por tanto, las familias integradas, disponen de mayor bienestar económico que las familias desintegradas, a lo que se suma en estas últimas que los hijos quedan a cargo de la mujer y no siempre se obtiene la colaboración suficiente de parte del padre, en muchos casos por verdaderas carencias de disponibilidad económica.

También se produce el llamado "costo indirecto " de los niños, por la renuncia a un salario, o el cambio de un trabajo mejor remunerado por otro con menores exigencias de tiempo y horarios.

Esto es particularmente cierto en las mujeres con baja calificación profesional, que son a su vez las que tienen mayores dificultades para ingresar al mercado de trabajo y cuentan con familias más numerosas.

Parejas sin vínculos formales (con o sin hijos)

Este es otro fenómeno que muestra una tendencia sostenida y creciente, lo que ha llevado a la necesidad de reformular algunas normas legales contemplando, para ciertas prestaciones, no sólo al cónyuge sino también a los concubinos.

Familias "reconstituidas" que reúnen nuevos y antiguos miembros

En lo que atañe a esta situación, aún no se ha estudiado su efecto en relación con la seguridad social, pero no puede dejar de pensarse que hasta el momento el sistema ha estado pensado para atender a la familia tradicional, por lo que habría que considerar qué sucede con estos nuevos tipos de familia, que comienzan a ser cada vez más frecuentes.

C. Cambios en el mercado de trabajo

El mercado de trabajo en América Latina presenta, con respecto a la

mujer, las siguientes características:

•Incorporación masiva de las mujeres e incremento sostenido de su participación en el mismo.
•Aumento de la informalidad y del subempleo.
•Crecientes niveles de desempleo, acompañados con escasa cobertura del mismo.
•Discriminación salarial.

1) Incorporación masiva de las mujeres e incremento sostenido de su participación en el mismo

América no es ajena a la tendencia mundial de incremento de la participación femenina en el mercado laboral.

Según datos elaborados con información proveniente de los censos de población de 19 países de América Latina (Mujeres Latinoamericanas en Cifras) se observa que en sólo tres décadas, desde 1960 a 1990, el número de mujeres económicamente activas se triplicó (tuvo un aumento porcentual de 211%) mientras que el número de hombres en esa condición no alcanzó a duplicarse (aumentó en 84%).

Este incremento queda reflejado en las tasas de actividad, es decir, en el porcentaje de mujeres activas (ocupadas y desocupadas) dentro del total de mujeres en edad de trabajar (que para la región latinoamericana se toma a partir de los 10 años de edad).

Esta tasa, entre 1960 y 1990, en el conjunto de 19 países de la región, creció de 18% a 27%, mientras que la correspondiente a los varones disminuyó de 77% a 70%.

Si bien la masiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo es una tendencia general en América Latina, hay importantes diferencias entre países. Los mayores incrementos se registraron en Brasil, Cuba, México y Uruguay. Los menores incrementos se registraron en Argentina, Ecuador, Guatemala, Panamá y Perú.

En Uruguay, en los últimos 10 años, el crecimiento de la población económicamente activa del país urbano es enteramente explicado por

el aumento de la participación femenina en la fuerza de trabajo.

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE ACTIVIDAD POR SEXO EN URUGUAY

AÑO	1986	1987	1988	1989	1990	1991
HOMB.	74.0	75.1	74.4	74.9	73.2	73.3
MUJ.	41.4	42.8	42.5	43.5	43.5	43.8
AÑO		1992	1993	1994	1995	1996
HOMB.		72.6	73.1	73.1	73.8	71.9
MUJ.		44.7	44.1	45.5	46.6	46.7

Las mujeres aumentan, en este período, cinco puntos porcentuales de su tasa específica de actividad, en tanto los hombres muestran una reducción de la misma de dos puntos porcentuales.

2) Aumento de la informalidad y del subempleo

Como vimos, la incorporación de la mujer al mercado laboral ha ido aumentando en forma acelerada, especialmente a partir de la década del 60, pero también hay que tener en cuenta que es justamente en estas ultimas décadas que se dan una serie de cambios en el mercado de trabajo, como por ejemplo, el aumento del sector informal y del empleo precario. Muchas mujeres que se encuentran excluidas de los sistemas de seguridad social, pertenecen a este sector de la economía, realizando trabajos a domicilio, o tareas que pueden desempeñar en sus hogares. Muchas de ellas se ven obligadas a abandonar actividades laborales con exigencias formales, o salen y entran en forma reiterada del mercado laboral formal.

En estudios realizados a principios de los años noventa, se constató que en América Latina dos de cada cinco mujeres ocupadas en las zonas urbanas lo hacían en empleos por cuenta propia, o como familiares no remuneradas de baja calificación o como empleada

doméstica. No obstante, esta cifra promedio presentaba diferencias importantes entre los países. En aquéllos de menor desarrollo relativo, el porcentaje era del 50% o más (Bolivia y Guatemala), mientras que en Argentina, Chile, Uruguay y Venezuela alcanzaba alrededor del 35% del total del empleo femenino. Costa Rica y Panamá presentaban las cifras más bajas, 25.5% y 29.5%, respectivamente.

Esto tiene importantes consecuencias con respecto a la aplicación de la legislación laboral y la protección brindada por la Seguridad Social. La protección beneficia sólo a quienes tienen contrato de trabajo, quedando excluidas de ella las personas que se desempeñan en el área informal de la economía, la mayoría de las cuales son mujeres.

En lo que respecta a nuestro país, se realizó un estudio sobre la participación de las mujeres en el Seguro por Enfermedad del B.P.S. Aquéllas que por ser trabajadoras cotizantes de la actividad privada, reciben el beneficio de la cuota mutual para su atención en una mutualista o sociedad médica, diferenciando a las mismas por su estratificación social.

Se trabajó con información recabada en una encuesta realizada por la Universidad de la República en Convenio con el B.P.S., en la cual diferenció a los hogares por la línea de pobreza , utilizando el criterio establecido por CEPAL.

PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL SEGURO POR ENFERMEDAD, SEGÚN HOGARES CLASIFICADOS POR ESTRATOS SOCIALES

PAÍS URBANO	TOTAL MUJERES	BENEFICIARIAS SEG. DE ENFERMEDAD
MUJERES EN HOGARES POBRES	18.36%	9.30%
MUJERES EN HOGARES NO POBRES	81.64%	90.70%
TOTALES	100%	100%

NOTA: Los datos se tomaron sobre una muestra de mujeres mayores de 13 años.

Se constató en ese estudio que del total de beneficiarias de esa prestación, sólo el 9.30% pertenece a hogares que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, mientras el 90.70% pertenece a hogares que superan dicha línea.

Se trata de una de las prestaciones que está relacionada con el mercado formal de trabajo, lo cual estaría explicando su concentración en las mujeres pertenecientes a hogares clasificados como no pobres. Es de suponer que la mayoría de los miembros femeninos de los hogares que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, carecen de trabajo o no lo tienen de manera estable y formal, por lo cual no cumplirían con los requisitos para acceder a esta prestación, así como tampoco al subsidio por desempleo, salario maternal, y por supuesto tampoco acumulan años de servicio para obtener causal jubilatoria.

Son comunes las dificultades que se presentan para el reconocimiento de años de trabajo en algunas categorías de ocupaciones como trabajadoras a domicilio (que se da mucho en vestimenta, costura, etc.), empleadas de pequeñas empresas (como peluquerías o comercios, con trabajo de tipo itinerante por cambios frecuentes de establecimientos). Mención especial merece el trabajo doméstico, que es desempeñado en absoluta mayoría por personas del sexo femenino y que constituye una de las mayores debilidades de la legislación laboral latinoamericana. No se les reconocen derechos que tienen los demás trabajadores como salario mínimo, limitación razonable de la jornada de trabajo, feriados, etc. y es sumamente común que no se encuentren registradas en los sistemas de seguridad social.

3) Crecientes niveles de desempleo, acompañado de escasa cobertura del mismo

Según estudios de la CEPAL, el mercado de trabajo en América Latina presenta segmentaciones, de las cuales las más importantes son las de sexo y edad, constatándose que las categorías "jóvenes" y "mujeres" son las más sensibles a sufrir el riesgo de desocupación.

El subempleo, la informalidad y el empleo precario, que vimos en el punto anterior, pueden considerarse formas de "desempleo encubierto". En lo que respecta al "desempleo abierto", que es el que aparece

registrado en las estadísticas, los datos analizados en uno de los estudios consultados (Mujeres Latinoamericanas en Cifras) muestran que en América Latina, las mujeres tienen regularmente mayores niveles de desocupación.

En lo que respecta a nuestro país, la mayor participación de la mujer en la tasa de desempleo no corresponde con la participación en las altas del Seguro por Desempleo. Si bien hay más mujeres desempleadas que hombres, éstas reciben menor cobertura.

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESOCUPACIÓN POR SEXO EN URUGUAY

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TOTAL	8.4	9.0	9.0	8.3	9.2	9.2	11.9
HOMBRES	6.9	7.1	6.8	6.5	7.1	7.1	9.8
MUJERES	10.4	11.6	11.8	10.9	12.1	12.1	14.4

PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LAS ALTAS POR DESEMPLEO

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
33%	29%	31%	35%	31%	30%	30%

De las altas de desempleo, el 70% corresponde al sexo masculino y sólo un 30% al femenino, a pesar de que la tasa de desempleo femenina es históricamente mayor que la del hombre.

Esta situación puede explicarse por la mayor participación de las mujeres en el llamado desempleo oculto o encubierto, por desempeñarse en actividades de carácter informal.

4) Discriminación salarial

Las legislaciones laborales de casi todos los países latinoamericanos, consagran el principio de que a igual trabajo corresponde igual salario, sin distinción de sexo. No obstante, en los hechos esto no es así. En

América Latina y en casi todo el mundo, las mujeres perciben ingresos inferiores a los hombres por la actividad laboral que desempeñan.

Estas diferencias derivan tanto de la discriminación entre ambos sexos por puestos de trabajo (las mujeres acceden difícilmente a los cargos más altos y mejor remunerados), como de la discriminación salarial directa en trabajos de igual rango.

En un estudio realizado en Uruguay (INE-UNICEF, 1995), que presenta información del valor hora para similar categoría o tipo de ocupación de mujeres y hombres, se verificó que en promedio, el ingreso por hora trabajada de las mujeres es el 75% del de los hombres.

Esto también se ve reflejado en los montos de jubilaciones percibidas por las mujeres, que como vimos al comienzo son más bajas en relación a las percibidas por los hombres.

Objetivos e instrumentos de políticas dirigidas a la mujer y la familia

Ausencia de políticas familiares explícitas

Los programas de seguridad social atienden situaciones que de hecho se van dando en la sociedad, tratando de paliar los resultados de las carencias constatadas o en ciertos casos de redistribuir ingresos, pero no se han formulado políticas familiares en forma explícita.

Hasta ahora la seguridad social se ocupó primordialmente de los programas de Previsión Social (riesgos I.V.S.) y de Salud; pero en cuanto a políticas familiares sólo se han utilizado algunos instrumentos en forma aislada o desarticulada (como por ejemplo salario por maternidad, asignaciones familiares, atención a niños y embarazadas), pero sin agruparlos en diseños programáticos que respondieran a objetivos claramente establecidos.

Fueron medidas dirigidas a un tipo de familia tradicional, con ambos padres, a la que le bastaba un solo ingreso para su sustento, con la mujer ocupándose del cuidado de los niños y los quehaceres del hogar.

Resulta cada vez más necesario estudiar nuevas alternativas de políticas que se adecúen y flexibilicen con los procesos de cambios.

Estas políticas pueden tener variados objetivos:

•pueden actuar como políticas demográficas, proponiendo beneficios crecientes con la cantidad de hijos;
•proteger a los niños contra las privaciones materiales y la falta de educación;
•promover la igualdad entre hombres y mujeres, tanto en el mercado de trabajo como en el hogar;
•facilitar el acceso de las mujeres al mercado de trabajo o,
•facilitar a la mujer la posibilidad de permanecer en el hogar al cuidado de los hijos o,
•fomentar la reinserción laboral de aquellas mujeres que desean volver a trabajar después de haberse ocupado de criar a sus hijos;
•actuar como factor de redistribución de ingresos entre los que tienen y los que no tienen cargas familiares;
•extender la cobertura a nuevos sectores laborales;
•focalizar las políticas a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, con la finalidad de atender situaciones de pobreza y de exclusión social;
•apoyar el cuidado de las personas de edades avanzadas, promoviendo una mejor calidad de vida en esa etapa del ciclo vital.

Para el logro de estos objetivos enumeraremos algunos instrumentos de política que se han aplicado en diversos países.

Transferencias monetarias con destino a las familias

•Asignaciones familiares. Se trata de prestaciones que se otorgan por concepto de los hijos menores a cargo y no como un suplemento de los ingresos familiares. Varían en el monto, edad, ingresos familiares, situación sanitaria del menor, etc.

•Salarios por maternidad. En algunos países, incluido el nuestro, mientras la trabajadora se encuentra gozando de licencia maternal, percibe el 100% de su salario, que en el caso de trabajadoras de la

actividad privada les es otorgado por el organismo de seguridad social. Los empleadores no asumen la responsabilidad de abonar las prestaciones y, de esa manera, se evitan posibles prácticas discriminatorias en la contratación de mujeres.

•Prestaciones sociales en efectivo, otorgadas por organismos de asistencia social. Estos se conceden principalmente en países desarrollados.

Prestaciones no monetarias

Atención de la salud, de toda la familia, o parte de ella

En nuestro país, el sistema de seguridad social colabora en la atención de la salud, mediante el pago de una cuota mutual a las trabajadoras y trabajadores de la actividad privada afiliados al B.P.S. para su atención en una IAMC (Institución de Asistencia Médica Colectiva).

También realiza prestaciones médicas en especie, por medio del Servicio Materno Infantil, a través del área de la salud.

Se brinda asistencia médica para embarazo, parto y post-parto a las trabajadoras de la actividad privada y a las esposas o concubinas de trabajadores de la actividad privada (siempre que la mujer no se encuentre amparada por el beneficio de la cuota mutual o esté afiliada a una mutualista o sociedad médica).

La atención consiste en vigilancia obstétrica del embarazo, mediante controles clínicos y exámenes periódicos, incluyendo tratamientos especiales, análisis, internaciones, atención odontológica. Asistencia del parto y asistencia integral para el recién nacido por 90 días. La atención pediátrica se continúa brindando hasta la edad de 6 años, con extensión de la cobertura en casos de discapacidades o malformaciones congénitas.

A diferencia de otros programas que administra el Banco, en que los usuarios son de niveles socioeconómicos diversos, los de este servicio pertenecen mayoritariamente a estratos bajos, presentando una serie de carencias, muchas de las cuales escapan a la atención que el

servicio puede atender (como por ejemplo necesidades de alimentación, de vestimenta, etc.).

Podría considerarse la posibilidad de que uno de los instrumentos de política familiar, sea la coordinación interinstitucional, que se establezca por medio de profesionales que actúan en nuestra Institución (como Asistentes Sociales) derivando a otras Instituciones que actúen en el ámbito de apoyo, orientación y atención de personas con carencias.

•**Apoyo a Instituciones para personas mayores**, de las cuales la gran mayoría son mujeres. El Programa de Servicio Social para las personas mayores, que realiza el B.P.S., se ocupa de asesorar a Instituciones para personas mayores (Hogares de ancianos, Asociaciones de jubilados y pensionistas, Clubes para personas mayores, Centros diurnos, Refugios nocturnos). Apróximadamente el 70% de la población de estas instituciones está compuesta por mujeres.

•**Licencias maternales**. En todos los países americanos, la maternidad de la mujer trabajadora se encuentra protegida por medio de normas de descanso obligatorio antes y después del parto. El período de licencia varía en cada país. En el nuestro, por ley de 1958 se estableció que la mujer trabajadora embarazada debía cesar todo trabajo seis semanas antes del parto y seis semanas después.

•**Licencias parentales.** En algunos países, se otorga licencia a los padres, con la finalidad de buscar la equiparación de ambos sexos en la realización de las tareas domésticas, especialmente las que se refieren al cuidado de los recién nacidos.

•**Servicios destinados al cuidado de los niños.** Si bien como servicio público suponen costos bastante altos, en algunos países se ha pensado que es una buena forma de facilitar el empleo de las madres.

•También se han implementado políticas que prestan **apoyo a la familia de tipo tradicional que depende de un solo ingreso**. Se trata de medidas de apoyo al ama de casa, que pueden abarcar asignaciones destinadas al cónyuge a cargo del hogar, o beneficios basados en derechos derivados del estado matrimonial, como por

ejemplo la prestación por Hogar Constituido, la Prima por Natalidad y la Prima por Matrimonio.

Consideraciones finales

Como señalamos al comienzo, la Seguridad Social y el Estado, en su conjunto, están pasando por importantes cambios que llevan a redefinir roles y responsabilidades. Estas redefiniciones también le competen a la sociedad civil y a los individuos, generando la necesidad de compartir responsabilidades.

A su vez, surgen nuevos problemas sociales que demandan atención, como es el caso de la condición de la mujer.

Si estas demandas se hubieran planteado hace algunos años, seguramente habrían sido atendidas en el ámbito estatal y particularmente en las estructuras de seguridad social.

Pero hace algunos años ciertas situaciones no eran las mismas, especialmente las que atañen a los cambios en las estructuras familiares y la participación de la mujer en el mercado de trabajo.

Así que se plantean ahora, y ahora precisamente no pueden ser atendidas en su totalidad en el ámbito estatal y menos aún pueden por sí solos los organismos de seguridad social responsabilizarse de dar respuestas.

Tal vez lo más sensato no sea plantear ya las soluciones, sino plantear sugerencias para buscar soluciones entre todos, o entre aquéllos que podamos y estemos dispuestos a trabajar juntos.

En este sentido, consideramos importante la participación de las diversas organizaciones (públicas y privadas) que trabajan en el tema de la condición de la mujer, para intercambiar ideas, propuestas, que puedan permitir, en forma conjunta, y trascendiendo la dicotomía público-privado, encontrar alternativas de soluciones y elegir aquéllas que respondiendo a los objetivos perseguidos sean posibles de implementar.

En nuestro país existe un importante número de tales organizaciones, y contamos especialmente con el Instituto de la Familia y la Mujer, que actúa en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura. Sería interesante comenzar a coordinar acciones en este sentido.

También consideramos de interés aprovechar instancias como ésta, para intercambiar información, conocer qué se está haciendo en otros lugares. Porque los problemas son comunes, los medios para resolverlos son bastante similares y tenemos la suerte de contar con organizaciones supranacionales como la AISS y la CISS, que seguramente apoyarán iniciativas de trabajo que puedan surgir entre los países miembros.

Bibliografía

•A.I.S.S. Revista Internacional de Seguridad Social Nº 3-4/94.

•A.I.S.S. La sécurité sociale face à la transformation des structures familiales. Études et recherches Nº 29.

•CEPAL. La evolución del empleo. ¿Quiénes son los ocupados y los desocupados en el Uruguay? 1990.

•FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). Mujeres Latinoamericanas en Cifras. Equipo coordinador: Teresa Valdez, Enrique Gomariz, y otros.

•Giambruno, Ma. Inés y Pugliese, Leticia. Años de vida activa y edad media de jubilación en el Banco de Previsión Social. Congreso Demografía y Seguridad Social. CISS. Sub Región III. Cono Sur. Agosto/1994. En Indicadores de la Seguridad Social. Nº 120. Asesoría Económica y Actuarial. B.P.S.

•INE- UNICEF. Mujeres uruguayas en cifras. Un aporte para la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing 1995.

•Martínez Arias, Juan. Factores demográficos y socio-demográficos que afectan a la Seguridad Social. Congreso Demografía y Seguridad Social. CISS. Sub Región III. Cono Sur. Agosto/1994. En Indicadores de la Seguridad Social. Nº 120. Asesoría Económica y Actuarial. B.P.S.

•Pugliese, Leticia. Mujer, pobreza y cobertura social. En Indicadores de la Seguridad Social. Nº 143. Asesoría Económica y Actuarial. B.P.S.

•Saldain, Rodolfo. La Seguridad Social en el Uruguay. Un análisis en proyección y bases de cambio. En: II Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social. Memoria ISSSTE, México, 1991.

•Saldain, Rodolfo. Reforma jubilatoria. El nuevo modelo previsional. Ley N°16.713 de 3-IX-1995. Texto y contexto. FCU.1995.

•Sennot- Miller, Lee. La mujer de edad avanzada en las Américas,

problemas y posibilidades. En Revista Género, Mujer y Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. N° 541.

Información estadística:

•A.E.A - B.P.S. Indicadores de la Seguridad Social

•I.N.E. Encuestas de hogares.

"MUJER Y SEGURIDAD SOCIAL"

DRA. LILIA MARTHA ARCHAGA QUIROS

Dra. Lilia Martha Archaga Quirós
Subsecretaria de Relaciones Internacionales del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina.

La Participación de la Mujer en el Mercado Laboral. Su Importancia en la Estrategia del Desarrollo

Luego de recopilar datos e investigar en algunos documentos que tratan la problemática de la mujer, el primer condicionante con el que me encontré fue la imposibilidad de efectuar una lectura lineal y recurrir a parámetros generalizadores, pues la incidencia de la participación de la mujer en el mercado laboral no puede ser explicada si no se tienen en cuenta factores tan diversos como la educación, el nivel social, el grado de desarrollo económico y cultural de los países, los avances de las estructuras jurídicas y muchos otros aspectos que impiden un enfoque unívoco de este "fenómeno" que sin duda ha logrado poner en evidencia la capacidad multifacética de las mujeres.

Según datos del Banco Mundial, las mujeres constituyen el 40% de la fuerza mundial del trabajo en la agricultura, la cuarta parte en la industria y la tercera parte en el sector de los servicios. Sin embargo, la productividad de la mujer sigue siendo baja en la generación de los ingresos. De allí que resulte importante poner el acento en la productividad de la mujer para contribuir al crecimiento económico.

Tal vez, la baja productividad esté relacionada con las diferencias de orden salarial que aún se observan en muchos lugares del mundo y en el tipo de actividades que por lo general desempeñan las mujeres.

El principio de "a igual trabajo, igual remuneración" que recogen la mayoría de las legislaciones, en los hechos, no se cumple acabadamente, pues se observan notables diferencias del valor del trabajo entre hombres y mujeres.

El BM destaca los beneficios de "invertir" en la mujer, al afirmar que "La inversión en la mujer es esencial para reducir la pobreza. Acelera el desarrollo económico al aumentar la productividad y fomentar el uso más eficiente de los recursos; produce una rentabilidad social considerable, pues mejora la supervivencia del niño y reduce la fecundidad, y reporta importantes beneficios intergeneracionales" (sic)

Esta afirmación puede resultar válida para algunas regiones del Africa o de Asia y en algunos países en los que el subdesarrollo y la pobreza hacen necesaria la implementación de programas tendientes a superar estos flagelos y en los que la participación de la mujer en la fuerza del trabajo adquiere mayor relevancia para acelerar los procesos de desarrollo. En los últimos tiempos, en los países del sudeste asiático, el aumento del empleo femenino cobró enorme importancia aunque justo es reconocer que la incorporación masiva de la mujer al campo laboral y su contribución al desarrollo de las "economías emergentes" se basó en la permanente y sistemática violación del derecho a percibir remuneraciones semejantes a los hombres. En ese contexto, la flexibilización del mercado de trabajo lejos de mejorar la situación de la mujer, aumentó aún más las diferencias en cuanto a los salarios, a la calidad del empleo y a las condiciones de vida.

Sin embargo, en América Latina también se presentan realidades muy diversas, donde juegan un papel determinante los factores señalados. Por ello, y aunque esto suene a crítica, los programas un tanto uniformes diseñados por los organismos internacionales, destinados a integrar a la mujer como parte de la estrategia del desarrollo, apelan a generalizaciones que no siempre coinciden con la conformación social de cada país o de cada región.

La llamada "feminización del trabajo", es una expresión de reciente cuño, y se utiliza para indicar el notorio incremento de la fuerza laboral femenina. No se apela a la "masculinización" para indicar la incursión de los hombres en el desempeño de determinadas actividades como aquellas atávicamente ligadas a la mujer, y que aún hoy siguen ilustrando las páginas de los libros de textos escolares y en general toda la literatura infantil.

Es justo admitir, aunque sea entre comillas, que ciertos "estereotipos",

se van superando, aunque no del todo. En la actualidad, las actividades que pueden desempeñar las mujeres abarcan un amplio espectro de posibilidades poniendo de manifiesto la capacidad multifacética de la mujer.

En el término de unos pocos años, las mujeres se han incorporado en número creciente al campo del trabajo, en empleos dependientes y en actividades empresarias o por cuenta propia.

En verdad, existen determinados factores, que han sido decisivos para esta irrupción que se define como "feminización del trabajo". Dentro de los factores que han tenido mayor influencia, se destacan el acceso de las mujeres a los niveles superiores de educación; la evolución de las estructuras jurídicas en favor del reconocimiento de derechos, que por ejemplo, en Argentina van desde el derecho al voto hasta la patria potestad compartida; y, por cierto, la aparición de nuevas formas de productividad frente a la crisis económica.

Superada, por lo menos en las sociedades avanzadas, la "capitis diminutio" que pesaba sobre las mujeres, y reconocida la capacidad para el desempeño de profesiones que antiguamente les estaban vedadas, se podría pensar que no quedan escollos por sortear. Sin embargo, ésta es todavía una verdad a medias por cuanto el camino de la mujer en materia laboral aún no se encuentra despejado de obstáculos si nos atenemos a la persistencia de determinadas conductas que reflejan la desigualdad a que se somete el trabajo femenino.

La importancia que actualmente se le asigna al trabajo de la mujer en el diseño de los modelos de modernización, está indicando la relevancia que ha adquirido el trabajo femenino para las políticas de desarrollo. Pero habría que preguntarse ¿a qué costo?

En las sociedades avanzadas, las luchas por las reivindicaciones femeninas se consideran hechos pasados, pero son demasiado recientes aún como para convertirse en Historia. Corresponden a la crónica de una profunda revolución que ha marcado un nuevo tiempo en la evolución de la mujer en términos de competitividad y productividad que, seguramente, ya no admite retrocesos.

El Banco Mundial, que hoy ve como un beneficio invertir en la mujer, recién en 1977 creó un puesto de asesor para atender la función de la mujer en el proceso de desarrollo, y comenzar a recopilar datos acerca de su condición. Una década después, incorporó la División de la Función de la Mujer en el Proceso de Desarrollo, dentro del Departamento de Población y Recursos Humanos.

A partir de allí, comenzaron a elaborarse documentos de política e investigación en la temática, destacándose los trabajos acerca de los beneficios económicos y sociales que se derivan de la solución de los problemas de la participación de la mujer en determinadas áreas de la economía, así como las estrategias para aumentar la contribución de la mujer al desarrollo. Hoy, numerosos documentos de este organismo internacional demuestran la preocupación por el tema de la mujer en la política de formación de Recursos Humanos y Empleo.

Vale decir que no hace mucho tiempo que se ha "descubierto" como fenómeno a tener en cuenta, que la participación de la mujer en la fuerza del trabajo incide en la estrategia del desarrollo.

Admitida la incidencia de la mujer en los procesos de crecimiento económico se impone la necesidad de promover un cambio de actitud, tanto por parte de los hombres como de las propias mujeres.

En el cambio actitudinal está la clave para comprender la integración de los roles del hombre y la mujer frente a las exigencias de la vida moderna.

Esto tiene mucho que ver con las "representaciones sociales". Hasta fines del siglo XIX y primeras décadas de este siglo, el lugar natural de la mujer en la sociedad era el hogar, el ámbito familiar y privado, su misión fundamental la crianza de los hijos. Cabe la salvedad, que pese a los cambios operados ésta es tal vez la única que -en mi opinión- no admite discusión por cuanto emana de la propia naturaleza.

Esa era la "representación social" de ese entonces, las mujeres vivían bajo la protección de padres y maridos. Nada tenían que ver con la economía y la producción. Claro está que esa representación estaba referida en general a las clases altas o más acomodadas de la

sociedad. A partir de los años veinte y treinta y hasta los sesenta esa representación social fue operando grandes cambios. Comienza a asomar la imagen de la mujer moderna, la mujer que va adquiriendo independencia a partir de su trabajo fuera del hogar. Las revistas de la época muestran mujeres preocupadas por la moda, por el cambio de su aspecto personal, aparecen las secretarias como modelos de mujeres independientes. También las amas de casa comenzarán a asomar del ámbito recoleto del hogar y la publicidad las mostrará rodeadas de modernos aparatos que aliviarán sus tareas domésticas y libros y revistas comenzarán a aconsejarlas acerca de cómo criar y educar a sus hijos, cuidar su figura y hacer felices a sus maridos. Esta representación social está ligada, sin lugar a dudas, con las mujeres de clase media y urbana y a aquéllas que por esos años aspiraban a serlo a partir de la gran oportunidad que brindaba el despertar del Estado de Bienestar.

En los años noventa esas representaciones sociales resultan anacrónicas en la medida en que tanto el hombre como la mujer son protagonistas de un mundo con profundas mutaciones, donde la conquista del propio espacio para insertarse como personas constituye un desafío que les es común. Hoy, ambos se plantean cómo sobrevivir frente a la desocupación, frente a la precarización del empleo, cómo estar a salvo ante la aparición de nuevos flagelos como la droga, el SIDA, la violencia, la inseguridad en las ciudades, cómo sobrevivir en un medio ambiente amenazado. En este escenario, aquellas representaciones sociales parecen pertenecer a un pasado remoto, pues no queda margen para estereotipos de ninguna índole, ni para discriminaciones ni prejuicios atávicos. Este es el cambio de actitud al que me refiero. Todas las personas están llamadas a tener un protagonismo en este nuevo escenario.

Seguramente, la inversión en educación traerá aparejados los cambios actitudinales y sociales necesarios para el desarrollo pleno de las personas en una comunidad verdaderamente integrada. Este aspecto es el que explica que en lugares donde aún se observan actitudes discriminatorias en cuanto al papel de la mujer, no sólo en lo atinente al campo laboral, sino en su consideración social, se adviertan parámetros que se corresponden con la subculturización de los pueblos.

El cambio de actitud será entonces promover la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, en lugar de dictar normas o emprender políticas focalizadas que, so pretexto de inversión y protección, en la práctica han resultado limitativas y discriminatorias.

Aún en los países considerados desarrollados, persisten desigualdades entre el hombre y la mujer en el ámbito laboral. Por lo general las mujeres desempeñan empleos peor remunerados y de menor calificación.

De allí, que no obstante manifestarse un notable incremento de la fuerza laboral femenina, ésta se desenvuelva, en la mayoría de los casos, en sectores no estructurados o en una producción que sólo alcanza límites de subsistencia.

Vale decir que adquiere características de norma comúnmente aceptada en casi todas las sociedades, aun en las más desarrolladas, que el trabajo de la mujer sea infravalorado y tienda a concentrarse en ocupaciones de menor consideración social.

Por ello, este fenómeno digno de estudio, tal cual está planteado en la actualidad, no reviste características óptimas si se tiene en cuenta la marginación que señalamos, pues indica que aún subsisten ciertos estereotipos que impiden a la fuerza laboral femenina desarrollarse con todas sus posibilidades.

El enfoque de los estudios que se realizan sobre el tema de la mujer fueron evolucionando en un par de décadas, hasta llegar a priorizar su rol productivo dejando de lado, en cierta forma, el interés por el rol reproductivo. En efecto, así lo demuestran los informes y programas de los años 60 orientados hacia el bienestar y la familia, a partir de considerar a las mujeres como un todo homogéneo.

Este cambio de enfoque llevó a la superficie las relaciones diferenciadas en función del sexo, poniéndose en evidencia, precisamente, las relaciones de poder, comprobándose que por lo general las mujeres tienen menos poder que los hombres.

Esa relación de poder también está presente en el mercado de trabajo,

tal vez, porque la mujer -salvo excepciones por cierto- se ve precisada a trabajar fuera del hogar para obtener el "complemento" del ingreso familiar que resulta insuficiente. Por otra parte, la mujer generalmente está mejor predispuesta, por su rol tradicional, a conformarse con una retribución menor, acostumbrada a desempeñar un trabajo al que nunca se le asignó valor económico, como es la atención del hogar y el cuidado de la familia y de los enfermos. De allí que en el desempeño de tareas voluntarias, la mujer muestre mayor disposición que el hombre.

Las nuevas pautas del empleo nacidas de las políticas de ajuste que exige la economía de mercado, en algún aspecto -aparentemente- ha "favorecido" la inserción laboral de las mujeres por tratarse de mano de obra competitiva y flexible, dado su menor costo. Esta circunstancia encierra en sí misma una actitud discriminatoria, puesto que pone a las claras que no se trata de una real apertura de oportunidades laborales para las mujeres sino de la facilitación de su acceso en función de formas de trabajo precarizadas. En muchos casos, por esta misma razón, son las mujeres las que conservan o tienen acceso a un empleo mientras sus cónyuges permanecen desempleados.

Algunos estudios demuestran que las mujeres soportan en forma desproporcionada los costos de la reestructuración económica en tanto las políticas no son neutrales en cuanto al sexo.

La flexibilidad y la desregulación del mercado de trabajo en beneficio de la rentabilidad y la competitividad, hace que el empleo de la mujer pase a formar parte de la estrategia de desregulación en virtud de asociársela a bajos salarios y formas precarias de empleo, aunque no existen datos confiables que permitan medir el impacto de estas políticas, diferenciados por sexos.

Del mismo modo, se sostiene que en el futuro, en el sector de los servicios, la racionalización y la desaparición de ciertos puestos de trabajo demandará mano de obra mejor calificada. Las mujeres tendrán entonces, la oportunidad de empleo en los dos extremos, es decir en los servicios menos calificados y en aquéllos que requieren alta especialización, obviamente en número menor, pues no todas tendrán acceso a la capacitación en las nuevas tecnologías.

Tal como se presenta el tema, la importancia de la mujer en la estrategia del desarrollo sólo resultaría gravitante en términos equitativos si el cambio estuviera dirigido a promover su efectiva participación en todos los ámbitos del quehacer cultural, político, y económico, a fin de posibilitar su llegada a niveles de decisión, compartiendo responsabilidades, en una verdadera integración con el hombre.

En América Latina, aún es muy baja la proporción de mujeres que llegan a niveles de conducción en las empresas. Aún son muy pocas las que logran alcanzar lugares destacados en la política o en la economía. En Argentina las cifras revelan que los varones universitarios perciben -en promedio-, un 49% más de ingreso que las mujeres del mismo grupo educacional. Existen, por cierto, mujeres que han llegado a ocupar lugares destacados, pero siguen constituyendo la excepción. Por ello, si bien la participación laboral de la mujer ha experimentado un notable incremento en cuanto a su número, aún no ha adquirido en cuanto a la calidad del trabajo el grado de relevancia que sería deseable en función de las capacidades.

Estas observaciones son aplicables, con ciertas salvedades, a todos los países con modelos de crecimiento "promercado", donde la mayor participación de la mujer en el campo laboral no se ha traducido, por lo menos hasta ahora, en un mejoramiento de su propia condición.

Según un artículo recientemente publicado por The New York Times, por la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos, los salarios semanales promedio de las norteamericanas que trabajan tiempo completo equivalen a menos del 75% de la media de los hombres. Señala el artículo que la mayoría advierte que no se debe pensar que estas cifras sobre la brecha salarial son prueba de una creciente discriminación contra la mujer, sino que responde más bien a cambios en la conformación de la fuerza laboral o a tendencias económicas generales más que a una modificación en el status laboral de las mujeres.

En el caso de Argentina, algunos datos sirven para ilustrar acerca de la evolución de determinadas variables, que demuestran la posición de las mujeres en cuanto al hogar, la educación y su participación en la fuerza del trabajo.

El Censo poblacional de 1991 permitió profundizar acerca de la caracterización de los hogares. Existe un 13% de hogares unipersonales, de los cuales el 55% corresponde a mujeres de más de 60 años que viven solas. Asimismo, el porcentaje de mujeres jefas de hogar, que en 1980 era del 19.3%, se incrementó a 22.3 % en 1991.

En cuanto a la Educación, el Censo de Estudiantes realizado en 1994 determinó que entre los alumnos universitarios predominan las mujeres cuyo porcentaje alcanza el 52.3%. Este dato es promisorio para las generaciones futuras.

En relación al Trabajo, el CNP de 1991 permitió conocer que a pesar del incremento de la incorporación de la mujer a la fuerza laboral, aún perduran condicionantes relativos al género que provocan una notoria diferencia entre las tasas de actividad de los varones y las mujeres, en una relación de 75.1% contra 39.6%. Cabe aclarar que entre 1980 y 1991 la tasa de participación laboral de la mujer pasó del 26.9% al 39.6%, no existiendo casi diferencia entre la población urbana y rural. Cabe destacar que un 84% de las asalariadas se ubica en el estrato de bajos recursos.

En orden al desempleo, datos de 1994 demuestran que los grupos más afectados fueron los jóvenes y las mujeres. Por otra parte, los cambios operados en la estructura del empleo femenino, en la última década, demuestran que las mujeres sufrieron una disminución más notoria que los varones en la proporción que trabaja como obrero o empleado, verificándose las diferencias más marcadas en el sector privado donde la proporción de las mujeres asalariadas disminuye en un 19%, mientras que la de los varones en igual condición sólo disminuye un 8%. Aunque las mujeres hayan logrado un progreso en términos de acceso al mercado laboral, los datos indican que representan una cuota significativa en el sector público o en el sector del servicio doméstico.

Datos recientes dan cuenta asimismo del comportamiento de las mujeres en el mercado laboral ya que la tasa de actividad de los hombres es mucho más inelástica. Medida entre 1992 y 1996, el número de mujeres en el mercado de trabajo se incrementó un 36%, lo que no se ha medido es la calidad del empleo.

Algunos sostienen que en Argentina el proceso de incorporación de la mujer al campo laboral aún no alcanzó su máximo nivel, mientras que para las autoridades del Ministerio de Trabajo ya se alcanzaron las tasas de participación femenina iguales o más altas que las de los países de nivel cultural similar.

La Mujer y la nueva normativa de Seguridad Social en Argentina

La Constitución Nacional Argentina, luego de la Reforma del año 1994, introdujo en el artículo 75, inc. 23, dentro de las facultades del Poder Legislativo, el siguiente texto: ..."Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los Tratados Internacionales vigentes sobre Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia".

Cabe aclarar que este texto, introducido por la Convención Reformadora de 1994, es a todas luces sobreabundante y poco feliz, en primer lugar porque la Constitución en su versión original del año 1853, garantiza el principio de igualdad ante la Ley en su artículo 16, y en segundo término porque la igualdad de oportunidades y de trato específicamente referido a los niños, las mujeres, los ancianos y los discapacitados hace aparecer a la mujer como integrante de los grupos más débiles o vulnerables de la sociedad. Paradójicamente, un número importante de mujeres de los distintos partidos políticos integraron la Convención constituyente de 1994.

Por otra parte, hasta el presente no se ha dictado la legislación ordinaria que manda el nuevo texto constitucional en orden a la sanción de un régimen de seguridad social especial e integral de protección de estos sectores de la población. Queda pues la duda si para el dictado de las leyes mencionadas se emplearán fórmulas propias de un sistema de seguridad social avanzado o si se apelará a formas que

respondan más al asistencialismo social.

Dentro del ámbito estricto de la Seguridad Social, luego de la reforma del sistema previsional llevada a cabo con la sanción de la Ley 24.241 de creación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) en el año 1994, la nueva normativa no ha modificado substancialmente el derecho de la mujer en cuanto al derecho a las prestaciones de jubilación, invalidez y pensión. La edad jubilatoria si bien se ha incrementado para las trabajadoras en relación de dependencia de 55 años a 60 en una escala progresiva que va del año 1994 al 2001, mantiene una diferencia de cinco años menos con relación a la requerida a los hombres. En el régimen de autónomos, si bien la edad es mayor para ambos sexos (65 y 60) se mantiene también la diferencia. Según opinan algunos, esta diferencia en cuanto a las edades requeridas no debería mantenerse en vista de la mayor expectativa de vida de las mujeres, dado que actualmente la relación es de 76.7 años a 69.6 años para los hombres. Pero esto plantea problemas en el régimen de capitalización por cuanto las mujeres tienen menos tiempo de capitalización y mayor tiempo para el goce de las prestaciones, lo que actuarialmente se traducirá en prestaciones de menor cuantía.

El texto de la Ley 24.241 que instituyó el nuevo sistema, omitió incluir, tal como estaba en la legislación anterior, a las "amas de casa" como afiliadas voluntarias al régimen previsional para trabajadores autónomos. Esta omisión fue salvada con la sanción de la Ley 24.347 que las incorporó, también como afiliadas voluntarias al régimen de autónomos, revistando en la categoría mínima de aportes.

Recientemente, la Ley 24.828, del 30 de junio de 1997, estableció el Régimen Especial para Amas de Casa, dentro del sistema de capitalización individual, con aportes mínimos y prestaciones mínimas y sin derecho a prestaciones de salud en la pasividad. Este régimen tiene la particularidad de ser un régimen jubilatorio exclusivo para mujeres, tal es la aclaración del legislador en el propio texto.

En cuanto al derecho a pensión, no ha habido cambios substanciales en la nueva legislación: tanto en el régimen de reparto como en el de capitalización son sujetos de derecho la viuda, la conviviente, las hijas solteras y las hijas viudas, estas dos últimas, siempre que hubieren

estado a cargo del causante y no gozaran de otra prestación previsional, hasta los dieciocho años de edad, no rigiendo ese límite de edad en el caso en que se hallaren incapacitadas para el trabajo.

Dentro del sistema no contributivo, por la Ley 23.746 se instituyó una pensión mensual, inembargable y vitalicia para las madres de siete hijos o más, equivalente al monto de la pensión mínima para trabajadores autónomos. Para ser beneficiarias no deben contar con ningún tipo de amparo previsional ni poseer bienes ni ningún tipo de ingresos. Se trata de una prestación asistencial dirigida a la protección de la mujer con carencias y de familia numerosa.

Finalmente, a modo de conclusión, cabe señalar que la seguridad social no es algo abstracto o sin conexión con la vida de las personas, por lo tanto, el tema de la mujer y la seguridad social no puede abordarse desde un campo jurídico, aisladamente, sino en el contexto del Derecho, procurando no caer en la proliferación de normas que bajo la forma de legislación especial y tuitiva, profundice aún más las diferencias de trato o discrimine en cuanto a la igualdad de oportunidades de aquéllas a las que precisamente se quiere proteger.

Bibliografía

•Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) - 25ª Asamblea General - Nusa Dua, 1995, Informe V, "Feminización del mercado del trabajo y dobles ingresos familiares: Adaptación a las nuevas necesidades de las familias e influencia sobre las prestaciones sociales", Ginebra, 1996.

•Banco Mundial - Documento de Política, "Una participación mayor de la mujer en el Desarrollo Económico", Washington, 1995.

•Naciones Unidas (ONU), "La Mujer, en una Economía Mundial en Evolución"- Estudio Mundial sobre el Papel de la Mujer en el Desarrollo, 1994 - N.York, 1995.

•OIT - "Igualdad de Oportunidades para las Mujeres en los años 90: Desafíos para la Legislación del Trabajo, la Seguridad Social y las Relaciones Laborales" - Petra Ulshoefer, Equipo Técnico Multidisciplinario para Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, Chile 1994.

•OIT - PNUD - UNICEF Argentina, Ministerio de Relaciones Exteriores, Presidencia de la Nación, Consejo Nacional de la Mujer, "Argentina, viabilidad social y económica de las unidades productivas a cargo de mujeres", Buenos Aires, 1991.

•Revista de Trabajo y Seguridad Social - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social -Año 3 Nº 10, "La mujer y el trabajo", abril/junio 1996, Bs.As.Argentina.

•Diario El Economista, Bs.As., 18/4/97
•Diario Clarín, Editorial, 29/10/97
•INDEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, "Situación y Evolución Social", Síntesis Nº 3, Argentina, 1995.

"LA MUJER Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA. UNA PERSPECTIVA DE JAMAICA"

LIC. MILLICENT FRANCITA GRIZZLE

Lic. Millicent Francita Grizzle
Directora de la Oficina Jurídica del Ministerio del Trabajo, Seguridad Social y Deportes de Jamaica.

Muchas barreras que mantenian a las mujeres de la región en un estado de dependencia, están desapareciendo gradualmente. Cambios en las políticas y en la legislación han reducido e incluso eliminado algunas prácticas discriminatorias que en el pasado habían mantenido marginadas económica y socialmente a gran número de mujeres.

Por ejemplo, la mujer del Caribe angloparlante se ha beneficiado por las leyes siguientes:

- La Ley de a igual trabajo corresponde igual salario.
- La Ley de Igualdad en el Mercado Laboral.
- La Ley de Herencia.
- La Ley de la Propiedad de la Mujer Casada.

Estas Leyes han conferido derechos que han mejorado y continuarán mejorando el bienestar de la mujer, particularmente en un momento en que su participación en la fuerza de trabajo es significativa.

En el país de quien esto escribe, el nivel de empleo para la mujer fue el 46% de un promedio nacional de 1.14 millones de personas.*

Esta participación de la mujer en la fuerza laboral es importante porque

*Encuesta Socioeconómica en Jamaica, 1996.

enfatiza su derecho a las prestaciones de la seguridad social. La mujer que trabaja tiene oportunidad - a través de sus cotizaciones al Seguro Social - de retiro, a la atención médica y maternidad, vivienda (Fideicomiso Nacional de la Vivienda), y a las prestaciones de sobrevivientes.

Sin embargo, es motivo de preocupación que a pesar de las oportunidades que tienen las trabajadoras de obtener las prestaciones de la seguridad social, un número significativo de ellas no califican para la obtención de las principales prestaciones del Seguro Social. Las causas posibles son muchas, aquí enumeraremos solamente cuatro.

Algunas causas

1. Las mujeres son más propensas a laborar intermitentemente o a retirarse del trabajo por períodos prolongados, con la consecuencia de que cotizan mucho menos que los hombres.
2. Las mujeres son más propensas a obtener ingresos del sector laboral informal (un ingreso mucho menor al de sus contrapartes masculinas). Estas actividades no las cubre, por ejemplo, el NIS (el Seguro Nacional).
3. Los convenios de cotización al Seguro Social frecuentemente no están diseñados para facilitar los trámites al contribuyente voluntario o al trabajador, cuyas fuentes de ingresos son diversas y sujetas a frecuentes interrupciones.
4. Con frecuencia no existen programas que concienticen a la población laboral de la necesidad de ahorrar para las contingencias.

El ama de casa de tiempo completo

Las mujeres que han dedicado sus vidas exclusivamente al hogar, tienen su labor clasificada como "invisible" y sin remuneración. Se les considera dependientes. Los esposos generalmente proporcionan el apoyo económico, pero es común que algunas de estas mujeres dependan económicamente de sus hijos.

El acceso a la seguridad social es limitado. En términos de Seguro Social, las prestaciones normales son:

1. Subsidio al cónyuge dependiente: un aumento extra en la pensión, pagadero a un pensionista cuya esposa tiene 55 años de edad o más y depende comprobadamente de él.

2. Prestación de viuda: esta prestación tiene por lo general condiciones rígidas.

I. La viuda debe tener por lo menos 55 años de edad (si está sana) y ha estado casada con el finado por lo menos durante tres años al momento de su muerte (5 años si se trata de una unión libre), o bien,

II. Tiene a su cargo un hijo menor, de ese esposo, o se encontraba embarazada, por ese esposo, al momento en que éste murió.

3.Pensión de vejez sin cotización, pagadera a personas demasiado grandes de edad para ingresar al plan en el momento de su instauración en 1966. Menos de 1,000 mujeres tuvieron acceso a esta prestación en 1996.

4.Subsidio para gastos de sepelio: pagadero a la muerte del cónyuge.

Algunos puntos de importancia:

1. Una mujer soltera y dedicada al hogar de tiempo completo, solamente tiene acceso a la prestación de vejez sin cotización.
2. Una mujer menor de 55 años de edad y no teniendo a su cargo ningún hijo menor, de su esposo, ni estando embarazada por su esposo, al momento de la muerte de éste, solamente puede obtener una pensión por 52 semanas.
3. A una viuda joven cuyo hijo menor ya es adulto, se le suspende el pago del seguro social.
4. La pensión de una viuda es por lo general un porcentaje de la que su esposo finado obtuvo como pensión; consecuentemente, la cantidad alivia en poco la pobreza de la sobreviviente.

---

*Boletín Estadístico del Ministerio del Trabajo, Seguridad Social y Deportes, 1996. p.124.

5. No se paga prestación alguna en caso de invalidez.

Pero, más allá de los planes de cotización del seguro social, se extiende una red de protección a nivel nacional. En cualquier país existe una serie de programas de asistencia pública social. Y porque las mujeres constituyen el mayor grupo económicamente vulnerable en las Américas, la suficiencia de estos programas es trascendental para el nivel de vida de las mujeres en particular.

El programa de Asistencia Pública de Jamaica es descrito como un sistema de seguridad social "sin cotizaciones", que prevé asistencia a personas con bajos salarios, desempleados o discapacitados.*

La asistencia se proporciona a través de los siguientes programas:

I. Cupones de Alimentos
II. Asistencia Económica y Social

Los cupones de alimentos se destinan a los grupos vulnerables e indigentes de la sociedad.

Las mujeres que reciben este tipo de asistencia son:
- mujeres embarazadas y madres lactantes
- las ancianas indigentes
- familiar de un solo miembro
- familias pobres de una o más personas
- personas elegibles para un subsidio en servicios (queroseno).

El Programa de Asistencia Social y Económica ofrece tres tipos de prestaciones:

- subsidio de vejez e incapacidad
- subvenciones para rehabilitación
- subvenciones humanitarias

Una mujer califica para un subsidio de vejez al llegar a la edad de retiro, 60 años. El subsidio de incapacidad se obtiene cuando un individuo, que aún no llega a la edad de retiro, padece alguna discapacidad física o mental que afecte su capacidad de obtener un ingreso económico.

Un análisis del estado civil de los beneficiarios en 1996, revela que las personas solteras constituyen la mayoría de los beneficiarios y el 58% son mujeres.

Las subvenciones para rehabilitación se proporcionan a las personas que padecen alguna enfermedad o impedimento que interrumpe su capacidad para devengar un salario. El número de mujeres que reciben esta prestación es mucho menor que el número de hombres.

En contraste, las mujeres constituyen un 56% de las personas que reciben las subvenciones humanitarias, es decir, una subvención pagadera a una persona que requiere asistencia inmediata.

En fechas recientes se instituyó un Programa de Medicamentos para los Ancianos. Este es en ayuda a las personas que tienen problemas para pagar los altos costos de los medicamentos que usan en el tratamiento de enfermedades crónicas no contagiosas.

Sin embargo, es muy pronto para evaluar el impacto del programa en el nivel de vida de las mujeres jubiladas.

Conclusiones

Lo primero en la seguridad social es aliviar la pobreza y garantizar un nivel mínimo de vida a los miembros de la sociedad. No obstante, estos objetivos no se pueden llevar a cabo donde los planes de seguridad social se hallan estructurados de tal forma que un gran número de necesitados están, por una razón u otra, excluidos de la participación activa.

Las mujeres constituyen el grupo más vulnerable de la economía. En algunos países, incluyendo Jamaica, más del 50% de ellas están fuera de la fuerza de trabajo.*

---

* Reducción de la Pobreza y Desarrollo de los Recursos Humanos en el Caribe. Banco Mundial, mayo de 1996. P. 21.

Como consecuencia, un importante criterio para el acceso a significativos beneficios de seguridad social permanece fuera de su alcance.

Para otros, su status de dependencia en la relación familiar tradicional les confiere ciertos derechos con algunos beneficios, pero el hecho es que tales beneficios en sí casi nunca son adecuados para proteger a las mujeres de la pobreza, particularmente a aquéllas indemnizadas por la muerte de sus esposos.

Los medios -Programas de Asistencia Social- están diseñados para combatir la pobreza entre los más pobres y vulnerables de la sociedad. Las mujeres constituyen la mayoría de los beneficiarios, pero ninguno de estos programas ha demostrado la capacidad de sacarlos de la pobreza.

Para un gran número de mujeres en Jamaica y en varias partes de América, los objetivos principales de la seguridad social no han sido alcanzados.

Los programas de seguridad social no han hecho lo suficiente para garantizar los mínimos estándares de vida. Cualquier sociedad donde una gran parte de las mujeres vive en la pobreza, padece de implicaciones graves para su desarrollo social y económico.

Debe de encontrarse un camino para:

1. Generar más participación en los programas de seguridad social.

2. Proveer a los beneficiarios con prestaciones y servicios que tengan un impacto significativo en su calidad de vida.

"REFLEXIONES ACERCA DE GENERO Y EQUIDAD EN EL PROCESO DE REFORMA"

LIC. OLGA PALMERO ZILVETI

Lic. Olga Palmero Zilveti
Titular de la Coordinación Jurídica Social del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

1. A manera de presentación. Categorías de análisis

Los estudios referidos a la mujer que asocian varios componentes deben ser desagregados para lograr el objetivo de una apreciación más exacta de su tema central, ya que se disminuye en precisión al relacionar diversos fenómenos en un solo nivel de análisis.

De ahí que aun siendo la asociación mujer-seguridad social un campo al parecer definido en sus alcances, puede ser vista desde múltiples niveles ,como son los que se refieren al empleo, formación profesional, igualdad de oportunidades para ambos sexos, y otros, y que tiene indudablemente cada uno similar posibilidad de constituirse en un tema de investigación en seguridad social.

Asimismo, cualquier estudio que contemple como eje central a un grupo de población, tiene que ser orientado a la luz de ciertos conceptos que les son característicos. Tal acontece, por ejemplo, en lo tocante al tema mujer y seguridad social, con las interpretaciones de género y equidad.

Estos últimos enfoques permiten apreciar elementos cualitativos y vuelcan su contenido en apreciaciones precisas de un campo al que indudablemente concurren varios criterios de enfoque.

Por ello, se estima que las interpretaciones de género, comúnmente considerado como un producto socio-cultural e histórico, y que incluye

una serie de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores y actividades diferenciadas entre hombres y mujeres, tienen relación directa en la construcción social del papel asignado al hombre y a la mujer y a las relaciones entre ellos y repercute en la interpretación de nuevos alcances de la seguridad social.

Por otra parte, esta problemática también puede ser analizada a la luz de la equidad, interpretada en casos como la capacidad para compartir los beneficios y las responsabilidades de una sociedad en forma proporcional a las necesidades y capacidades de la población, dando un trato igual a los que tienen las mismas condiciones. (1)

Este último punto tiene que ver directamente con el carácter de las prestaciones que se otorgan por los sistemas de seguridad social. Estas prestaciones, a la luz de la reforma, adquieren connotaciones diferentes en la equidad, habida cuenta que los cambios afectan más a los sectores vulnerables que ameritan de interpretaciones de calidad para no desvirtuar su contenido social.

Con base en lo anterior, se trata de interpretar en este trabajo algunos elementos de género y equidad en la seguridad social, considerada en sus procesos de reforma y transición, los que a pesar de no ser unívocos en los países americanos, ofrecen algunas posibilidades comunes de comparación.

2. Consideraciones generales

En los escenarios en los que se define el acceso al trabajo están presentes factores del entorno de la articulación de los sistemas sociales; de ahí que fenómenos tales como la urbanización, el notable crecimiento del sector informal, de los niveles de desempleo y subempleo y el crecimiento de la pobreza entre otros, significan que persista un número importante de hombres y mujeres sin acceso al empleo.

Sin embargo, se estima que a fines de siglo 55 millones de mujeres se incorporen en América Latina y el Caribe al mercado de trabajo, de las cuales 22 millones lo harán entre 1980 y el año 2000. (2)

Sobre este aparente cambio en la composición de la población trabajadora, se contrasta el acceso de la mujer a trabajos menos remunerados, a la ayuda familiar sin retribución, al empleo parcial y a otras ocupaciones de escasa cobertura por la seguridad social.

En forma convergente, existe también una profunda transformación que experimenta la seguridad social en el ámbito americano, caracterizada por una discusión ideológica sin precedentes, por el cambio de sus estructuras, de sus acciones técnico estratégicas y que denota una nueva fisonomía tanto de sus entes gestores como de los actores involucrados en dicha transformación.

Este último escenario es un espacio muy importante de reflexión en aspectos cualitativos del proceso reforma-modernización, que son los que a toda luz deben orientar al cambio. Se trata de observar si del proceso de reforma pudieran rescatarse algunos elementos de cambio para la mujer, que impacten el acceso y a las modalidades de la cobertura.

3. Reflexiones acerca de la reforma de la seguridad social

A partir de la década de los 80, se realiza en los países de América un fenómeno de gran transformación en la seguridad social expresada en los procesos de reforma y modernización, cuyos elementos comunes en la región permiten apreciar un debate financiero de gran envergadura, a la par de medidas de descentralización de los sistemas, de búsqueda de opciones en materia de cobertura en salud y en el vértice de esta problemática, de la redefinición de la mezcla público-privada.

Derivado de este nuevo espacio de transformación, se realiza un debate ideológico sin precedentes, en el orden de revisar la congruencia de estas reformas con los principios que sustenta la seguridad social como son la universalidad, la solidaridad y la equidad, entre otros. Este debate alcanza un espacio importante debido a la introducción en varios sistemas americanos de estrategias de concurso privado en la administración, financiamiento y en el otorgamiento de prestaciones y servicios.

A la par, se definen en lo general dos orientaciones básicas: la primera

que se orienta al campo pensionario con la transformación de los sistemas de reparto hacia cuentas individuales de administración privada y la segunda -menos generalizada- que se aboca a los sistemas de salud, creando otras modalidades en su otorgamiento, administración y estructura en varios países.

Ahora bien, en estos escenarios de cambio, que implica una gama de elementos de análisis y abocando este estudio a la materia que nos ocupa, se subrayan dos aspectos que permiten interpretaciones de género y equidad y son las que se refieren al acceso y a las prestaciones de seguridad social referidas a la mujer en la reforma.

Acceso

Por la amplitud del tema, se consideran como antecedentes, los modelos americanos de la seguridad social, que preceden a la reforma, y que articulan regímenes exclusivamente contributivos, otros que tienen un carácter de coexistencia con esquemas no contributivos y aquéllos que insertan regímenes asistenciales dentro del marco de la seguridad social.

Estas tres vías son indiscutiblemente excluyentes o inclusivas en el acceso a la seguridad social, siendo las dos últimas -de desarrollo escaso en la región- las que más se aproximan a lograr una cobertura generalizada o universal.

En este orden de ideas, si bien es indiscutible que el proyecto prioritario de la seguridad social, a la vez que su base de sustentación ideológica y el argumento más recurrente de sus reformas, constituye la universalidad de su cobertura, los proyectos de reforma no implementan, en la gran mayoría de casos, acciones técnico estratégicas que permitan el acceso a otros grupos descubiertos y en la gran mayoría de los sistemas -exceptuando los mencionados regímenes no contributivos-, la cobertura está dirigida básicamente a los asalariados.

Esto último puede interpretar que la reforma no se abre a mayores espacios de extensión de la seguridad social.

Por ello los limitados indicadores de cobertura siguen constituyendo el

reto más importante de la seguridad social en los albores del siglo XXI.

En consecuencia, el acceso de la mujer a la seguridad social no está desagregado de los bajos niveles de cobertura presentes en varios sistemas americanos de seguridad social en los que tampoco están incorporados hombres, especialmente en ciertas categorías de trabajadores independientes, domésticos, a domicilio, de la industria familiar y otros, así como de la población campesina, marginada y grupos sin capacidad contributiva.

Sin embargo, en la materia de este estudio, se deben considerar otros elementos. Así, si bien es cierto que el virtual campo de cobertura está más estrechamente relacionado con la mayor o menor apertura de la seguridad social en general, en el caso de la mujer se asocia en forma directa a la extensión al núcleo familiar, a las campesinas y trabajadoras del agro, a las personas sin capacidad contributiva y a las informales, situaciones que caracterizan en buena medida el trabajo femenino y por otro lado está asociado también a una serie de circunstancias que se definen en la organización del trabajo, de estrecha relación con los aspectos de género y equidad en el acceso.

Ello conduce a considerar que el acceso a la seguridad social continúa siendo supeditado, en la gran mayoría de los países, por un lado, a un mercado laboral que privilegia al hombre y que, por el otro, caracteriza al trabajo de la mujer en actividades terciarias de reducida cobertura por la seguridad social y que disfrazan en casos, situaciones de subempleo.

Otras reflexiones se pueden hacer en cuanto a la dependencia de la mujer, primero de su propia calificación como trabajadora, o de su condición de dependiente familiar, esposa o concubina, aspectos considerados en la seguridad social atendiendo a varios requisitos de calificación, todos estos puntos vinculados con el acceso.

Por otro lado, estas materias tienen especial relación con los alcances de la nueva cobertura a los beneficiarios y con los nuevos criterios que se señalen en el campo de la administración y otorgamiento de las prestaciones por los nuevos entes gestores de la seguridad social, sean de pensiones o de cobertura en salud.

Es necesario, por lo tanto, introducir en la reforma elementos de equidad que den al acceso y a los proyectos de extensión un carácter de coherencia con todo un cuerpo normativo internacional que aboga por la igualdad y mejores condiciones de trabajo para la mujer, haciendo imperativa la necesidad de enfocar el carácter cualitativo de la transformación de la seguridad social.

Estas situaciones también se asocian con limitantes derivadas de la organización del trabajo y de la flexibilización del empleo, los que no son sólo indicadores de referencia para estudios sociales, sino variables asociadas al proceso de reforma de la seguridad social, la que debe definir el carácter cualitativo en los nuevos modelos que se implementen.

De este propósito habrán de depender en buena medida las posibilidades de consolidar sistemas de protección a nivel nacional, en los que aspectos de equidad y género son componentes importantes.

Finalmente, en esta parte, como ejemplo, se menciona que el debate del acceso que se da en los países desarrollados se centra en la denegación de ciertas prestaciones por personas a cargo cuando se trata de mujeres jefes de familia, de las medidas específicas dirigidas a las amas de casa, de las modalidades para ciertas trabajadoras, de las diferentes edades de admisión a las pensiones o de los casos de diferencias de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere a las prestaciones por desempleo.

Por lo anterior, es indudable que el debate acerca de la cobertura en seguridad social de la mujer, en países americanos tiene otras connotaciones.

4.-Ramas de seguros

Dentro de ese marco, el estudio de cada una de las ramas de seguros aporta otros elementos de género y equidad.

Así, en lo que toca a los seguros de enfermedad, se presentan notables diferencias de alcance en la cobertura.

En sistemas más generalizados y con prestaciones solidarias, se

capta que en la cobertura en salud se cuenta con medidas específicas dirigidas por sistemas asistenciales y de solidaridad a una población importante de mujeres, lo que permite extender los beneficios a la heterogénea población femenina a nivel nacional.

Sin embargo, ésta no es la característica general en la gran parte de los regímenes contributivos en los que además existen otras diferencias importantes.

Éstas, entre otras, pueden advertirse en que aseguradas y beneficiarias no solamente tienen requisitos de calificación diversos, sino que en algunos países el rango de cobertura de beneficiarias es solamente referido a la protección materno infantil, con duración reducida, y en otros la atención médica se otorga mientras subsiste la relación de dependencia.

Otras reflexiones acerca de equidad se pueden hacer, por ejemplo, en cuanto al espectro de cobertura de las prestaciones de salud, que puede orientarse a la promoción, el fomento, y a modalidades específicas de las prestaciones otorgadas por la seguridad social. En este ámbito, hay una línea de calificación para el acceso al servicio, para la población en general y para las aseguradas, beneficiarias, dependientes económicas, familiares ascendientes y colaterales, con diferentes acciones.

De ahí que los problemas de cobertura por seguridad social de la mujer, pueden ser enfocados junto a la prioridad -coincidente con los objetivos de la propia seguridad social- de lograr expander los sistemas a nivel nacional.

Lo anterior conduce a señalar la importancia de que la reforma encare tanto aspectos de instrumentación de la universalidad y solidaridad, como de identificar la equidad en las prestaciones de la seguridad social.

En lo que se refiere a los seguros por maternidad, si bien es cierto que algunos países americanos han registrado avances en el número de mujeres aseguradas, ampliándose también proporcionalmente el referente a mujeres beneficiarias, se advierten diferencias entre ambos

grupos, casi siempre relacionadas al otorgamiento de prestaciones en dinero y a modalidades y alcance de las prestaciones.

Dentro de estos últimos aspectos, la detección de las medidas de seguridad social para la mujer presenta características diferentes, ya que las prestaciones que se otorgan, en casos de sistemas de poca cobertura, sólo pueden ser estudiadas en la relación entre aseguradas y beneficiarias.

Es indudable, asimismo, que en casos de los esquemas no contributivos, existe una mayor población amparada por maternidad y que en algunos países se empiezan a adoptar legislaciones de protección a la maternidad a nivel nacional.

Este último criterio conduce a discutir el carácter integral de la seguridad social y, con especial énfasis, los fundamentos de la equidad, en cuya argumentación pudieran revisarse las acciones y programas que se realizan con un enfoque característico a la mujer en los países americanos a la luz, tanto de los programas actualmente en curso, como de las perspectivas que se avizoran en el reordenamiento de la seguridad social.

En este orden de ideas, adquieren particular relevancia los estudios referidos a la cobertura de trabajadoras y beneficiarias, al énfasis puesto en la protección de la maternidad a las trabajadoras con responsabilidades familiares y a otros requisitos y modalidades de las prestaciones.

La eliminación de condiciones restrictivas y la adaptación de la protección social a una serie importante de nuevos problemas que surgen relacionados con la mujer y su participación en la comunidad, parecen ser mecanismos recomendables, tomando en cuenta que, en perspectiva, se considera que la población mantendrá el alto índice de natalidad haciendo de los programas materno-infantiles una actividad prioritaria.

Invalidez, Vejez y Muerte

En relación con las prestaciones que comprenden los riesgos de invalidez, vejez y muerte, es donde al parecer existen mayores discusiones que afectan los aspectos de equidad y de género.

Así, en la rama de vejez el debate es evidente en lo que toca por ejemplo a las edades de retiro que en muchos países de América son diferentes a las del hombre, en otros tienen el mismo límite. Por lo tanto, la discusión se centra reconociendo la doble jornada, que es una identificación de género, en que las edades de retiro para la mujer sean menores para ella y, además, se constata la tendencia de aumentar la edad de retiro en ambos sexos.

En forma colateral, también la edad es una interpretación de género en el acceso y en la consideración de que las continuas licencias por maternidad no permiten, en casos, la calificación para las pensiones diferidas.

Las pensiones también pueden ser vistas por el tipo de trabajo vinculado con actividades ocasionales o temporales, las que no cuentan con protección de la seguridad social.

Otro elemento se introduce al debate con los indicadores de esperanza de vida de la mujer, generalmente superior a la del hombre en varios países, lo que se contrasta con identificación de equidad y género si se toma en cuenta no solamente la sobrevivencia, sino la calidad de vida en presencia de la doble jornada.

La calificación de la invalidez atendiendo a interpretaciones de género y equidad, así como su campo de cobertura que comprenda no sólo a las aseguradas sino a las beneficiarias, es también uno de los elementos de análisis cualitativo necesario de realizar.

Asimismo, en lo que toca a las pensiones de viudez y a sus características señaladas en las legislaciones de seguridad social de los países americanos, replantean la duración de estos beneficios que generalmente se otorgan mientras la viuda no contrae nuevas nupcias, ya que al presentarse esta última situación se pierden los derechos a dicha prestación.

Introduciendo un elemento adicional de comparación y en forma complementaria, en los países desarrollados (3) el debate se centra más bien en los elementos constitutivos de las pensiones, en las edades de admisión y en las de retiro, así como en las diferencias de trato entre hombres y mujeres, que en los elementos derivados en la transición de la seguridad social, que son los que ocuparan espacios de discusión en los sistemas de seguridad social americanos.

Finalmente, estas interpretaciones no se refieren en forma especial en este trabajo acerca de las prestaciones por desempleo -de escaso desarrollo en la región-, en lo tocante a las prestaciones sociales -que tienen una tipificación diferente entre los sistemas- y en el campo de las asignaciones familiares -también por diferencias de enfoque entre diversos países-. Todas estas prestaciones con iguales posibilidades de ser interpretadas en cuanto a género y equidad.

5.- El marco internacional

En estas últimas décadas especialmente, y coincidiendo en casos con las etapas de la reforma, se ha desarrollado por los Organismos Internacionales una importante acción encaminada a evaluar las condiciones de la seguridad social para la mujer, habida cuenta de la importancia que tienen estos programas sociales para elevar las condiciones de vida y de trabajo de la población.

Así en el Decenio de Naciones Unidas para la incorporación de la mujer al desarrollo, organismos internacionales, como la OPS y la OIT, han discutido principios básicos en la seguridad social relativos a la igualdad de trato entre hombres y mujeres.

De ahí que la OIT, apreciando que aún existen discriminaciones y que hay también dificultad para evaluar las condiciones de igualdad, considere que a cada situación igual, deban corresponder derechos sociales iguales, pero que también se deba enfocar cada problema con criterios específicos.

Se estima por ello, que a una cobertura social idéntica para las mujeres y para los hombres, corresponde la aplicación de las mismas reglas y la adaptación a necesidades específicas de una situación particular. (4)

Este último criterio conduce a discutir en la seguridad social con especial énfasis, los fundamentos de la equidad, en cuya argumentación se deben revisar las acciones y programas que se realizan con un enfoque característico a la mujer en los países americanos y a la luz, tanto de los programas actualmente en curso, como de las perspectivas que se avizoran en el reordenamiento de la seguridad social.

En este orden de ideas, adquieren particular relevancia los estudios referidos a la cobertura de trabajadoras y beneficiarias, a la protección de la maternidad y a las trabajadoras con responsabilidades familiares, a las políticas de riesgo reproductivo, a las pensiones por invalidez, vejez y muerte, a los seguros de desempleo y de asignaciones familiares y a todos los requisitos y modalidades de las prestaciones.

La eliminación de condiciones restrictivas y la adaptación de la protección social a una serie importante de nuevos problemas que surgen relacionados con la mujer y su participación en la comunidad, son preocupaciones constantes de la Organización Internacional del Trabajo.

Asimismo, en el campo internacional, hay una importante acción normativa que puede referirse a instrumentos de la ONU, los propios convenios de la OIT, los postulados de la OPS y disposiciones específicas que se refieren a la mujer.

Así lo señala la Declaración de Derechos Humanos, que a la vez de consagrar que toda persona por su condición de tal tiene derecho a la seguridad social, condena cualquier forma de discriminación por sexos.

Por su parte, la Convención sobre todas las formas de Discriminación contra la Mujer aprobada por la ONU en 1979 y ratificada por casi todos los países americanos, establece medidas relativas a la seguridad social, a ser contempladas. Las estrategias de Nairobi de 1985 también son parte de este proceso en el orden de lograr la incorporación de la mujer al desarrollo y advierten sobre medidas concurrentes en la seguridad social para la mujer.

Estos instrumentos, a la par que las reuniones especializadas sobre la materia, los convenios logrados y los avances en la identificación de

género y equidad, dan una nueva orientación a las políticas en esta materia.

Finalmente, derivada de la IV Conferencia Mundial sobre la mujer celebrada en Beijing, China, se cuenta con un plan de acción para intensificar la promoción de la mujer y promover su independencia económica, fomentando el desarrollo sostenible centrado en la persona mediante la educación, la atención primaria de la salud y la capacitación. Todos estos aspectos se relacionan directamente con la seguridad social.

6- Consideraciones finales

1. La seguridad social en América, habida cuenta de la diversidad de regímenes, denota una reducida cobertura en lo general a la población total en varios países americanos. Ello se deriva de que existe una relación directa con el ámbito de aplicación general en lo que toca a la mujer, trabajadora o beneficiaria. Otro aspecto que deriva del anterior, es la mayor o menor apertura que se presenta hacia el núcleo familiar y las exclusiones que aún subsisten en algunos países.

2. Asimismo, en cuanto a la población no cubierta por la seguridad social, es preciso reforzar las acciones para comprender a trabajadoras domésticas, de la industria familiar y del agro, ocupaciones que abarcan generalmente sectores muy importantes de la población y que no alcanzan en muchos países de América Latina beneficios de la seguridad social.

3. Del análisis de las necesidades en materia de seguridad social, objeto de programas específicos con relación a la mujer, se desprende que deben articularse medidas atendiendo las condiciones de trabajo, formación profesional y empleo, para captar diversas acciones en las que puede coadyuvar la seguridad social en esta materia, particularmente en lo que toca a formación profesional.

4. Asimismo, sería aconsejable revisar prestaciones en especie considerando la particular estructura en cada país de la atención médica, a fin de que aseguradas y beneficiarias reciban prestaciones idénticas en su duración modalidades y alcances.

5. En lo tocante a prestaciones por maternidad (ramo clásico objeto de estudio), ya que en América Latina no hay prestaciones uniformes básicas que se aplicarían a todas las mujeres, una comparación más amplia tiene que abarcar no solamente las aseguradas y beneficiarias, sino también las medidas que se instrumenten a nivel nacional por otras instituciones, cuya desigualdad, en casos, es evidente.

6. Otras ramas que merecen un análisis detenido, se refieren en algunos países a las guarderías infantiles y las de servicios sociales, que facilitan que un número importante de mujeres desarrollen su trabajo y reciban apoyos característicos para la administración del hogar y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos sobresalientes.

7. Se considera asimismo importante apoyar el desarrollo de asignaciones familiares, sean éstas conceptuadas como prestaciones a corto plazo como lo prevé el Convenio 102 de la OIT, como ayuda por cargas familiares para pensionados como lo estipulan otros países, o como se comprenden en otros a figuras vinculadas al régimen no contributivo; todas convergen al propósito de mejorar la cuantía de los beneficios económicos derivados de otras ramas de seguros.

8. Se estima asimismo importante poner atención en lo que toca a las diferencias de trato entre aseguradas y beneficiarias, a la conservación de derechos en las prestaciones médicas y también introducir mecanismos de medición de cobertura en los seguros voluntarios y facultativos. Todas estas acciones son necesarias en la interpretación de género y equidad.

9. Se advierte, por otro lado, que debido a los reducidos niveles de cobertura alcanzados por la seguridad social en lo general en países de América, resulta menos urgente que en otras regiones la discusión acerca de la cobertura de mujeres de acuerdo con el estado civil (solteras, divorciadas, etc.), frente a los que significan por ejemplo los programas de extensión al agro, que son los que definen en lo general una cobertura amplia a nivel nacional.

10. Otro aspecto trascendente en seguridad social es la revisión de ramas de seguros diferidos, en las que se advierten elementos críticos tales como las edades de retiro, las modalidades y alcances del

derecho a las pensiones de viudez y las causas por las que estas pensiones se extinguen, así como las incompatibilidades de pensiones. Estos, entre otros argumentos, son los que definen la equidad de la seguridad social para la mujer.

11. Además merece un análisis detenido el riesgo de trabajo, en su enfoque hacia los accidentes y enfermedades profesionales y vinculándolo expresamente a las condiciones de trabajo y de vida de las mujeres, ya que la identificación de género y la equidad en estos campos resultan componentes inseparables de las políticas y programas que se desarrollan en esta materia.

12. En su perspectiva, la seguridad social en América debe prever medidas de equidad para la mujer con base en políticas de extensión generales, cuyos objetivos estén enmarcados en la seguridad social concebida como instrumento de política social y a través de regímenes no contributivos, o del desarrollo de programas asistenciales dentro del marco de la seguridad social. Aunque no sea el propósito de la seguridad social diseñar estrategias específicas de extensión para la mujer, se deben en equidad analizar los elementos de una apreciación equitativa enmarcada en las políticas generales de extensión.

13. Es evidente, por otro lado que la seguridad social tiene que emprender una decidida tarea para revisar los aspectos cualitativos de su cobertura con relación a la mujer, entre ellos son importantes la intensificación de programas de planificación familiar, de políticas de riesgo reproductivo, de prestaciones sociales y otras en cuya conceptualización deben estar presentes género y equidad.

14. Finalmente, en lo tocante a la formulación de políticas de seguridad social, tanto a nivel central como a nivel local, sería importante contar con la participación de la mujer, y con la consulta de grupos organizados y dentro de la participación tripartita de gobiernos, patrones y trabajadores que caracteriza la seguridad social que pudiera integrarse con un directorio de representación porcentual de mujeres.

Referencias

1) Campbell. Citado por José Laguna. Equidad. Foro Internacional sobre gestión pública en salud: "El caso de México", Fundación Mexicana para la Salud, mayo, 1991.

2) Naciones Unidas y la Mujer. Boletín mensual del Centro de Información. Diciembre 1997.

3) Anne Marie Brocas, Anne Marie Cailloux, Virginia Ojet. Les femmes et la Sécurité Sociale. OIT 1988.

4) Idem.

"LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO Y LAS MUJERES: UN PANORAMA GENERAL"

DRA. BLANCA RUTH ESPONDA ESPINOSA

Dra. Blanca Ruth Esponda Espinosa
Miembro de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones Internacionales del Trabajo de la Oficina Internacional del Trabajo.

PRESENTACION

Sin duda la seguridad social es uno de los instrumentos de política social más completos con que cuentan los Estados para proporcionar beneficios económicos, de salud, recreativos, de seguridad laboral, de mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes y de protección ante las contingencias de riesgos de trabajo, enfermedades generales y profesionales, maternidad, invalidez por accidentes, así como para retiro, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte. Se funda en el principio de solidaridad de la población, regulada por el Estado, para garantizar su eficiencia y permanencia.

Al analizar el sistema de seguridad social en México y la manera como se ocupa de las mujeres se encuentran dificultades de origen. En primer término, porque la seguridad social no distingue entre hombres y mujeres; protege a las mujeres de manera específica sólo en lo relativo a la maternidad y en el otorgamiento de las guarderías durante los primeros cuatro años de vida de sus hijos. En segundo término, es frecuente que las legislaciones nacionales conciban a las mujeres como figuras débiles, que requieren asistencia y protección y no como personas o seres humanos maduros, que cumplen una función social más allá de la meramente personal o familiar.

En el presente trabajo trataremos de ir dilucidando la cuestión de si las mujeres en general, como dadoras de la vida, como trabajadoras y

como seres humanos, están debidamente protegidas por el sistema del seguro social de México. Mostraremos algunas bases internacionales que reconocen los derechos de las mujeres y otras que muestran cómo los sistemas de seguridad social modifican el enfoque contributivo-participativo. En el caso de la mujer, daremos cuenta de cómo se ha ido cobrando conciencia acerca de la importancia de su contribución económica y social al desarrollo global y nacional. En consecuencia, veremos si la seguridad social, al reconocer a las mujeres como sujetos de pleno derecho, les otorga derechos equivalentes en calidad y cantidad a los derechos que otorga al género masculino.

Desde un enfoque de género pasaremos revista a la normatividad nacional que regula el seguro social y que norma la acción de las mujeres. Luego pasaremos a mostrar la naturaleza controversial en nuestros días de la seguridad social y descubriremos sucintamente los tipos de seguros sociales con que cuentan las mujeres trabajadoras de México. Buscaremos subrayar los aspectos más importantes de la nueva Ley del Seguro Social; de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Describiremos los distintos regímenes de pensiones a los que pueden acceder las mujeres trabajadoras y qué propósitos tienen dentro del sistema de seguridad social.

Finalmente, plantearemos los retos de la seguridad social para las mujeres en el próximo milenio, desde un enfoque de género. En nuestras conclusiones recomendaremos algunos pasos que consideramos necesarios dar en México, para mejorar la seguridad social para las mujeres, desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo.

I. Marco de Referencia Internacional sobre la Seguridad Social y la Mujer

1. Conferencias y Normas Internacionales sobre Seguridad Social

El derecho de los trabajadores a la seguridad social nace como resultado de las primeras normas del trabajo, que dieron origen a la Organización Internacional del Trabajo en 1919.

Por otra parte, en 1927, se fundó la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Participaron órganos gubernamentales e instituciones centralizadas y federaciones nacionales de instituciones que administran la seguridad social en sus respectivos países, actualmente con más de 340 miembros en 130 países. Los miembros asociados están interesados en darle continuidad y permanencia a las resoluciones, conclusiones y programas de seguridad social adoptados en las diversas reuniones que han celebrado con la AISS. También se formó la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Esta tiene órganos y un mecanismo también permanente de cooperación y consulta entre los gobiernos e instituciones de la región, denominado Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS).

Este Comité se reúne por 51a. ocasión en Montevideo, conjuntamente trabajo de esta Comisión Jurídico Social y los elevara a la consideración de la Conferencia en forma de resolución.

Existe también el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), uno de cuyos acuerdos más relevantes es el Código Iberoamericano de Seguridad Social y el Acuerdo sobre Cooperación sobre Seguridad Social en Iberoamérica.

Si bien los organismos y foros descritos arriba son regionales, existen foros análogos en otras regiones de mayor desarrollo relativo, como es el caso de la Unión Europea que también cuenta con la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores y el Código Social Europeo, cuyos niveles de cobertura y aplicación son superiores a las normas internacionales establecidas por el Convenio 102, sobre la norma mínima en materia de seguridad social, de la Organización Internacional del Trabajo.

Existen también otras organizaciones internacionales coadyuvantes a la seguridad social, en materia de salud cuya población meta es la población en general, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud que trabaja en la región y cuyas declaraciones tienen un amplio espectro conceptual y temático, incluyendo la atención a las enfermedades más complejas.

El instrumento rector de la seguridad social es sin duda alguna el Convenio 102 relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), adoptado en 1952. En este instrumento internacional, que contiene 15 partes, los Estados miembros tuvieron la posibilidad de ratificar sólo aquellas partes en las que su legislación nacional tiene provisiones específicas ajustadas a lo dispuesto por el Convenio. México lo ratificó en 1961 y configuró su sistema del seguro social ajustado a lo dispuesto por el Convenio, aunque mantiene reservas respecto de dos de sus partes (IV sobre Prestaciones de desempleo y VII sobre Prestaciones familiares). Los Estados miembros tienen la obligación de informar a la OIT periódicamente sobre los ajustes que ocurren en la legislación y la práctica para estar en conformidad con las normas internacionales mínimas convenidas.

La O.I.T. ha adoptado otros convenios internacionales del trabajo que coadyuvan al cumplimiento del 102, como son: el Convenio 150 sobre administración del trabajo (1978), el Convenio 151 sobre la protección del derecho de sindicación y los procedimientos para determinar las condiciones de empleo de la administración pública (1978), el Convenio 154 sobre el fomento de la negociación colectiva, el Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, el Convenio 157 sobre el establecimiento de un sistema internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social (1982), el Convenio 160 sobre las estadísticas del trabajo (1985), el Convenio 163 sobre el bienestar de la gente de mar (1987), El Convenio 164 sobre protección de la salud y la asistencia médica para la gente de mar (1987), el Convenio 169 sobre los pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989) y el Convenio 175 sobre el trabajo a tiempo parcial (1994).

Los demás foros y organismos internacionales y regionales desde la creación de los sistemas de seguridad social y de salud, han ido proponiendo nuevas normas complementarias y los gobiernos adoptan recomendaciones, resoluciones, conclusiones y acuerdos sobre cómo avanzar en la mejor aplicación de la norma mínima del Convenio 102, las modalidades regionales, la cooperación intergerencial dentro del sistema de la ONU y de la OEA y la cooperación entre Estados de la región.

2. Conferencias y Normatividad Internacional sobre la Mujer

a) La primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer tuvo lugar en México en 1975. Su lema: Igualdad, Desarrollo y Paz. Igualdad para otorgar los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades para la participación de la mujer en el desarrollo. La Paz como precondición necesaria para promover el acceso de los pueblos a condiciones de bienestar y de justicia, a los satisfactores básicos para una vida digna. La Conferencia decidió promover la igualdad entre los sexos, la igualdad económica, el disfrute de los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales y de participar equitativamente en todas las esferas de la vida política, económica y social.

Su éxito consistió en despertar la conciencia social mundial acerca de la situación de desigualdad y discriminación que aqueja a las mujeres en el mundo y de la necesidad de promover su participación e integración al desarrollo, transformando las condiciones socio-culturales. La Conferencia hizo un llamado a transformar las estructuras jurídicas para garantizar en la ley su plena participación. La Declaración de México sobre la Igualdad de la Mujer y su Contribución al Desarrollo y la Paz de 1975 contiene 30 principios, que los Estados deberían llevar a la práctica para alcanzar una sociedad más justa y equitativa. La igualdad debía entenderse como el reconocimiento de que la dignidad y el valor como seres humanos es equivalente, para ello se recomendó seguir los siguientes principios:

- La eliminación de todos los obstáculos que impidan una condición de igualdad.
- La responsabilidad del Estado para crear las facilidades necesarias para la integración de la mujer a la sociedad.
- La promoción de la educación e información de los derechos de la mujer.
- La igualdad de derechos y responsabilidades de la mujer y el hombre en la familia y sociedad.
- La igualdad de acceso a la educación y capacitación.
- El derecho a trabajar y recibir pago igual por el trabajo de igual valor.
- El derecho a participar y contribuir a los esfuerzos de desarrollo.

El Plan de Acción señaló medidas particulares para que los Estados se comprometieran a promover la participación política, la educación y la capacitación, las políticas de empleo y de seguridad social que protejan la maternidad y la planificación familiar. Sin existir un capítulo especial sobre seguridad social, sí contempla como responsabilidad del Estado hacer previsiones relativas a la seguridad social, como la protección a la maternidad, mayor inversión en salud pública, creación de guarderías infantiles, asistencia a la mujer mayor de edad (de más de 50 años) y pensiones.

b) La Segunda Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, tuvo lugar en Copenhague, Dinamarca, en 1980. Su objetivo fue subrayar la necesidad de que los Estados cumplieran el mandato de la primera Conferencia Mundial, en particular los principios de empleo, salud y educación, vinculándolos con la seguridad social.

En materia de empleo se propuso el aseguramiento de igualdad de derechos y oportunidades para la mujer de las zonas rurales para desempeñar actividades remuneradas y extender el alcance de las leyes laborales y de seguridad social a las mujeres que trabajan en la agricultura. Fomentar las prestaciones de servicios de protección de la maternidad y protección sanitaria. Incorporar en la legislación nacional los convenios de la OIT relativos al derecho de la mujer a la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación, así como a percibir igual remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo adecuadas y a la protección del trabajo y de la maternidad. La adopción de medidas legislativas para garantizar el derecho al trabajo y a las prestaciones por desempleo y que se prohibiera el despido por embarazo o de licencia por maternidad.

También se propusieron medidas que protegieran la salud y la seguridad en las condiciones de trabajo, y especial protección a las mujeres durante el embarazo. Medidas que proporcionarán a las mujeres que trabajan a tiempo parcial, remuneraciones y prestaciones de seguridad social equivalentes a las que trabajen jornada completa, así como las mismas condiciones de trabajo y las mismas normas de protección. Se previó la obligación de los Estados de satisfacer las necesidades de salud de la mujer, con atención durante el embarazo, el parto y el

puerperio, la planificación de la familia y mayor alcance a los servicios de salud.

En materia de educación se previó la igualdad de acceso a las oportunidades de educación y formación a todos los niveles en todos los sectores de la sociedad, para el mejoramiento de la calidad de vida. Se buscó garantizar el derecho a la información básica sobre empleo, salud, derechos políticos, económicos y sociales.

c) La Tercera Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz de 1985, tuvo lugar en Nairobi, Kenia. Se reconoció que el supuesto de que el crecimiento económico acelerado permitiría una mayor participación de la mujer en el desarrollo económico y social de las naciones había fracasado, debido a una serie de crisis económicas que afectaron a la mayoría de los países en desarrollo, más vulnerables a los factores económicos externos.

El empeoramiento de la situación en muchas partes del mundo y de la actividad económica, tuvieron efectos negativos sobre la distribución de los ingresos, que afectó más a las mujeres. Esto obstaculizó no sólo la realización de los nuevos programas de apoyo a la mujer. sino también el mantenimiento de los que estaban aplicándose. El crecimiento de la pobreza y la escasez de recursos obligaron a los gobiernos a relegar a un segundo plano las cuestiones relativas a la igualdad de la mujer. En particular se puso énfasis en las mujeres rurales e indígenas, no integradas en organizaciones, e indigentes, quienes padecen una mayor marginación y se convierten en "las más pobres entre los pobres", por lo que la Conferencia recomendó dar prioridad en las estrategias nacionales dirigidas a las mujeres indigentes.

La crisis de la deuda, la pobreza, el continuo crecimiento demográfico, la creciente tasa de divorcios, el aumento de las migraciones, la mayor frecuencia de hogares en que la mujer es jefe de familia, la falta de empleos y la disminución de los programas sociales ocasionaron mayores dificultades a la mujer para su participación en condiciones equitativas en el desarrollo de los países. Los gobiernos argumentaron que por estas razones no adoptaron programas nacionales para promover la participación efectiva en el desarrollo y la voluntad política

languideció. En Nairobi se adoptaron las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el Futuro para el Adelanto de la Mujer. Las más relevantes fueron:

• La participación plena y eficaz de la mujer en el desarrollo.
• La eliminación del trato diferencial de los sexos en los programas de desarrollo nacional.
• El aumento del número de mujeres que intervienen en la toma de decisiones.
• El conocimiento de las condiciones socioeconómicas y culturales para determinar los obstáculos para el adelanto de la mujer.
• Alcanzar de forma acelerada el desarrollo social y económico de los países en desarrollo.
• Establecer mecanismos adecuados para la formulación y aplicación de los programas y proyectos relacionados con la mujer.

Las Estrategias reiteraron la importancia de los mecanismos nacionales para mejorar la situación de la mujer, al nivel más alto de cada gobierno, contar con suficientes recursos y atribuciones, que sirvieran de centro de coordinación de las distintas políticas y programas de desarrollo, con los diversos ministerios y organizaciones no gubernamentales.

Las estadísticas e información son importantes para contribuir a determinar con mayor precisión la participación de la mujer en el desarrollo y, en consecuencia, se podrían usar para la planificación de políticas de salud, educación y empleo, dirigidas a la mujer. Las Estrategias reiteraron la importancia de la capacitación laboral, profesional, científica y tecnológica de la mujer.

Se enfatizó, con especial atención en la necesidad de fortalecer la planificación familiar, dentro de los servicios de salud materno-infantil y a desalentar los embarazos de las adolescentes, debido a los efectos adversos en la morbilidad y mortalidad de la madre y del niño.

También se reconoció la preocupación ante el alarmante incremento de formas de violencia contra la mujer.

Dentro de las esferas concretas de acción para el logro de las estrategias

existen diversos objetivos divididos en empleo, salud y educación. Sin embargo, para los objetivos del presente estudio sólo se mencionaron los que tienen que ver con seguridad social.

• El desarrollo y fortalecimiento de planes de seguridad social, salud y planes de protección a la maternidad, de conformidad con los principios establecidos en el Convenio relativo a la protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo.

• La creación y el fortalecimiento de servicios de atención primaria a la salud, teniendo en cuenta los niveles de fecundidad y mortalidad materna e infantil, las necesidades de los grupos más vulnerables y la necesidad de controlar las enfermedades epidémicas y endémicas locales.

• La educación sobre la salud orientada al cambio de aquellas actitudes y valores que sean nocivos para la salud de las mujeres y niñas.

•El mejoramiento de la educación para la plena promoción de la condición jurídica y social de la mujer.

Aunque en la realidad no se efectuó un total seguimiento a las cuestiones jurídicas en diversas esferas sociales, es importante destacar el señalamiento que se hizo sobre la protección a la maternidad de acuerdo a los principios del Convenio de la OIT. El primero, de 1919 señala que "se aplica a todas las mujeres empleadas en la industria y el comercio, que prevé una licencia de maternidad de doce semanas repartidas en dos partes iguales antes y después del parto, siendo la parte ulterior obligatoria". Además, "Establece el derecho a recibir prestaciones suficientes para la manutención de la madre y del hijo y el derecho a la asistencia médica gratuita. Prohibe que se despida a una mujer durante el embarazo o el parto, y prevé la concesión de descansos durante las horas para amamantar a su hijo".

El Segundo Convenio, de 1952, adoptó todas las disposiciones del primero y se extendió a las mujeres empleadas en otras ocupaciones no industriales y agrícolas, así como a las asalariadas que trabajan en su domicilio o como empleadas domésticas, además fija las tasas de las prestaciones en dinero, cuando se basen en ganancias anteriores.

El derecho a la protección de la maternidad había sido tema constante en las dos anteriores Conferencias Mundiales de la Mujer. Sin embargo, fue hasta 1985 cuando figuró esta importante norma internacional del trabajo en una Conferencia Mundial sobre la Mujer, cuyo propósito fue que los países participantes la consideraran en sus legislaciones internas para proteger a la mujer contra los abusos en las condiciones de trabajo, particularmente, en el caso de maternidad.

Cabe destacar que, aunque muchos países participen en estas Conferencias Mundiales de la Mujer, pocos son los que ratifican los convenios y aun cuando lo hacen, los ratifican pero en la práctica no los aplican en sus países; de ahí, que en cada oportunidad la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT exhorte a la comunidad internacional al cumplimiento de sus compromisos adquiridos en las conferencias.

d) La Cuarta Conferencia Mundial se realizó en Beijing, China, en septiembre de 1995. En esta Conferencia se adoptaron dos documentos principales: el primero, fue la Declaración de Beijing, en la cual los gobiernos de los países reunidos asumieron entre otros, los siguientes compromisos:

Promover los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo.

Combatir las desigualdades entre hombres y mujeres con la finalidad de promover el adelanto y el fortalecimiento del papel de la mujer en todo el mundo.

Reafirmar la garantía de la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Fortalecer el papel de la mujer y su plena participación en condiciones de igualdad en todas las esferas de la sociedad, incluida la participación en los procesos de adopción de decisiones y el acceso al poder para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz.

Precisaron que la igualdad de derechos, de oportunidades y de acceso

a los recursos, la distribución equitativa entre hombres y mujeres de las responsabilidades respecto a la familia y una asociación armoniosa entre ellos, eran indispensables para su bienestar y el de su familia, así como para la consolidación de la democracia.

También, en la Conferencia los países reconocieron que la erradicación de la pobreza, el crecimiento económico sostenido, el desarrollo social, la protección al medio ambiente y la justicia social exigía la participación de la mujer en el desarrollo económico y social en igualdad de oportunidades. Esta participación debe ser plena y en pie de igualdad entre hombres y mujeres, en calidad de agentes y beneficiarios de un desarrollo sostenible centrado en la persona.

En la Plataforma de Acción, encontramos que en diversos párrafos se hace alusión a la seguridad social tales como:

• Crear sistemas de seguridad social donde no existan, o revisarlos, con miras a situar a la mujer en pie de igualdad con el hombre en todas las etapas de su vida.

• Formular en coordinación con el sector público y privado una estrategia nacional para ampliar el mejoramiento de los servicios de salud, educación y servicios sociales, para que las niñas y las mujeres de todas las edades que vivan en la pobreza tengan pleno acceso a ellos.

• Proporcionar apoyo a los servicios de guardería y de otra índole que permitan a las madres continuar su educación.

• Luchar contra las desigualdades en materia de salud, así como contra el acceso desigual a los servicios de atención de la salud y su insuficiencia.

• Adoptar normas que garanticen que las condiciones de trabajo no sean discriminatorias.

• Establecer mecanismos ministeriales para supervisar la aplicación de las reformas de las políticas y programas de salud de las mujeres.

• Inversión en la salud de la mujer.

• Cumplir leyes y promover códigos de conducta que aseguren la aplicación de igualdad en las Normas Internacionales de Trabajo; considerando el acceso a la capacitación, los ascensos, la salud y la seguridad social de las trabajadoras.

• Asegurar mediante políticas la protección apropiada de las leyes laborales y los beneficios de seguridad social, los empleos en jornada parcial y los empleos temporales, a las trabajadoras.

• Examinar las políticas y programas sobre seguridad social para determinar cómo promover la igualdad de género.

Atendiendo a las líneas que sobre seguridad social se plasmaron, las podemos resumir en lo siguiente:

• Igualdad en la atención y acceso en los servicios de salud y de seguridad social para trabajadores de jornada total o parcial.

• Apoyo al servicio de guarderías.

• Aseguramiento de la impartición de los servicios de salud y de seguridad social de acuerdo con las normas internacionales de la OIT.

• Formular alguna estrategia nacional entre el sector público y privado para beneficiar la salud y educación de las niñas y mujeres más desprotegidas.

En el plano nacional, todos los países cuentan en su legislación con el otorgamiento mínimo de un sistema de seguridad social. En el plano internacional, existen gran número de instrumentos que promueven el proporcionar servicios de salud y seguridad social. En la realidad existe clara muestra de que las mujeres no son beneficiadas en igualdad con el hombre en cuanto a prestaciones de seguridad social, ni de salud. Por ejemplo, regularmente una mujer se beneficia de algún sistema de seguridad social cuando trabaja en un sector formal de la economía, pero cuando labora en un sector no estructurado o en tipos de empleo de jornada parcial que quedan total o parcialmente fuera del ámbito de aplicación de los sistemas de seguridad, simple y sencillamente la mujer recibe un trato desigual en cuanto a prestaciones

de seguridad social. Es reiterada la preocupación de promover la igualdad en la impartición y acceso a los servicios de seguridad social y salud, que no podían quedar al margen de una Conferencia sobre la Mujer.

El servicio de guarderías es un apoyo que ofrecen las instituciones de seguridad social para el cuidado y educación de los niños cuando las mujeres trabajan. Así, puede continuar con sus actividades laborales y al niño se le permite el desarrollo integral en su guardería o estancia infantil.

Un objetivo que llamó la atención, fue el de formular alguna estrategia nacional entre el sector público y privado para beneficiar la salud y la educación de las niñas y mujeres más desprotegidas.

La estrategia propuesta es que, previa negociación entre ambos sectores público y privado, se determine un porcentaje mínimo de los impuestos que pagan las empresas y se canalice este monto a alguna institución encargada de brindar esta ayuda -salud o educación-. El porcentaje tiene que ser mínimo, para no causar déficit público que vaya en detrimento de otras áreas sociales de un país.

e) Derechos reproductivos y salud reproductiva. Perspectiva de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, Septiembre de 1994.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados que permitan embarazos y partos sin riesgo para que las parejas tengan la máxima posibilidad de tener hijos sanos.

La salud reproductiva es la atención concebida como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo al evitar y resolver problemas relacionados con la salud

reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Los derechos reproductivos abarcan también derechos humanos, que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

La promoción del ejercicio responsable de esos derechos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios. Se debe prestar atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre los hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y servicios para que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

Conferencias Regionales

f) La Comisión Económica Para América Latina (CEPAL) organizó en la Habana, Cuba en julio de 1977 la Primera Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer al Desarrollo Económico y Social de América Latina, con el propósito de que se llevaran a la práctica las recomendaciones del Plan de Acción Mundial y ajustarlas a las necesidades de la Región Latinoamericana.

La Conferencia aprobó el correspondiente Plan de Acción Regional para la Integración de la Mujer al Desarrollo, tomó el acuerdo de que los países deberían adoptar las medidas adecuadas a las necesidades de la región latinoamericana y que éstas deberían incorporarse a los planes y programas de desarrollo nacionales.

El Plan propuso a los gobiernos de la región medidas legislativas para que revisaran su legislatura interna, con la finalidad de eliminar los aspectos que afectaban la condición jurídica y social de la mujer, mismos que impiden su plena integración a la sociedad.

Los países reconocieron también la necesidad de establecer mecanismos administrativos, interdisciplinarios y multisectoriales para que se llevaran a cabo las políticas propuestas en los planes mundial, regional y nacional.

Se recomendó la realización de investigaciones que permitieran conocer un diagnóstico sobre la situación real de la mujer que identificara los obstáculos que ella enfrentaba para alcanzar su plena igualdad e integración al desarrollo.

Se solicitó a los gobiernos elaborar, con la participación de la mujer, planes, políticas y programas nacionales que serían ejecutados por una dependencia gubernamental encargada precisamente en la planificación, dirección y coordinación de las políticas y acciones hacia la mujer.

El Plan de Acción estableció medidas específicas para la erradicación de la prostitución y la trata de menores, apoyo a la protección a la mujer reclusa, sanción de los delitos sexuales a mujeres y niños.

En la Conferencia se reconoció que las reformas jurídicas, aunque son necesarias para la consecución de la igualdad, no eran suficientes, por lo que debían de acompañarse de programas de empleo, educación, vivienda, salud, bienestar familiar, servicios sociales, participación política y de difusión e información.

En este orden de ideas, lo concerniente a la seguridad social se describe de forma muy general.

• La adopción de medidas para mejorar el otorgamiento de servicios de salud y en general servicios sociales.

• La responsabilidad del estado en la creación de facilidades para que la mujer se integre a la sociedad con igualdad de educación, salud, igualdad en condiciones de empleo, incluyendo remuneración adecuada y seguridad social.

• La inversión en programas de salud pública especialmente en áreas rurales.

• Incrementar los programas de seguridad social.

El bajo índice de protección social en que vive la mayoría de la población, incluso aquélla afiliada a los sistemas de seguridad social, cuyas prestaciones habían llegado a deteriorarse, son producto propio de la debilidad económica de las naciones de esta región.

El mejoramiento de los servicios de salud y de seguridad social, resultaron prioritarios desde este punto de vista, ya que la salud proveía a la mujer de mejor condición en sus actividades laborales y de seguridad social.

g) La Segunda Conferencia Regional tuvo lugar en Venezuela en noviembre de 1979, en la cual se realizó una evaluación sobre los avances alcanzados en la región y se establecieron las prioridades.

En la Conferencia se solicitó nuevamente a los gobiernos de la región que revisaran su legislación para asegurar la igualdad jurídica en materia de derecho civil, laboral, agrario y penal, y que aplicaran las recomendaciones que en materia de empleo contienen las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo sobre las condiciones de empleo de la mujer y su formación profesional, pero también se reconoció que, aunque la mayoría de los países ya habían reformado la legislación nacional, estas disposiciones y las adoptadas en los instrumentos internacionales no se cumplen y existe una ruptura notoria entre los principios y su aplicación nacional.

Se instó a los países a cumplir con las recomendaciones del Plan de Acción Regional, dándole difusión y apoyando el establecimiento de un Instituto Internacional de Investigación y Capacitación para la Promoción de la Mujer, el cual daría atención prioritaria a la mujer rural.

Se solicitó a la mujer que participara más activamente en las organizaciones sindicales y en las organizaciones femeninas.

Es importante destacar que en la Conferencia se solicitó la aplicación de recomendaciones que en materia de empleo hace la OIT. La labor normativa de la OIT gira en torno a sus preocupaciones fundamentales;

"la primera es la de garantizar la igualdad de oportunidades y de trato en el acceso a la formación, al empleo, a la promoción, a la organización y a la toma de decisiones, y a lograr la igualdad de condiciones en lo que se refiere a los salarios, las ventajas, la seguridad social y las prestaciones de carácter social que van ligadas al empleo".

La segunda preocupación fue la de proteger a la mujer trabajadora, en especial en lo que se refiere a las condiciones de trabajo que pudieran representar riesgos para la mujer embarazada. Esta cuestión se trata en tres convenios de la OIT, sobre igualdad de remuneraciones, sobre discriminación y sobre trabajadoras con responsabilidades familiares.

En esta Conferencia, se reconoció que si bien algunos países habían reformado su legislación nacional, también era cierto que no se cumplieron. La falta de voluntad política en el cumplimiento de disposiciones legales siempre ha estado presente, de esta manera, además de otros problemas que se relacionaron para dar marcha a los objetivos plasmados en varios instrumentos nacionales e internacionales, la igualdad de la mujer con respecto a los hombres es puesta en tela de juicio.

h) Otra Conferencia Regional se celebró en Argentina en 1994, y en ella se destacó el papel del Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM) como agente de enlace entre los diferentes participantes (gobiernos, agencias donantes, organizaciones de mujeres), a fin de asegurar que todas las voces queden integradas de alguna manera en la plataforma regional. Se advirtió que UNIFEM promueve la relación entre gobiernos y organizaciones no gubernamentales para que las demandas de éstas fueran integradas en el Informe Nacional.

Analizaron algunos desafíos básicos para promover el desarrollo y el mejoramiento de las condiciones de vida de la mujer pobre. Se refirieron a la necesidad de que la voluntad política se tradujera en la formulación de políticas públicas, que incorporaran la dimensión del género, y que a su vez esto se reflejara en la correspondiente asignación de recursos. Después se encaró el desafío de impulsar la dimensión de género y pobreza en el proceso de movilización de recursos, tanto de la cooperación bilateral como multilateral. Finalmente, se fortaleció el

proceso de preinversión y formulación de proyectos con perspectiva de género.

Se hizo hincapié en que la dimensión de género en la agenda del desarrollo debió haber sido una de las tendencias que predominaran en el contexto nacional e internacional; se señaló que en la agenda regional el empleo, la salud y la educación eran aspectos centrales para progresar en prioridades tales como la lucha contra la violencia hacia la mujer y la participación de las mujeres en las políticas públicas.

Se consideró que la reunión había sido un foro importante para reflexionar e intercambiar experiencias sobre la situación de la mujer, y se subrayó que los avances y la identificación de las necesidades propiciarían recomendaciones a la integración de un consenso regional.

Los países manifestaron también que los cambios demográficos, el descenso de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida y las migraciones nacionales e internacionales, habían tenido un impacto considerable en la situación de las mujeres. Además, convinieron que la falta de equidad en la región se manifestó principalmente en la escasa disponibilidad de servicios de salud, educación y empleo que poseen las mujeres.

Sobre el tema de seguridad social se volvió a hacer referencia en cuanto a la impartición de beneficios a la mujer, así como a la procuración de una mejor atención de la salud.

También, se destacó la importancia de protección a la maternidad.

La adopción de medidas para garantizar el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo.

El compromiso más urgente es el de terminar con la pobreza, cuyos orígenes los encontramos en las estructuras políticas, jurídicas y económicas; y por ende, el planteamiento no se reduce a medidas asistenciales o únicamente de servicios, ya que "la erradicación de la pobreza exige el acceso universal a oportunidades económicas y servicios sociales básicos, así como un esfuerzo especial para facilitar

a las personas desfavorecidas el acceso a las oportunidades y los servicios".

i) Convenciones Internacionales Sobre la Mujer

1. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

El Gobierno de México, al rendir su 4° informe por conducto del Programa Nacional de la Mujer (PRONAM), sobre el cumplimiento del Art. 18 de esta Convención, ha señalado que debe reconocerse el papel estratégico que juega la mujer en la promoción del desarrollo social y económico, el avance de la democracia y la transmisión de valores culturales que benefician el desarrollo de su familia y la comunidad.

En cuanto a la protección de la salud de la mujer en el trabajo, se señala que el Reglamento Federal de Seguridad e Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, previene a las embarazadas y a las mujeres en período de lactancia del manejo de substancias tóxicas, agentes agroquímicos y plaguicidas, entre otros.

En cuanto al combate a la pobreza se menciona la existencia del programa PASE (de alimentación, salud y educación), ahora PROGRESA. Este programa crea el precedente de las medidas afirmativas, para equilibrar las desventajas que sufren las niñas y las mujeres pobres, con el apoyo de un subsidio monetario y en especie.

En cuanto a las percepciones sobre la igualdad de las responsabilidades familiares, de acuerdo con encuestas recientes sólo el 2% de los hombres considera que éstas son responsabilidad exclusiva de los hombres; 63% de las mujeres y el 35% restante contestó que de ambos. A este respecto, el PRONAM propone la revisión de normas y horarios laborales y de la seguridad social, a fin de poder otorgar licencias de paternidad para el cuidado de los hijos. Esta exigencia está planteada en el Art. 11 (c) de la Convención.

En cuanto a la salud reproductiva, se diseñó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, con una concepción integral que

entiende la salud como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. Ahí, se incorpora la perspectiva de género en la normatividad, la educación, comunicación, prestación de servicios, investigación y evaluación. El propósito es asegurar relaciones equitativas entre los géneros y con igualdad de oportunidades, para contribuir a la defensa y emancipación de los derechos de las mujeres, principalmente los sexuales y reproductivos.

En cuanto al riesgo de morir, el informe señala que es diferente por sexos. En 1990 hubo 422.803 muertes registradas de las cuales 182,696 fueron mujeres, lo que representa el 43% mientras que en los hombres fue el 57%. En 1994 la tasa bajó para hombres a 53% y para mujeres a 38%.

El 50% de muertes de las mujeres tienen que ver con su aparato reproductivo, como tumores malignos mamarios y cérvico-uterinos. En 1994 sólo una de cada 4 mujeres en edad fértil se practicaba el "papanicolau". Se redujo la tasa de mortalidad infantil de 1988 a 1994, y volvió a aumentar en 1995 por problemas relacionados con diversas enfermedades y deficiencias nutricionales asociadas a la gestación o al parto. El programa por una maternidad sin riesgos de carácter plural ha contribuido a reducir la mortalidad materna. En 1995 se registraron 1,454 muertes que representan el 5.3% por 10 mil nacidos vivos registrados. Se ha trabajado en la capacitación de auxiliares y parteras empíricas en los Estados más segregados.

El descenso de la fecundidad se debe a los programas de planificación familiar. En particular aumentó el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil unidas, que en 1995 llegó a ser del 66.5% mientras que en 1976 era del 30%. La demanda insatisfecha es alta en zonas urbanas y en las rurales. Sólo en 36% de los adolescentes sexualmente activos usa anticonceptivos, lo que propicia la maternidad temprana con graves riesgos para la salud de la madre y el producto, particularmente por el agravante de la desnutrición por la pobreza.

La interrupción voluntaria del embarazo no deseado está penalizada, por lo que también existe el riesgo de que se practique en la clandestinidad en condiciones antihigiénicas y con alto riesgo.

particularmente entre las adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos. Se considera que existe un subregistro de las causas de mortalidad en estos casos.

Por otra parte, un tercio de las parejas unidas tienen problemas de infertilidad y se hacen esfuerzos institucionales para apoyarles. De igual forma las mujeres que reciben atención en la menopausia tienen oportunidad de enfrentar la etapa post-reproductiva con una mejor calidad de vida.

El crecimiento de la epidemia del VIH SIDA, a pesar de la existencia del mecanismo gubernamental para su prevención, sigue creciendo. Pasó de 22,539 casos acumulados de 1983 a 1996 a 29,207 en 1997. Se registran sólo 3,797 casos de mujeres, representando el 13% del total, por lo que se teme que exista subregistro.

El informe contiene los programas para las mujeres con discapacidades y para las mujeres rurales y las que se encuentran en estado de pobreza extrema, destinados a compensar y superar las desventajas de su condición como personas y como sujetos sociales.

2. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención Belem do Pará", Brasil, junio de 1994.

La Convención señala que la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales y limita total y parcialmente a las mujeres al reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades, además de ser una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

La violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su sexo, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión. La eliminación de la violencia contra la mujer es condición para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.

Por ello la Convención establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia tanto en lo público como en lo privado y protección a sus derechos que comprenden:

Derecho a que se respete su vida, a que se respete su integridad física, psíquica y moral, a la libertad y a la seguridad personales, a no ser sometida a torturas, que se le respete la dignidad inherente a su persona y se proteja a su familia, igual protección ante la ley, derecho a recurso sencillo y rápido ante tribunales y que la amparen contra actos que violen sus derechos, libertad de asociación, igualdad de acceso a funciones públicas y toma de decisiones.

La Conferencia Internacional del Trabajo ha adoptado 175 Convenios desde 1919 y cierto número de recomendaciones para dar efecto al compromiso de eliminar la discriminación y promover la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo. Con base en lo anterior, la mujer debe de tener los mismos beneficios que el hombre en materia de seguridad social de conformidad con la OIT y sus Estados miembros. Para ello ha adoptado 4 convenios específicamente destinados a mejorar la condición de las trabajadoras:

Convenio sobre la igualdad de remuneración, 1951. Específicamente se refiere a la eliminación de la discriminación entre trabajadores y trabajadoras en materia de salarios y/o remuneraciones (Convenio 110).

Convenio sobre la discriminación en el empleo y la ocupación, 1958 (Convenio 111).

Convenio sobre los Trabajadores con responsabilidades familiares. Se refiere a permitir a los trabajadores a ejercer su derecho a obtener o desempeñar un empleo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales. Se establece la necesidad de compartir entre el hombre y la mujer la responsabilidad del cuidado de los niños y de la familia. (Convenio 156).

Convenio sobre el desarrollo de los recursos humanos, de 1975. Se refiere a estimular y apoyar a los trabajadores, en un plan de igualdad

y sin discriminación alguna, a desarrollar y utilizar sus aptitudes para el trabajo, con el objetivo de un desarrollo personal y profesional (Convenio 142).

Finalmente, las medidas especiales de protección para las trabajadoras tienen que ver con la protección de las mujeres de los riesgos inherentes al empleo considerados peligrosos o insalubres. Por ejemplo, el trabajo nocturno y el trabajo subterráneo (minas). Anteriormente el trabajo nocturno también era considerado peligroso, pero las mujeres y los miembros de la OIT consideran que esta protección se erigió en discriminación y fue revisado. Hoy es frecuente encontrar a grandes contingentes de trabajadoras en la noche en la industria gastronómica, turística y otros servicios e industrias.

Convenio sobre igualdad de trato en la seguridad social, de 1962 (Convenio 118).

3. La nueva realidad internacional: globalización económica y los sistemas de seguridad social.

Los años ochenta marcaron el inicio de una nueva etapa en la vida de las sociedades latinoamericanas. La presión internacional por la apertura económica y la necesidad de ingresar al GATT, que propugnaba por un libre intercambio de mercancías, sin "dumping" ni medidas preferenciales o de protección a los productos, obligó a las naciones latinoamericanas a competir en un nuevo escenario más desfavorable que el que se había vivido de la postguerra a los ochenta. Se inició así la llamada época de la globalización económica caracterizada por el dinamismo en la comunicación, el surgimiento de los procesos de modernización en la industria, el comercio y los servicios, el desarrollo del sistema financiero y el desmantelamiento de las economías protegidas.

Sin duda desde entonces los sistemas de seguridad social de América Latina vieron menguadas sus posibilidades de expansión, muchos de ellos entraron en franca crisis de financiamiento y fueron obligados a redefinirse en los nuevos términos de la competencia internacional. Fue así como se inició su transformación transfiriendo muchas de las obligaciones estatales a los individuos y privatizando el manejo de las

cuentas individuales de retiro, cancelando en algunos casos el sistema acumulativo o de reparto de las pensiones. La debilidad económica de los Estados nacionales por la grave crisis de la deuda externa, por la falta de capacidad de pago, impactó necesariamente a los sistemas de seguridad social. Los Estados nacionales se vieron obligados a realizar ajustes en sus finanzas y gasto público, aumentar la captación de ingresos vía impositiva y de derechos, a fin de estar en aptitud de continuar siendo miembros de la comunidad financiera internacional. Esta reducción en los gastos internos necesariamente produjo ajustes en renglones básicos de la seguridad social, como en los servicios de salud, atención médica, guarderías, pensiones y otras prestaciones que el "Estado Benefactor" había contemplado como parte de la seguridad social y de aplicación del principio de solidaridad, que establece el Convenio 102 de la OIT, sobre la norma mínima en materia de seguridad social.

4. Activismo internacional de las mujeres.

Las recurrentes crisis económicas de estas décadas obligaron en buena medida al crecimiento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, a fin de poder completar los ingresos de las familias. El crecimiento de la participación femenina fue rápido, aunque no en igualdad de condiciones que el varón. Las mujeres empezaron a sentir la discriminación en la sociedad, pues en ellas se depositaba la carga de la familia además de la carga laboral. En el trabajo también se les discriminaba en cuanto a salarios y a oportunidades de empleo y ocupación.

Es así que se logró transmitir a la sociedad en su conjunto que lo importante era compartir el ideal de una sociedad nueva, más justa y libre para todos y para todas. Se convocaron varias reuniones paralelas a los foros gubernamentales sobre la mujer, lo mismo en las conferencias mundiales que en las conferencias regionales. Se realizaron toda clase de eventos, coloquios, seminarios, talleres, conferencias y campañas en torno a la sexualidad masculina y femenina y sus diferencias. Las mujeres conquistaron, con el uso de la píldora, el derecho a la sexualidad y a su cuerpo; con el acceso más equitativo a la educación conquistaron su conciencia y se apropiaron de su ser, como seres inteligentes, capaces de decidir libremente, y de exigir la

realización material de sus derechos a plenitud. Desde entonces a la fecha, se ha dado un impulso desde la sociedad al reconocimiento de estos derechos, siendo uno de los más importantes el derecho a la seguridad social, concebido como mucho más que el derecho a las guarderías o el derecho al seguro de maternidad.

II. Bases para regular la Seguridad Social y los derechos de las Mujeres en México.

1. La Norma Constitucional y las leyes reglamentarias sobre la mujer y la seguridad social.

La Seguridad Social en México se rige por lo dispuesto en el Art. 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos cuando establece que: "El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán: Apartado "A", entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y, de una manera general, todo contrato de trabajo". Esta disposición regula las relaciones laborales y establece los derechos y obligaciones de trabajadores y empleadores.

2. En cuanto a los derechos de la mujer, la Constitución prevé en su artículo 4º que "El varón y la mujer son iguales ante la ley;..... Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos..... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Apartado "A" del Artículo 123.

La fracción XIX dispone que: "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

Existen ciertas obligaciones constitucionales para los empresarios, que han sido subrogadas al Instituto Mexicano del Seguro Social por disposición de la Ley del Seguro Social. Estas son las contenidas en

las fracciones siguientes:

"XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate por un intermediario", y

XV.- El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso".

Las disposiciones del Apartado "A" están reglamentadas por la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social recientemente reformada, así como por la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Apartado "B" del Artículo 123

Por su parte, el Apartado "B" del propio Artículo 123 rige: "Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores" y en su Fracción XI establece que:

"La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, la vejez y muerte;

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al

trabajo por el tiempo que determine la ley;

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para la salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicina, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley;

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

Otras categorías de servidores públicos

Otras fracciones de este Apartado "B" contienen disposiciones que establecen las bases para regular las relaciones laborales y la seguridad social para las demás categorías de servidores del Estado:

La fracción XIII dispone que: "Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal del servicio exterior, se regirán por sus propias leyes.

"El Estado proporcionará a los miembros en activo del ejército, fuerza aérea y armada, las prestaciones a que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones"; y

Fracción XIII-bis: "El Banco Central y las Entidades de la Administración

Pública Federal que formen parte del Sistema Bancario Mexicano regirán sus relaciones laborales con sus trabajadores por lo dispuesto en el presente apartado";

Fracción XIV. "La ley determinará los cargos que serán considerados de confianza. Las personas que los desempeñen disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social".

Como se advierte, para regular la seguridad social a que se refiere la Fracción XI del Apartado "B" se decretó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Adicionalmente, bajo este mismo apartado, existen leyes orgánicas del Ejército, la Fuerza Aérea y Armada, de la Seguridad Pública y del Servicio Exterior, que contienen disposiciones específicas en materia de seguridad social para estas categorías de trabajadores. También rige una Ley Orgánica del Banco de México tanto para los trabajadores de la Banca Central como para los trabajadores de las demás entidades de la Administración Pública Federal que forman parte del Sistema Bancario Mexicano.

Los convenios internacionales ratificados son norma suprema

Las normas internacionales del trabajo y de la seguridad social emanadas de la Organización Internacional del Trabajo y que tienen obligatoriedad, son derecho positivo por haber sido ratificadas por el Senado de la República. A este efecto, el Artículo 133 dispone que: "Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema de toda la Unión".

Vigencia y ratificación por México del Convenio 102 de la OIT

En particular, conviene examinar la ratificación del Convenio sobre las normas mínimas en materia de seguridad social. Este Convenio 102 sobre "la seguridad social (norma mínima)" de 1952, entró en vigor internacional el 27 de abril de 1954 y entró en vigor nacional el 12 de octubre de 1961, por virtud de su ratificación en el Senado de la República.

El Gobierno de México al hacer el depósito de su instrumento de ratificación en la Oficina del Director General aceptó expresamente el cumplimiento de las siguientes partes del Convenio: II, III, V, VI, y de la VIII a la X. Y se acogió a las excepciones temporales en cuanto a las Partes I, IV y VII.

Las Partes de cumplimiento obligatorio para México son: La Parte II que se refiere a la Asistencia Médica; la Parte III a las Prestaciones monetarias de enfermedad; la Parte V a las Prestaciones de vejez; la Parte VI a las Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; la Parte VIII a las Prestaciones de maternidad; la Parte IX a las Prestaciones de invalidez y la Parte X a las Prestaciones de Sobrevivientes.

Las partes sujetas a excepciones temporales, por no contar con una previsión en la Constitución o en las leyes reglamentarias, son: La Parte I de Disposiciones Generales; la Parte IV sobre Prestaciones de desempleo; la Parte VII que se refiere a Prestaciones familiares.

2. Plan Nacional de desarrollo 1995-2000

El objetivo general de la política social del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 consiste en propiciar y extender las oportunidades de superación individual y comunitaria tanto en la vida material como en la cultural, bajo los principios de equidad, justicia y el pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

La política social se desplegará mediante cinco estrategias: ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos, armonizar el crecimiento y la distribución territorial de la población, promover el desarrollo equilibrado de las regiones, privilegiar la atención a los grupos y a las zonas con mayor desventaja económica y social, y construir una política integral de desarrollo social orientada por los principios del nuevo federalismo.

Las acciones orientadas hacia la atención de la problemática social y demandas de la mujer se encuentran inmersas en las diversas acciones de las estrategias señaladas. Sin embargo por su naturaleza se hace

especial énfasis en algunas de ellas, tal es el caso de las que a continuación se enuncian.

A. Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios

En términos generales esta estrategia contempla acciones tendientes a mejorar la calidad y la cobertura de la educación, la salud, la vivienda, aumentar la productividad y los ingresos reales de las personas y las familias.

En materia de seguridad social, se contempla el asegurar a los trabajadores un conjunto de prestaciones que complementen sus ingresos salariales y que permitan el desarrollo pleno del individuo y la familia, tales como una atención sistemática de la salud, el acceso a servicios médicos especializados, la protección contra riesgos laborales y no laborales, un sistema de pensiones para el retiro, y el funcionamiento de guarderías en apoyo de las madres trabajadoras.

B. Armonizar el crecimiento y la distribución de la población

Las acciones estratégicas contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo para combatir la pobreza y favorecer el cambio demográfico, son entre otras: asegurar la nutrición adecuada y servicios de salud a madres y niños, fomentar la asistencia escolar y las aspiraciones del logro educativo, propiciar oportunidades de empleo productivo, y mejorar la condición de la mujer.

En este sentido, se impulsarán programas que complementen el ingreso de las familias más pobres, sobre todo bajo la forma de becas preferentemente para las mujeres, para que participen en programas de educación y capacitación que propicien el cambio demográfico.

C. Fortalecer la familia y mejorar la condición de la mujer son rubros de atención prioritaria en esta estrategia.

3. El Programa Nacional de la Mujer- 1995-2000 "Alianza para la Igualdad" y otras acciones institucionales sobre la mujer, la salud y la seguridad social.

El Programa Nacional de la Mujer es el instrumento del Gobierno Federal para dar vigencia al postulado del Artículo 4 Constitucional. Fue creado mediante decreto presidencial de agosto de 1996 por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, para materializar el mandato del Plan Nacional de Desarrollo. Es obligatorio para la Administración Pública Federal, la que debe imprimir un enfoque de género a todas las políticas públicas, así como a las estrategias y acciones.

El Programa Nacional de la Mujer (PRONAM) tiene como finalidad esencial promover alianzas para la igualdad. Contiene entre sus objetivos principales: 1) Promover un sistema efectivo, oportuno y de calidad para el cuidado de la salud de las mujeres; 2) Ampliar las oportunidades laborales y protección de los derechos de las trabajadoras; 3) Estimular la capacidad productiva de las mujeres; y 4) Enfrentar la pobreza que aqueja a las mujeres.

Respecto al cuidado de la salud, es necesario hacer un análisis con perspectiva de género para conocer la situación de ese sector y elaborar una propuesta integral para la salud de las mujeres en la que participen todas las instituciones del sector. Desarrollar estrategias para que médicas y enfermeras se constituyan en aliadas y se promuevan beneficios sociales para ellas. Consideración de las mujeres que tienen relaciones heterosexuales como un grupo especial de atención respecto del VIH-SIDA. Conformación de grupos focales por temas en los que participen funcionarios, académicos, representantes de organismos no gubernamentales, expertos en salud para revisar el Programa Nacional de Salud y consolidar la incorporación del enfoque de género.

Los servicios de apoyo a las mujeres que trabajan son indispensables; debiéndose considerar a las guarderías como prioridad. Creación de casas de apoyo para las mujeres mayores, donde además de asesoría en diversos aspectos, como el cuidado de la salud, se les proporcionen ocupaciones. Establecimiento de servicios de apoyo, médicos,

psicológicos y de asesoría para auxiliar a los niños, niñas, mujeres discapacitadas, y víctimas de la violencia intra-familiar.

Atención integral a la salud de la mujer en lo relativo a los problemas de salud más frecuentes y comunes a la población en general, y a las condiciones propias de su género, como son el embarazo, el parto, y el puerperio entre otros. Promoción al acceso de todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal, en el parto y el puerperio, a través de una amplia red de unidades médicas de primer nivel ubicadas en localidades rurales dispersas. Reforzar permanentemente la competencia técnica de los prestadores de servicios de la salud, incluida la capacitación con una perspectiva de género en comunicación interpersonal para garantizar una atención digna y respetuosa a las usuarias de los servicios de salud.

Proteger a las parejas respecto a decidir el número y el espaciamiento de los hijos en un marco de respeto a la norma mexicana de los servicios de planificación familiar.

Favorecer la maternidad sin riesgos, especialmente entre las residentes de zonas rurales. Mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, adecuando su estructura y organización a las demandas y prioridades de las mujeres.

Asegurar una amplia gama de métodos anticonceptivos en los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, incluida la orientación sobre métodos naturales de abstinencia, así como la información completa, comprensible y veraz sobre sus posibles efectos colaterales. Proteger el derecho de los adolescentes y jóvenes a disponer de información, educación sexual y servicios de salud reproductiva, así como proveerlos con una visión integral que favorezca, en el plano de la sexualidad, actitudes y prácticas responsables.

Diseñar e instrumentar mecanismos para facilitar el acceso y disfrute de las mujeres trabajadoras a los servicios de vigilancia y atención durante el embarazo, los períodos de incapacidad pro y posparto, así como horarios flexibles para amamantar a sus hijos. Fomentar la participación de las mujeres de todas las edades en actividades deportivas como una medida estratégica para salud preventiva.

Intensificar las acciones de comunicación educativa y social para detectar y prevenir neoplasias del tracto reproductor femenino, con énfasis en el cáncer cervicouterino y mamario desde el primer nivel de atención, incluido el fortalecimiento de los mecanismos de referencia y manejo de esos padecimientos.

Estimular la participación de hombres y mujeres, la familia y la comunidad en el cuidado de la salud materna e infantil en particular, impulsando acciones de información, educación y comunicación. Apoyar y poner en marcha la investigación que permita profundizar en el conocimiento de la variedad de problemáticas de salud que enfrentan las mujeres y utilizar sus resultados para enriquecer la formulación y ejecución de programas en la materia.

Otorgar prioridad en los programas de combate a la pobreza a las acciones orientadas a dotar de servicios básicos a las viviendas, a fin de ampliar el acceso a mejores condiciones de vida y de salud de la población, así como disminuir la carga de trabajo y el tiempo que las mujeres dedican a las labores domésticas.

Establecer mecanismos para asegurar el respeto de los derechos de las trabajadoras y su acceso a los sistemas de previsión y seguridad social, en pie de la igualdad con los varones, vigilando el cumplimiento de la Ley Federal del Trabajo para evitar la discriminación por sexo, por edad, estado civil y gravidez, así como la segregación ocupacional y la correlativa disparidad por sexo de las remuneraciones y en las oportunidades de ascenso laboral.

Propiciar la revisión de las normas y horarios laborales con el propósito de que hombres y mujeres puedan compartir equilibradamente las responsabilidades familiares, incluidos los mecanismos para que obtengan licencias y prestaciones de maternidad o paternidad.

f).- Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de construir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar este crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad

habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

III. Naturaleza jurídica del seguro social y tipos de seguros sociales con que cuentan las mujeres trabajadoras en México

El derecho de las trabajadoras al seguro social en México está contemplado en la norma constitucional y reglamentaria, sin distinción de género. Es decir, en principio la norma es igualitaria. Un aspecto medular para el progreso humano es la igualdad. Las mujeres y hombres tienen, en principio, sus derechos garantizados bajo el régimen obligatorio a: riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y el derecho al seguro de guarderías y prestaciones sociales. Bajo el régimen voluntario tienen el seguro de salud para la familia y otros seguros adicionales. En términos genéricos estos seguros también están garantizados para los trabajadores al servicio del Estado, así como para otras categorías de trabajadores sujetos a regímenes especiales que la Constitución señala y que mencionamos anteriormente. Como se advierte, en la seguridad social mexicana no existe el derecho al desempleo.

1. La Nueva Ley del Seguro Social

A. Consideraciones generales

La Nueva Ley del Seguro Social entró en vigor el pasado 1 de julio de 1997, aunque su aprobación por el Congreso tuvo lugar en noviembre de 1995. Fue abrogada la anterior, porque el sistema de reparto no pudo garantizar a los trabajadores pensiones mínimas dignas y estaba seriamente comprometida la continuidad del organismo rector de la seguridad social. Las razones: el cambio demográfico, el envejecimiento poblacional, el alto costo de las enfermedades crónico-degenerativas, entre otras. El paso del sistema de reparto al sistema de cuentas

individualizadas, que permite la capitalización del ahorro fue ampliamente consensado entre los diversos sectores de la sociedad. La Ley fue objeto de escrupulosa revisión por las organizaciones de trabajadores y de empleadores, quienes hicieron valer sus observaciones con oportunidad, pues participaron a lo largo y ancho del proceso de reforma y sus propuestas fueron incorporadas en la Iniciativa de Ley.

En un inicio existía un gran temor de que la ley mexicana pudiera sufrir los contratiempos que otras legislaciones en el Continente habían sufrido, por lo que se estudiaron cuidadosamente los otros sistemas reformados, no sólo los latinoamericanos, sino también los de Europa del Este y los de otras latitudes. Se realizaron múltiples foros en el seno de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social que convocó a los expertos en la materia en dos ocasiones. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social formó un grupo asesor que durante varios años examinó legislaciones similares, revisó las propuestas y decantó los proyectos finales, con el apoyo de los expertos de la Organización Internacional del Trabajo. Finalmente, al llegar al Congreso, otras voces se sumaron a los consensos anteriores y fue aprobada.

B. Régimen obligatorio, que contiene cinco seguros:

I. Riesgos de trabajo.

Al igual que los hombres, las mujeres que sufren enfermedades profesionales y accidentes de trabajo están protegidas por este seguro. La novedad es que con la reforma, las empresas que tengan más riesgos de trabajo pagarán primas mayores, en tanto que anteriormente la tasación era igual, con independencia de la recurrencia del riesgo. En cuanto a las mujeres, sin embargo, conviene destacar que han empezado a surgir nuevas enfermedades profesionales por la inhalación de ácidos para la soldadura de partes de la industria electrónica de exportación, sin que cuenten con la debida protección en materia de seguridad e higiene que la Ley Federal del Trabajo contempla. El resultado es que jóvenes madres trabajadoras de la industria maquiladora tienen hijos con hidrocefalia o anencefalia, pues estos gases contaminantes producen un daño irreversible al producto durante

las primeras etapas de la gestación. Si bien ésta es una cuestión que se protege desde la legislación de seguridad social y laboral, también se incurre en responsabilidad penal por el empleador que, sabiendo que tales gases producen semejante daño, no toma las medidas preventivas necesarias para evitarlo. Aquí hay un terreno de acción jurídica y administrativa para la autoridad laboral y de la seguridad social.

II. Enfermedades y maternidad.

Quedan amparados por este seguro tanto el asegurado como el pensionado. Este último por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y por viudez, orfandad o ascendencia. La Ley señala diversos requisitos para poder beneficiarse de este seguro.

En la nueva Ley este seguro se verá fortalecido bajo el nuevo régimen contributivo de la seguridad social, pues se encontraba permanentemente en déficit, debido al crecimiento de la población trabajadora y también debido al aumento de enfermedades crónico-degenerativas, así como por la aparición de enfermedades nuevas, que tienen un alto costo. Éste se financiaba con transferencias de recursos de otros seguros.

En cuanto al seguro de maternidad, se otorgan a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio: asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses para lactancia y una canastilla para el recién nacido. Subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización, que recibirá durante los 42 días anteriores al parto y 42 días después del mismo. También se le otorgan dos medias horas durante la jornada laboral para amamantar al recién nacido durante los primeros seis meses de vida.

III. Invalidez y vida

Los riesgos protegidos son la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez. Para el ejercicio de estas prestaciones se requiere el cumplimiento de períodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el IMSS. Excluye la posibilidad de

acumular pensiones. La pensión puede ser temporal o definitiva.

En el ramo de vida, éste se ejerce cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez y se otorgan las pensiones de viudez, orfandad y a los ascendientes, así como ayuda asistencial y asistencia médica a la pensionada por viudez. El ejercicio de la renta vitalicia se otorga con cargo al seguro de sobrevivencia que haya contratado el pensionado fallecido. Los tiempos de espera o de cotización pasaron de ser de 500 semanas a 1,250 semanas y estarán sujetas a un régimen financiero que establece la Ley, así como en cuanto a la conservación y reconocimiento de los derechos.

IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Los riesgos protegidos son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. La cesantía existe cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los sesenta años y para beneficiarse del seguro se requiere que haya cotizado y tenga reconocidas como mínimo 1,250 semanas. Sin embargo, si sólo tiene 750 semanas sólo tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad. Para que pueda operar su pensión podrá retirar lo que haya acumulado en su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas requeridas (1,250). En el ramo de vejez, la contingencia protegida obliga al IMSS a las prestaciones de pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

La ley especifica lo que habrá de entenderse por cuenta individual y la obligación de que el trabajador conozca sus montos acumulados periódicamente, así como la pensión, la renta vitalicia, el retiro programado. El seguro de sobrevivencia es contratado por los pensionados por riesgos de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual, hasta la extinción legal de las pensiones.

El manejo de las cuentas individuales pasaron a una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORES) las que están obligadas a invertir, con

el menor riesgo financiero posible y con el óptimo rendimiento, los ahorros de los trabajadores en las sociedades de inversión, denominadas SIEFORES. Estas instituciones financieras son supervisadas por la Comisión Nacional para el Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) y todas estas instituciones se encuentran reguladas por la Ley de Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La reforma al sistema de pensiones mexicano fue necesaria debido a que el número de pensionados crecería de 13,300 en 1997 a poco más de 45,500 en 2006 (sólo 10 años) y a casi 62,000 en el año 2016 (20 años). Sin embargo, los pensionados totales para el año 2000 ya serán más de 100,000; para el 2006 casi 350,000; y para el 2016 cerca de los 900,000; lo que significa un reto muy importante para el sector asegurador mexicano. Con la reforma se mejoran los ahorros de los trabajadores, crece el ahorro interno y la inversión productiva, aumenta la acumulación de capital que permite mayor generación de empleo, se incrementan los salarios reales y, finalmente, ello redundará en mayor ahorro para el trabajador.

V. Seguro de guarderías y de las prestaciones sociales.

El ramo de guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones que la ley establece. Este servicio incluye el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años, que serán proporcionados por el IMSS. Este seguro tuvo la dificultad en el régimen de acumulación/reparto del sistema anterior, que no contaba con el financiamiento suficiente para hacer frente a las necesidades de las madres trabajadoras, demanda que se duplicó en los últimos veinte años. Puede decirse que pasó la fuerza de trabajo femenina de un 17% a un 35% en sólo 20 años. Muchas de estas mujeres son jóvenes, en edad fértil, y no han podido contar con este servicio, debido a que el IMSS no lo pudo expandir a la misma velocidad. Actualmente la demanda potencial es de más de un millón de espacios, mientras que sólo se proporciona el servicio a alrededor de 60,283 mujeres. El déficit es muy elevado y requiere ser corregido. El costo promedio por niño/anual en

1993 era de $3,724 US dlls, mientras que la guardería más cara en EUA es de $2,640 US dlls. por niño. Nuevas modalidades para la prestación del servicio están siendo exploradas como la guardería vecinal comunitaria.

Atención a Menores

Uno de los más serios y graves problemas que enfrenta la sociedad mexicana es que no ha podido proporcionar con oportunidad el servicio de cuidados necesarios para los hijos de las madres que trabajan en el sector formal, menos aún a las subempleadas y las del sector informal. Los hijos de estas madres enfrentan riesgos de abandono, descuido, niveles de nutrición bajos, escasa estimulación y tienen un pronóstico comprometido en su eventual desarrollo.

Licencia de maternidad

La filosofía implícita de la licencia pagada de maternidad es la recuperación fisiológica y emocional de la madre del recién nacido, por lo que se requiere atención de tiempo completo. El costo de esta licencia se compensa con los rendimientos por la alta productividad de las trabajadoras. En otros países existe tal grado de reconocimiento acerca de la importancia de esta prestación que se extiende hasta por 8 meses después del parto y, luego de los primeros 4, puede ser optativa para cualquiera de los padres, en cuyo caso se habla de la licencia de paternidad complementaria.

El servicio de guarderías actual, que es lo único que apoya a las trabajadoras, requiere agilizarse, modernizarse, descentralizarse y hacerse más eficiente. Requiere sobre todo regenerarse, ya que la concepción anacrónica que prevalece no permite que se flexibilice, cuando podrían darse otro tipo de arreglos más económicos, con el apoyo de abuelitas, nanas, tutores en fines de semana, maestros, educadoras, enfermeras y directoras, mayores y desempleados, que podrían ofrecer su esfuerzo a tiempo parcial y bajos costos.

El problema de la pobreza infantil se resuelve en otros países con subsidios en dinero al padre o madre soltero o a la familia con estado de precariedad. Recientemente el programa PROGRESA (educación,

salud y alimentación) del Gobierno Federal ha empezado a otorgar subsidios monetarios para ayudar a estas familias y a estos niños. En México el abandono de los hijos y/o de la familia por parte del padre es frecuente y cada vez se reduce el concepto de familia extensa que solía acoger a sus miembros, debido al creciente costo de la vida. El resultado es el abandono y la soledad de los menores ante la imperiosa necesidad de la madre de ingresar, en las condiciones a veces más desprotegidas, al mercado laboral.

La baja escolaridad en las niñas aumenta la fecundidad. La escasa nutrición y descuido emocional tienen un efecto multiplicador de preocupantes consecuencias. Un tercio de las familias en México ya están encabezadas por madres solteras. Este dato revelador debería impulsar el desarrollo rápido de nuevas estructuras de protección y de seguridad social con nuevos enfoques, si no queremos enfrentar consecuencias irreversibles de daño social. La única forma de atender este reclamo es invertir en capital humano como lo han hecho las sociedades más avanzadas.

Atacar frontalmente la desatención de los niños no deseados, de los niños abandonados y desnutridos, con esquemas de cuidado más ágiles, incluida la adopción temprana del recién nacido, son retos para la imaginación de los juristas, administradores y políticos, así como el exigirlos para la sociedad y sus organizaciones.

Por cuanto a las prestaciones sociales, éstas comprenden dos ramos: las prestaciones sociales institucionales y las prestaciones de solidaridad social. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. Son proporcionadas mediante programas de: promoción de la salud, educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios, mejoramiento de la alimentación y de la vivienda, impulso y desarrollo de actividades culturales y recreativas y en general aquéllas destinadas a una mejor ocupación del tiempo libre, regularización del estado civil, cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, centros vacacionales y de readaptación para el trabajo, superación de la vida en el hogar y servicios velatorios. Se financia con el uno por ciento sobre el salario base de cotización. Para prestaciones solamente

se podrá destinar hasta el veinte por ciento del monto total del seguro de guarderías.

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria.

C. Régimen voluntario

I. Seguro de Salud para la Familia

Este seguro está destinado a todas las familias en México mediante una modesta cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general y con el subsidio del tesoro nacional. Se les garantiza como un derecho para todos sus miembros, para lo cual podrán celebrar con el IMSS un convenio para acceder a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad. El IMSS atiende al 31.4%, el ISSSTE al 6% y la Secretaría de Salud al 1.5% de la población asegurada. Pero el 59% de la población trabajadora no tiene derecho a ningún servicio de salud, por lo que podrá protegerse con esta nueva modalidad.

II. Seguros Adicionales

El IMSS podrá contratar seguros adicionales para otorgar las prestaciones económicas pactadas en los contratos ley o en los contratos colectivos de trabajo, que fueran superiores en sus prestaciones a las que establece el régimen obligatorio. Éstas pueden referirse a: aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquéllas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas y que estén referidas a cualesquiera de los ramos del seguro social obligatorio.

Estos seguros adicionales deberán ser objeto de convenio entre las partes interesadas y el IMSS y serán revisados al momento de efectuarse la revisión contractual referida.

D. Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social seguirá siendo la institución rectora de la seguridad social mexicana, manteniendo su carácter de organismo tripartito y su estructura descentralizada. Es la autoridad para administrar los seguros, satisfacer las prestaciones, invertir sus fondos, establecer la infraestructura física requerida para cumplir su objeto social, establecer y organizar sus dependencias, difundir conocimientos y prácticas de prevención y seguridad social, recaudar y cobrar las cuotas de los seguros señalados, registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes, precisar su base de cotización, además de otras funciones de carácter administrativo y financiero internos que la Ley señala.

2. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

La Ley del ISSSTE fue reformada en 1983 y en julio de 1994, para introducir el Sistema de Ahorro para el Retiro, lo que le permite adaptarse en buena medida a las nuevas circunstancias de ajuste estructural. Contiene también dos regímenes de seguridad social: el obligatorio y el voluntario.

El régimen obligatorio incluye: Seguro de Enfermedades y Maternidad, Seguro de Riesgos del Trabajo, Seguro de Jubilación, de Retiro por Edad y Tiempo de Servicios, Invalidez, Muerte y Cesantía en Edad Avanzada e Indemnización Global, Sistema de Ahorro para el Retiro, Sistema Integral del Crédito (crédito a corto plazo, préstamos a mediano plazo para adquisición de bienes de uso duradero, del crédito para la vivienda, del arrendamiento y venta de vivienda), de las prestaciones sociales y culturales.

En este régimen encontramos disposiciones que discriminan a la mujer derechohabiente, como aquélla (art. 24) que señala que "también tendrán derecho a los servicios: V. El esposo o concubinario de la trabajadora o pensionista, siempre que fuese mayor de 55 años de edad, o esté incapacitado física o psíquicamente y dependa económicamente de ella". En términos generales, la cobertura de este

seguro es igual a la que se fija en la Ley del Seguro Social.

Las trabajadoras al servicio del Estado tienen derecho a la atención médica de diagnóstico, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación; la medicina preventiva incluye el control de enfermedades prevenibles por vacunación, transmisibles, detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, educación para la salud, planificación familiar, atención materno-infantil, salud bucal, nutrición, salud mental, higiene para la salud y otras.

El trabajador que sufre un accidente del trabajo tiene derecho a: diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación. Además tendrá derecho a una licencia con goce de sueldo íntegro cuando quede incapacitado para desempeñar sus labores. Al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando al presentarse el riesgo, con independencia del tiempo que hubiere estado en funciones. Esta pensión será de carácter provisional por dos años, al término del cual se puede revisar la incapacidad para ajustarla, la que será sin perjuicio de otros derechos que hubiere adquirido.

Las pensiones que otorga son por jubilación, retiro en edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada e indemnización global. La Ley distingue en qué casos son compatibles y acumulables determinadas pensiones y en qué casos no. Las cuotas mínima y máxima de las pensiones serán fijadas por la autoridad del Instituto, pero la máxima no podrá exceder del 100% del sueldo regulador. Para ello, se toma en cuenta el promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de baja del trabajador o de su fallecimiento. El derecho a la pensión por jubilación lo adquieren los trabajadores con 30 años o más de servicios y las trabajadoras con 28 años o más de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto, cualquiera que sea su edad, no siendo aplicables a éstas los dos últimos porcentajes de la tabla de retiro. Esta diferencia que favorece a las trabajadoras no tiene un soporte en la esperanza de vida que es mayor para la mujer que para el hombre.

Tienen derecho a la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios los trabajadores que, habiendo cumplido 55 años, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de cotización al Instituto.

La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto cuando menos durante 15 años y queda sujeto el otorgamiento de dicha pensión a satisfacer los requisitos médicos que señala la ley.

La muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, habilita a sus beneficiarios, siempre que hubiere cotizado al Instituto por más de 15 años o cuando tuviere 60 o más años cumplidos y mínimo 10 años de cotización. Este derecho se concede a la esposa o concubina supérstite. En cambio, se discrimina al hombre, pues éste sólo puede cobrar la pensión si fuese mayor de 55 años o esté incapacitado permanentemente para trabajar y hubiere dependido económicamente de la esposa trabajadora o pensionada.

La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o que quede privado de trabajo remunerado, después de los 60 años y haya cotizado por un mínimo de 10 años al Instituto. El otorgamiento de esta pensión excluye la posibilidad de conceder posteriormente pensiones de jubilaciones, de retiro por edad y tiempo de servicios o por invalidez, a menos que el trabajador reingresare al régimen obligatorio.

La indemnización global se otorga al trabajador que sin tener derecho a pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada e invalidez, se separe definitivamente del servicio. Ésta consistirá en el pago del monto total de las cuotas con que hubiere contribuido, más de 45 días del último sueldo básico, si tuviese de cinco a nueve años de servicios, y el monto de las cuotas, más 90 días de su último sueldo básico si hubiera permanecido en el servicio de 10 a 14 años. En caso de muerte del trabajador que no tuviere derecho a las pensiones, el Instituto entregará a sus beneficiarios el importe de la indemnización global.

Sistema de Ahorro para el Retiro del ISSSTE

Las dependencias y entidades están obligadas a enterar al ISSSTE el importe de las aportaciones correspondientes al sistema de ahorro para el retiro, mediante la constitución de depósitos de dinero en favor de cada trabajador. Éstas serán por el importe equivalente al 2% del sueldo básico de cotización del trabajador, con un límite establecido en 25 veces el salario mínimo general del Distrito Federal.

También las dependencias y entidades están obligadas a cubrir las aportaciones para el Fondo de la Vivienda, mediante la entrega simultánea de los recursos correspondientes en instituciones de crédito u otras entidades financieras autorizadas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el retiro, para su abono en las cuentas abiertas a nombre de los trabajadores. Por lo tanto, las cuentas individuales tienen dos subcuentas: la de Ahorro para el Retiro y la del Fondo de la Vivienda, señalándose que el trabajador no podrá tener más de una cuenta.

Las instituciones de banca múltiple y entidades financieras autorizadas para llevar las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro, lo harán por cuenta y orden del Instituto. Los mecanismos para el manejo de la cuenta individual, incluyendo su inversión en valores de alto rendimiento y bajo riesgo son fijados y supervisados por la CONSAR. El trabajador tiene derecho a solicitar a la sociedad de inversión información sobre su cuenta individual y puede transferirla a otra que le ofrezca mejores rendimientos o más seguridad. El trabajador puede retirar el saldo de la subcuenta de ahorro siempre y cuando por razones de una nueva relación laboral deje de ser sujeto de aseguramiento obligatorio del ISSSTE y dicho saldo se abone en otra cuenta a su nombre en algún otro mecanismo de ahorro, de los señalados por la CONSAR.

Este sistema beneficia a todos los trabajadores, ofrece transparencia y la posibilidad de que el ahorro se incremente con los dividendos que se generen en el mercado bursátil. Singularmente beneficia más a los trabajadores inestables, cuya población mayoritaria son las mujeres. Su participación productiva se ve interrumpida por la maternidad, el apoyo al crecimiento de los hijos y acude interrumpidamente por

contingencias de orden económico que se presenten en la familia. Bajo el sistema anterior las mujeres perdían sus ahorros acumulados, pues ingresaban al fondo común del sistema de reparto y de ahí pasaban a ser distribuidos entre los distintos ramos de la seguridad social. En la mayoría de los casos, pasaban al seguro de enfermedades siempre necesitado de más recursos financieros que otros.

El trabajador puede solicitar la contratación de un seguro de vida o invalidez con cargo a la subcuenta de ahorro. El trabajador con 65 años o que adquiera el derecho a disfrutar una pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada, invalidez, incapacidad permanente total o incapacidad permanente parcial del 50% o más, tendrá derecho a que la institución financiera correspondiente le entregue por cuenta del ISSSTE los fondos, situándoselos en donde el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión vitalicia, o bien entregándoselos al trabajador en una sola exhibición. Estos fondos son inembargables, salvo en el caso de obligaciones alimenticias.

El ISSSTE también cuenta con un sistema integral de crédito. Otorga créditos a corto plazo, préstamos a mediano plazo para la adquisición de bienes de uso duradero. El crédito para la vivienda proviene del Fondo de la Vivienda, que establece y opera un sistema de financiamiento para que los trabajadores puedan obtener crédito barato y suficiente, mediante préstamos con garantía hipotecaria, o bien a través de garantía personal, en los casos que determine la Comisión Ejecutiva. Estos créditos se otorgarán por una sola vez. También el Fondo puede coordinar y financiar programas de construcción de habitaciones para los trabajadores. La Junta Directiva expide las reglas y se publican en el Diario Oficial de la Federación, de manera que la operación sea pública y transparente y se ajuste estrictamente a lo dispuesto por la Ley.

Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un Fondo Nacional de la Vivienda, a fin de construir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar este crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad

habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho Fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su ley, y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado Fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

También proporciona habitaciones en arrendamiento con opción de venta para trabajadores y pensionistas.

En el capítulo de las prestaciones sociales, el ISSSTE administra tiendas para la venta de productos básicos y de consumo para el hogar y para la alimentación económica en el trabajo, atiende centros turísticos y servicios funerarios. También desarrolla prestaciones culturales, mediante programas recreativos, deportivos y culturales.

Régimen Voluntario

El trabajador que deje de prestar sus servicios y haya cotizado durante 5 años podrá solicitar la continuación voluntaria en el régimen obligatorio del seguro de enfermedades, maternidad y medicina preventiva y se otorgará si se satisfacen los requisitos que plantea la ley.

También el ISSSTE puede extender los beneficios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio a los trabajadores de Estados y Municipios, debiendo pagarse o garantizarse previamente las reservas que resulten de los cálculos actuariales para el puntual cumplimiento de las pensiones.

Por otra parte, el ISSSTE se reserva el derecho de contratar los seguros que estime pertinente cuando pueda ponerse en riesgo la adecuada y eficiente prestación de los servicios, el equilibrio financiero del Instituto o la preservación de los seguros, prestaciones y servicios del régimen obligatorio (Art. 148).

La Ley regula no sólo el seguro social de los trabajadores del Estado, sino que también garantiza la permanencia del organismo rector, que

es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que cumple las funciones que la propia ley le señala, para brindar los servicios comprometidos en forma eficaz.

IV. Los retos de la seguridad social para las mujeres en México en el próximo milenio, desde un enfoque de género. ¡Una Nueva Era!

1. La naturaleza verdadera de la seguridad social desde un enfoque de género.

El primer reto al que se enfrentará el mayor número de mujeres trabajadoras, tanto del sector formal de la economía, como del sector informal o insuficientemente estructurado, dependerá de cuál sea considerada la verdadera naturaleza de la seguridad social en México. Se tendrá que examinar si el derecho a la seguridad social es un derecho humano, un derecho social, un derecho mercantil o un derecho económico.

a) Si es un derecho humano entonces su ejercicio deberá tener como precondición el reconocimiento de la persona independientemente de nacionalidad, de sexo, de ciudadanía, de condición social, económica o jurídica. De ser así, éste debería hacerse exigible ante instancias gubernamentales relativamente simples que tuvieran una claridad acerca de a quién otorgarlo, en qué condiciones, así como de las exigencias económicas que plantea el que sea ejercitado por todos y por todas. Se estaría cubriendo la exigencia de universalidad verdadera que ha sido la aspiración de todos los pueblos. En México, dadas las limitaciones económicas, el envejecimiento de la población y los aspectos epidemiológicos, se antoja improbable que alcancemos la universalidad en el corto plazo.

b) En tanto derecho social, la seguridad social atiende las exigencias de protección de grupos sociales determinados, como son los trabajadores y grupos sociales vulnerables especialmente necesitados de protección. En este caso el Estado, a través del Gobierno, estructura los modelos y los hace funcionar hasta que logran ir abarcando cada vez a mayores grupos. El sistema de reparto se fundó sobre la base de la solidaridad intergeneracional y la participación del Estado por la vía del sistema tributario. Si bien el ideal de universalidad no se alcanza a

cubrir, gradualmente se avanza hacia una más eficaz cobertura.

c) Si concebimos a la seguridad social como un derecho mercantil, que forma parte de los costos de operación de la empresa, entonces irremisiblemente aceptamos que el trabajo es una mercancía y no un derecho y un deber sociales. No se aplica el principio de solidaridad redistributiva por parte del Estado, ni el de solidaridad intergeneracional. Cada generación hace frente a sus exigencias de protección y sólo recibe los beneficios que resultan de su contribución efectiva al sistema. Éste es el supuesto del sistema de cuentas individuales. En opinión de muchos, ésto favorece especialmente a las mujeres, quienes conservan sus ahorros, independientemente de la interrupción en el trabajo a lo largo de su vida productiva. De igual forma, recibirán sus pensiones jubilatorias después de haber acreditado las 1,250 semanas de cotización que la ley establece. En este caso, el sentir de las mujeres es que se ha extendido demasiado el tiempo de cotización, pues anteriormente era de sólo 500 semanas. Además, se retiró la posibilidad de jubilarse por el solo hecho de arribar a una edad determinada (que antes era de 65 años). Ahora, sólo se jubilará si además de la edad cumple con el requisito de la cotización previsto en la ley.

d) Si la seguridad social es un derecho económico, el sujeto económico por excelencia es el Gobierno y la empresa. Los derechos que se generen y las políticas que se diseñen estarán necesariamente sometidas a las leyes que dicte el mercado. Como se sabe, el mercado es asexual, agenérico y poco valen las consideraciones de tipo humano. Lo que priva en el aparato económico es la eficacia del funcionamiento del capital y si el factor trabajo debe esforzarse más para conseguir los objetivos de política económica, se pagará ese alto costo social. Todo pareciera indicar que en los albores del Siglo XXI estamos volviendo al Siglo XVIII, antes de la revolución industrial, en donde la competencia mercantil era desmedida y desregulada y, por lo tanto, despiadadamente inhumana.

2. En las normas internacionales de la OIT se plantean para las mujeres mínimos de equidad y solidaridad en la seguridad social. Su enfoque de género va mucho más allá al considerar que las responsabilidades familiares, al igual que el trabajo, deben estar equitativamente divididas y compartidas. Se garantiza el derecho a la

igualdad de oportunidades en el empleo y la ocupación, así como la igualdad de remuneración para trabajo de igual valor. Estas normas enfrentan resistencias culturales que provienen de la realidad social, cuyos avances son más lentos que los de las ideas y los de las normas que regulan a la sociedad. De ahí que sea un verdadero reto para las mujeres en México y en el resto de las Américas lograr que los patrones socioculturales se transformen más aceleradamente, de manera que los costos y los beneficios de la participación de la mujer en el trabajo sean compartidos en igualdad de condiciones por una participación más equitativa del hombre en el hogar. Por el trabajo la persona se valora y se dignifica. Por la vida familiar se forman los valores que dan permanencia a la sociedad. El equilibrio entre ambos es indispensable.

3. Si en la revolución industrial las condiciones de vida y de trabajo hicieron que los trabajadores sometidos a jornadas excesivas, a condiciones de trabajo infrahumanas y a salarios miserables se organizaran y le hicieran frente al capital, exigiendo mejores condiciones, en nuestros días se presenta una dificultad mayor, por la revolución tecnológica que ha entrado a nuestros hogares y a nuestros centros de trabajo. Si lo que dio origen a fines del siglo XIX a las primeras organizaciones internacionales en torno al trabajo que finalmente culminó al término de la Primera Guerra Mundial con la creación de la Organización Internacional del Trabajo en 1919, ahora ese objetivo se torna aún más complejo y paradójico, por el aislamiento de los hombres y mujeres que trabajan debido al recalcitrante individualismo. La OIT logró que su cometido quedara plasmado en el Capítulo XIII del Tratado de Versalles y luego en 1945 en la Declaración de Filadelfia, al término de la Segunda Guerra Mundial. Subrayó desde entonces la necesidad de proteger al trabajador, como la parte más débil del proceso productivo. Esta carta, que dio origen a la Carta de las Naciones Unidas, también originó la nueva Constitución de la OIT, que en su parte preambular establece que el trabajo es el bien más importante de que goza el hombre, por lo que debe protegerse, brindándose la oportunidad de un trabajo digno y justamente remunerado a todo aquel individuo que así lo requiera. Más aún, señala que la "pobreza en cualquier parte del mundo constituye una amenaza para la prosperidad de todos".

4. Tendencias internacionales recientes, desde un enfoque de género.

El postulado esencial de la ciencia económica de que el ser humano debe estar en el centro de las preocupaciones económicas empezó a cobrar algún valor al reconocérsele validez universal después de la Segunda Guerra Mundial. Después de la multipolaridad, existió un equilibrio de poderes en el escenario internacional. Sin embargo, la Guerra Fría, la carrera armamentista y la carrera nuclear, descapitalizaron las economías de las dos potencias dominantes, debilitaron sus ideologías y empezaron a sufrir sus respectivas caídas.

Con el derrumbe del Muro de Berlín y, sobre todo, con el desmembramiento de la Unión Soviética y el surgimiento de la Comunidad de Estados Independientes en 1992, la desaparición del régimen socialista, que ya ocupaba casi un tercio de la economía mundial, se segregaron las fuerzas económicas, políticas y militares mundiales. Se ha dado en decir que existe actualmente la multipolaridad con un gran centro hegemónico, ejercido por el mercado más grande del mundo.

Esa potencia ha logrado imprimir a la economía mundial su sello, ha influido en los otros grandes bloques y ha logrado lo que jamás se pensó posible: reproducir sus valores en el resto de la comunidad mundial. Gracias a este escenario, Japón se convirtió en una potencia en Asia; se fortaleció la Unión Europea con la unificación que les permite resistir la fuerza oligocentrista, con la vencida Alemania a la cabeza del auge y la recuperación. La fuerza de la economía de los Estados Unidos ha obligado a los organismos financieros internacionales a redefinir y reorientar las economías del Continente Americano, a hacer los ajustes estructurales, a liberar el comercio mundial a cualquier costo, a permitir la entrada de capitales con tal rapidez que los países no cuentan con reglas apropiadas y necesarias para garantizar la supervivencia del Estado Nacional y la dignidad de todos sus habitantes.

El nuevo escenario económico global limita la capacidad de los aparatos de gobierno para atender las necesidades de los pueblos. Se parte del eufemismo de que todos los pueblos somos iguales y que por tanto todos podemos absorber los ajustes con los mismos costos. Se cometen graves e irreversibles injusticias en aras de mantener el

principio de igualdad formal. No se reconoce que en las sociedades desiguales los más débiles son los que menos capacidad tienen de absorber las nuevas cargas impositivas, las nuevas necesidades de consumo virtual o artificiosamente creadas y que la igualdad formal no tiene sustento en la igualdad material.

En este unilateralismo político y etnocentrismo económico, las organizaciones de mujeres han proliferado para protestar por el expansionismo y la alta concentración de capitales de las empresas transnacionales, que pocos rendimientos dejan a los países donde operan. Se reconoce que contribuyen a la creación de empleos y hacen las contribuciones tributarias por su operación; sin embargo, las altas ganancias que obtienen por beneficiarse de la mano de obra barata son transferidas a sus países de origen, o a donde les resulta fiscalmente más ventajoso. Han sido las propias transnacionales las que han iniciado el proceso de globalización económica y han expandido el mercado de consumo, constriñiendo la atención a la demanda social que solían hacer los Estados, a través de los Gobiernos. Las empresas transnacionales no han asumido en correspondencia las responsabilidades sociales que el Estado tuvo que abandonar cuando se le "adelgazó". Esto impacta de manera definitoria las estructuras básicas de la seguridad social y los mecanismos asistencialistas creados en México, como una conquista de los revolucionarios de 1910 y de las mujeres que los acompañaron en esa lucha. Las mexicanas enfrentarán en los próximos años el reto de vigilar que los sistemas de seguridad social no vayan en detrimento de sus legítimos derechos creados y de las expectativas de derecho que han adquirido durante la etapa del "Estado benefactor", socialmente comprometido.

Las organizaciones de mujeres del mundo han reaccionado al nuevo "orden mundial" propiciando el debate en torno a la participación de la mujer en la economía mundial, desde la perspectiva del medio ambiente, para hacer más equilibrada y sustentable la supervivencia humana, que está seriamente amenazada por la destrucción que propicia el modelo industrializador ahora muy expandido en el mundo. También han planteado la necesidad de que, además de hacerlo sustentable, debe lograrse un desarrollo sostenido y con equidad. Un desarrollo de donde sus frutos sean repartidos más equitativamente entre hombres y mujeres, entre pueblos pobres y pueblos ricos, entre naciones subdesarrolladas y naciones desarrolladas o con mayor grado de

desarrollo relativo, y entre el norte y el sur del Hemisferio. Han sido ellas quienes se han preocupado porque la ayuda humanitaria llegue a las regiones más necesitadas, y porque las mujeres no sólo accedan a sus derechos primarios que les reconocen su carácter de persona humana -como el derecho a su integridad física y emocional, el derecho a la salud, la educación-; sino que, además, en materia de seguridad social, las originarias prerrogativas por razón de su sexo, en función de la maternidad, sean intocables y, de ser posible, sean aumentadas, no decrecidas.

5. La eficacia del derecho a la seguridad social desde el enfoque de género.

Derecho que sólo aparece en la letra no es derecho. Una de las características esenciales del derecho es que surta efectos en la práctica, que la norma se convierta en derecho positivo además de ser vigente. Esa eficacia está cuestionada desde el momento en que millones de mujeres durante esta centuria se dedicaron a la tarea de la reproducción social, cuidaron de sus hijos, los educaron, los guiaron y al término de ese esfuerzo la sociedad no tiene sino migajas que ofrecerles. Resulta que nunca fueron sujetos de la seguridad social y que no fueron consideradas trabajadoras, pues el trabajo doméstico no tiene todavía reconocido ningún valor contable, que le permita ser considerado en las cuentas nacionales.

Siendo la reproducción social una de las tareas más esenciales en toda sociedad, hacer nugatorio el derecho a una prestación al término de la vida productiva para esos millones de mujeres, como una pensión mínima y el derecho a la salud, no sólo resulta injusto, sino cruel. De ahí que en muchas sociedades las mujeres se resistan a participar en el proceso de reproducción parcial, hasta en tanto el total de la sociedad reconozca que su contribución es importante y necesaria y le otorgue un valor monetario como pago a su servicio y les ofrezca una contraprestación al término de su vida.

Esta previsión del gasto social en prestaciones básicas para las mujeres que laboraron en el servicio doméstico, no como empleadas sino como amas de casa, se encuentra en la agenda de las discusiones sobre la revalorización del trabajo femenino en México. Ya se han

hecho seminarios con las áreas de estadística y contabilidad nacional, a fin de diseñar los instrumentos que permitan reconocer el trabajo doméstico como necesario y se le reconozca un valor económico, con independencia de si quien lo realiza es una mujer o un hombre.

6. Finalmente, el reto mayor para las futuras generaciones de mujeres mexicanas está en alcanzar el equilibrio entre la reivindicación de sus derechos y la preservación de los valores de la familia. Para las mexicanas contemporáneas, sabedoras de que nos acercamos al milenio de la igualdad del género humano, reconocemos que el sexismo habrá quedado atrás, ni machismo ni hembrismo, ni discriminación en el empleo ni en el hogar, ni la doble jornada para la mujer. Ni violencia intrafamiliar, donde la asechanza mayor gira en torno de la niña-mujer, ni privilegios para la impunidad masculina por delitos cometidos debajo de las sábanas o dentro del sagrado capelo del "hogar", ni coberturas limitadas a la seguridad social para las grandes mayorías femeninas, ni concentración de riqueza en unas cuantas familias privilegiadas.

CONCLUSIONES

1. La seguridad social en México es un derecho constitucional inalienable de toda mujer que trabaja, por lo que su ejercicio se garantiza en las leyes reglamentarias de manera genérica en todas y cada una de sus partes. No obstante, subsisten en las normas prescripciones discriminatorias que requieren ser revisadas y superadas.

2. El sistema de seguridad social en México reconoce la necesidad de erradicar la discriminación contra la mujer, entendida en los términos de la Convención de la ONU (CEDAW) como: "toda diferencia o distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio, por la mujer, independientemente de su estado civil, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas social, política, económica y demás".

3. En la práctica nacional, aun cuando en términos formales se proporciona la seguridad social a las mujeres trabajadoras en igualdad de condiciones que a los varones, sin embargo, en lo cuantitativo subsisten resabios discriminatorios que tienen su origen en formas culturales anacrónicas. La aplicación discriminatoria de disposiciones legales requiere ser revisada y superada para ajustar la práctica a la norma, así como para que los cambios que la sociedad y sus estructuras han experimentado en las últimas décadas tengan un reflejo claro en la norma jurídica.

4. La seguridad social mexicana busca garantizar el derecho de la mujer a la protección de su salud integral por su condición de reproductora social. Para ello se han diseñado programas para proteger su salud reproductiva, se han ampliado los servicios para la planificación familiar, incluyendo al varón. Se ha protegido la maternidad y el cuidado de los hijos de 0 a 4 años y se han diseñado programas para atender a mujeres en situaciones de pobreza extrema (PROGRESA), así como para discapacitadas y mujeres rurales, incluidas las mujeres indígenas.

5. La seguridad social mexicana busca lograr el objetivo de universalidad, por lo que revisa periódica y sistemáticamente su capacidad de cobertura para ampliarla. Por otra parte, reconoce la necesidad de mejorar la calidad de sus servicios. Otra exigencia es la de extender su cobertura para atender a las mujeres que trabajan en el sector informal de la economía en condiciones de por sí desventajosas, como son los horarios que exceden la jornada legal, los ingresos irregulares, inestables e inferiores a los mínimos establecidos por ley, la falta total de protección mínima a su salud y la de sus hijos. Por ello recientemente se introdujo en la Ley del Seguro Social el seguro voluntario de salud para la familia, que se espera sea mayoritariamente solicitado por mujeres jefas de hogares, que ya representan un tercio de la población femenina trabajadora.

6. El cambio del sistema de pensiones del esquema de reparto al sistema de administración de cuentas individualizadas, ahora propiedad de los trabajadores, ofrece la ventaja a las mujeres de que sus ahorros para el retiro y la vejez podrán ser incrementados con ahorros adicionales, y si son administrados con honradez y eficiencia dentro del sistema financiero. En vez de ser absorbidos sin su consentimiento para otras contingencias cubiertas por otros seguros, como ocurría en el sistema anterior, ahora están etiquetados y son susceptibles de vigilancia por cada derechohabiente. La supervisión del sistema tanto por el Estado como por las usuarias, es un factor determinante para evitar distorsiones que puedan llegar a sorprender a las ahorradoras al término de su vida productiva, cuando más requieren de la protección generada por ellas mismas.

7. La expansión de la cobertura del sistema de seguridad social mexicano requiere de mayor capitalización, para lo cual se ha previsto que con el sistema de ahorro para el retiro se logrará. Adicionalmente, en algún momento será necesario recuperar la solidaridad intergeneracional y adicionar la aportación de recursos fiscales suficientes, para que el sistema pueda atender a las mujeres que trabajan en el sector informal de la economía y a las familias más pobres, con una pensión mínima, que no requiera de tiempo de espera mayor a los 15 años y con algunos servicios adicionales al seguro de salud para la familia.

8. Internacionalmente, el sistema de seguridad social mexicano se ha prestigiado porque ha ido más allá de la norma mínima que se establece en el Convenio 102 de la OIT, por la extensión y otorgamiento de substanciales prestaciones sociales tanto en especie como monetarias. Este prestigio se mantendrá en la medida en que, mediante un esfuerzo continuo, el Estado, los interlocutores obrero-patronales y las diferentes organizaciones de la sociedad, se comprometan conjuntamente en la búsqueda de soluciones viables e inmediatas, para proteger oportuna e integralmente la salud física y emocional de los hijos y de las hijas de las trabajadoras.

9. La transformación de los patrones culturales de vida de los mexicanos requiere ser más rápida. Es indispensable que en la práctica se compartan equitativamente las responsabilidades familiares, del cuidado de la casa, los hijos e hijas pequeños, los padres ancianos, así como los familiares discapacitados. Esta carga no puede seguir recayendo de manera exclusiva en la mujer que trabaja, exponiéndola a la doble jornada y a una situación de tensión interna que le afecta como persona y en su función reproductora de valores sociales, así como en su contribución a la economía nacional. Los costos que la sociedad tendría que pagar por no acompasar la acelerada incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, con los servicios y mecanismos necesarios para atender desde la comunidad a los hijos de las trabajadoras, serían excesivamente elevados: abandono y soledad, carencia de valores esenciales de la persona humana, desconocimiento de sus derechos y deberes sociales, aumento de los niños de la calle, de la delincuencia juvenil e incluso infantil, y la alta fecundidad en las zonas más marginadas del progreso social y económico.

10. Rediseñar el sistema actual de guarderías infantiles, estancias infantiles o centros de desarrollo infantil, para incorporar otros arreglos o para hacerlo de una manera distinta. Hacer el servicio más amplio y más eficiente. Unificar el lenguaje y la legislación, para abrir posibilidades de flexibilizar el otorgamiento de este servicio en condiciones más adecuadas a la realidad mexicana. Conviene ensanchar la infraestructura social de este servicio, con la participación activa de mujeres que han desempeñado esta tarea en instituciones o en la vida familiar, como las doctoras, enfermeras, profesoras, educadoras maduras o mayores de edad, así como con las abuelas. Es urgente

territorializarlo, haciendo que sea prestado dentro de cada comunidad, colonia o barrio, para ahorrar penosas travesías en las condiciones más adversas de tráfico y medio ambiente contaminado para los bebés y menores de 4 años, así como para la madre trabajadora. Sobre la base de que es una prioridad la atención a los hijos de la madre que trabaja, también debe revisarse el sistema financiero en el cual se sustenta, pues el déficit es tan elevado, que sólo el ingenio, la creatividad y los recursos financieros necesarios pueden hacer que se multipliquen los espacios necesarios, a una velocidad suficiente en el corto plazo.

11. La licencia de paternidad es una opción adicional para ampliar la calidad de la seguridad social. Ésta podría ejercerla el hombre, esposo o concubino de la trabajadora, una vez que se haya ejercido la licencia de maternidad y cuando tengan hijos recién nacidos o hijos adoptivos menores de 1 año que requieran cuidados por enfermedad grave que no les permita asistir a la guardería. Esta licencia de paternidad debe ser opcional para la pareja. Si bien el disfrute de esta licencia representaría un costo adicional para la producción, también es cierto que en una etapa de transición, caracterizada aún por la falta de equidad para la mujer y por la reducción del papel protector y tutelar del Estado, la empresa debe asumir nuevas responsabilidades sociales. Éstas no pueden erigirse en excusas o limitaciones para la libre competencia mercantil que hoy caracteriza al mercado, sino que deben ser consideradas estas nuevas responsabilidades sociales como inversión en el capital humano a largo plazo. Esta inversión social a largo plazo beneficiará no sólo a las empresas, sino a la sociedad en su conjunto.

Bibliografía

1. Comisión Americana Jurídico Social de la CISS. "Mujer y Seguridad Social en América" Subregión V. México y el Caribe Latino. CISS. Octubre 1997. Investigación realizada por los Lics. Salomón Díaz Alfaro, César Lara González, Oscar Hernández Santiago, Francisco Isaias Escutia Alvarez y Nora Isabel Vargas Castillo.

2. Comisión Americana Jurídico Social de la CISS. Serie Estudios 27 "Normas y Acuerdos Internacionales en materia de Seguridad Social". México, 1997.

3. Igualdad de Oportunidades y Trato para la Igualdad de Hombres y Mujeres en el Empleo. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 1985.

4. Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz. Naciones Unidas, Nueva York. 1986.

5. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, China, 1995 Naciones Unidas, Nueva York. 1995.

6. Informe de la Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer al Desarrollo Económico y Social de América Latina, 1977. Naciones Unidas. CEPAL, 1977.

7. Informe de la Conferencia Regional sobre la Integración en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe, 1979. Naciones Unidas CEPAL, 1979.

8. Informe de la Conferencia Regional sobre la Integración en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe, 1994. Naciones Unidas CEPAL, 1994.

9. Labor de las Naciones Unidas en Pro de la Mujer. Naciones Unidas, Nueva York. 1984.

10. La Mujer, Retos hasta el Año 2000. Naciones Unidas, Nueva York, 1991.

11. Meeting in Mexico. World Conference of the International Women´s Year, 1975.

12. Nota Informativa, Organización Internacional del Trabajo. 1994.

13. Programa de Acción de la Cumbre Mundial Sobre el Desarrollo Social, Copenhague. 1995.

14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) "Informe Sobre Desarrollo Humano 1995" México, 1995.

15. Prawda, Juan. "Logros, inequidades y retos del futuro del sistema educativo mexicano". Grijalbo, 1989.

16. Sorense Elaine y S. Clark (1994), "A Child-Support Assurance Program: How Much Will It Reduce Child Poverty, and at What Cost? The American Economic Review.

17. Tuirán, Rodolfo. La Salud de las Mujeres: Controversia y Construcción del Consejo en la Conferencia de Beijing, China. Revista Mexicana de Política Exterior. México. SRE. IMRED. No. 48, 1995.

18. Macías Cuesta, Héctor. Utilización de los servicios de seguridad social según la Encuesta Nacional de Empleo. Dir. de Finanzas y Sistemas del IMSS. Octubre de 1997.

19. Encuesta Nacional sobre Seguridad Social. S.T. y P.S./INEGI/ IMSS/ 1996.

20. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Porrúa 109 Edición. México. México 1995.

21. Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. Diciembre de 1995.

22. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México, junio de 1997.

23. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto. Septiembre 1994. Publicado por la O.N.U. Nueva York, septiembre de 1995.

24. Convención Interamericana de Belem Do Pará para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. O.E.A. Washington, E.U.A. 1995.

25. Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de la O.N.U. N.Y. 1994.

26. Organización Internacional del Trabajo. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Conferencia Internacional del Trabajo. 83 Reunión 1996. Ginebra, Suiza.

27. Estudio e interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social. Régimen Obligatorio. Lic. Armando Sánchez Barrio, Dra. Gloria Arellano Bernal, Act. Emma M. Izquierdo O. México, Editorial SICCO. 1997.

28. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 50 años de Resoluciones 1942-1992. Documento Conmemorativo, CISS. México, 1992.

29. Crónica Legislativa de la H. Cámara de Diputados. Año V. Nueva Época No. 6. Diciembre 1995-enero 1996.

30. Las Normas Internacionales del Trabajo. Manual de Educación Obrera. 3ª. Edición. Oficina Internacional del Trabajo. 1992. Ginebra, Suiza.

31. Conferencia Trinacional "La Mujer y el Trabajo en el Siglo XXI", Querétaro. México. Abril 1997.

32. XV Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Buenos Aires, Argentina. Septiembre de 1997.

33. Knaul Felicia y Susan W. Parker. "Daycare and female employment in Mexico, descriptive evidence and policy considerations". Documento

de trabajo No. 76 del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), México, 1997.

34. Parker W. Susan y Felicia Knaul. "Employment and childcare strategies among Mexican women with young children". Documento de Trabajo No. 75. Del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). México, 1997.

35. Instituto Mexicano del Seguro Social, Lineamientos Estratégicos 1996-2000. México, 1996.

"ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE GENERO, POBREZA Y SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES CENTROAMERICANOS"

LIC. PABLO SERRANO CALVO

Lic. Pablo Serrano Calvo
Jefe de la Unidad de Desarrollo Social de la Oficina Subregional en México de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

1. Introducción

Gracias a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, creada hace 50 años en el seno del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas -ECOSOC-, se han logrado avances palpables en su esfera de acción. Muchas mujeres del mundo han accedido a una condición económica y social que les había sido negada a sus antepasadas. Sin embargo, persisten todavía múltiples formas discriminatorias en su contra, veladas o no, y en unos países más que en otros. Una de ellas, la más generalizada, es la discriminación económica, que frena el desarrollo personal y familiar de las mujeres, puesto que incluso en los países socialmente más avanzados, a igual trabajo entre géneros no corresponde, ni con mucho, igual retribución.

En este contexto, cabe recordar que a partir del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer -1975-1985-, se entró en una fase en la cual se transformó en la comunidad internacional la comprensión del papel de las mujeres. Merced al mayor conocimiento de su realidad, pudo pasarse de una visión de los derechos de las mujeres, considerados exclusivamente a partir de sus necesidades, a otra visión que reconoce su papel activo en el desarrollo económico y social. En esta nueva visión se identificó la discriminación de las mujeres como causa y efecto de los principales problemas del desarrollo global, como la pobreza, la sobrepoblación, el analfabetismo, la desnutrición y las malas condiciones de salud. La búsqueda de una

efectiva equidad entre hombres y mujeres en la sociedad ha formado parte de la trama de las sucesivas conferencias mundiales auspiciadas por las Naciones Unidas: la de Río, de medio ambiente; la de El Cairo, de población; la de Viena, sobre la infancia, y la de Copenhague, sobre desarrollo social y pobreza. En fin, de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, en 1995, emanó una Plataforma de Acción que supone un alto nivel de compromiso de los gobiernos y la sociedad civil, a escala mundial, para procurar la igualdad de ambos sexos.

En este contexto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -la CEPAL-, en su preocupación por lograr un desarrollo equitativo que tome en consideración las necesidades vitales del ser humano, ha procurado brindar una perspectiva latinoamericana y caribeña de este vasto tema.

Siguiendo esta orientación, la Sede Subregional de la CEPAL en México ha contribuido con distintos aportes. La preocupación por la total integración de las mujeres al proceso de desarrollo la ha llevado necesariamente a tocar los temas de la especificidad de género en los mercados laborales, y es por eso que ha centrado su interés en la calidad de la inserción ocupacional de la mano de obra femenina. Un campo de investigación privilegiado ha sido el de la educación y capacitación para el trabajo, en la convicción que la CEPAL comparte la opinión con otros organismos y gobiernos de que la inversión en capital humano es uno de los ejes centrales de la estrategia de superación de la pobreza.

En este mismo sentido se pretende abordar en esta breve exposición otro ángulo de la misma problemática, que es el de la pobreza y la seguridad social, a partir de las ideas recogidas en un documento próximo a aparecer: Género, pobreza y seguridad social en Centroamérica.

2. Género y pobreza

En cuanto al primer punto -el de la pobreza- en el ámbito latinoamericano y del Caribe, la subregión centroamericana destaca como una de las que más alta incidencia muestra. Si el promedio latinoamericano de

hogares bajo la línea de pobreza era de 39% en 1994, Honduras y Guatemala lo rebasan largamente, con 73% y 68%, respectivamente. Nicaragua, antes del desplome económico de los años ochenta y los primeros de los noventa, arrojaba un 62% y El Salvador, según estimaciones nacionales recientes, habría reducido su índice a sólo 48%. En cambio, en el extremo opuesto, sobresale Costa Rica que, con 21% de hogares pobres, es una excepción en Centroamérica. En Latinoamérica esta situación sólo se presenta mejor en Argentina y aquí, en Uruguay.

Baste recordar los factores históricos excluyentes del modelo de desarrollo de Centroamérica, en gran parte de economía de enclave, con dramáticos rezagos sobre todo en las zonas rurales. A esos factores se sumaron, en el decenio pasado, los efectos de los conflictos armados internos, y los programas de ajuste instrumentados para adecuar estos países a los nuevos imperativos de la economía internacional. Pese a las políticas expresas de combate a la pobreza instrumentadas, las estructuras distributivas se volvieron todavía más inequitativas, con una mayor concentración del ingreso en la cúspide.

La pobreza pesa más sobre las minorías étnicas: gran parte de la población india y negra de Centroamérica integran los grupos más vulnerables. También pesa más sobre la población rural que sobre la urbana. Pero también la pobreza afecta más a las mujeres que a los hombres. Estos sesgos lógicamente se acumulan.

La mayor incidencia de privaciones entre la población pobre femenina obedece a su distinta posición y valoración en la sociedad. También se derivan de los obstáculos que se les erigen en el hogar, la sociedad y el Estado en la toma de decisiones, esto es, en el ejercicio de una plena ciudadanía. Estos factores determinan las enormes disparidades de ingreso frente a la población masculina, la menor tasa de participación en la actividad económica y las formas más desfavorables de inserción laboral. Gran parte de las mujeres son trabajadoras familiares sin retribución, otras engrosan las filas del servicio doméstico, otras son trabajadoras por cuenta propia y algunas incluso asalariadas del sector formal. Muchas contribuyen secundariamente con el presupuesto del hogar, pero una proporción significativa en Centroamérica son jefas de hogar que tienen que responder ellas solas, en condiciones

adversas, por la manutención de sus hijos.

La proporción de hogares con jefatura femenina en el total centroamericano oscila entre 22 y 25%, unas son pobres, otras no. Sobre todo en los países que padecieron conflictos armados internos, Nicaragua y El Salvador, la jefatura femenina está positivamente relacionada con la pobreza, incluso considerando a los hogares receptores de las remesas que envían los trabajadores migrantes desde los Estados Unidos.

En Costa Rica, por ejemplo, país para el que se dispone de estimaciones de pobreza desagregadas por género, son marcadas las diferencias de ingreso. Mientras que sólo 19% de los hogares con jefatura masculina se consideraba pobre, lo era el 28% de los hogares con jefatura femenina.

Parte de esta situación se deriva de las menores percepciones salariales, de las que, por lo demás, no escapan las mujeres de sociedades avanzadas. En este campo es importante tener presente que tanto en Europa como en Norteamérica la media de los salarios femeninos se ubica entre los dos tercios y los tres cuartos de la de los masculinos. En América Latina, la media es el 72%. En el contexto centroamericano se reproducen estas disparidades con una brecha aún mayor al considerar a los perceptores de otros ingresos -distintos de los salarios- por salir éstos frecuentemente de las legislaciones correspondientes y por estar sujetos a otras condiciones. En ambos casos, estas disparidades tienden a agudizarse con la edad y, al igual que en los países industrializados, decrecen a medida que se eleva el nivel de escolaridad de los trabajadores. En suma, las disparidades salariales derivan de una discriminación basada en aspectos de tipo cultural que combina varios factores, como la segregación ocupacional, la menor oportunidad que tienen las mujeres para capacitarse y ocupar puestos de mayor jerarquía y simple y llanamente la diferente valoración del trabajo masculino y femenino.

Disparidades aún más marcadas que las de ingresos entre hombres y mujeres se observan en las tasas de participación en la actividad económica. En las zonas urbanas la tasa correspondiente a las mujeres es de prácticamente la mitad de la de los varones, esto es de 40%

contra 80%, aproximadamente. En las zonas rurales las diferencias son supuestamente mayores. En ambos casos los datos ocultan graves subregistros, pues no suelen considerarse muchas formas de trabajo de las mujeres, sobre todo en el campo.

Las razones de esta baja participación son múltiples. Van ligadas a patrones culturales, la maternidad y el cuidado de los niños, de los ancianos, de los enfermos y en general las responsabilidades del hogar, que condicionan la vida activa de las mujeres.

Por cambios de actitud, sobre todo en las ciudades, la participación de las mujeres en la vida activa suele ser mayor en hogares de los estratos medios y altos de ingresos que entre los que se encuentran en situación de pobreza e incluso de indigencia, a pesar de que, paradójicamente, se tengan en éstos mayores necesidades de ingresos complementarios. Resulta ser, pues, más determinante el nivel de educación que la desventaja que pueda representar la maternidad que, por lo demás, es más frecuente entre las mujeres pobres.

Los hogares constituidos por un jefe masculino y la cónyuge que contribuye al presupuesto familiar son la mayoría -alrededor del 70%- proporción que, nuevamente, se reduce a la mitad ente los hogares pobres. Pero en todo caso, el aporte de la cónyuge al ingreso total del hogar no suele rebasar una tercera parte, por ser inferiores sus remuneraciones y más discontinua su actividad.

En fin, la calidad de la inserción ocupacional, como decía, es otro de los principales determinantes de la desigualdad en los ingresos, al predominar la fuerza de trabajo femenina en sectores de baja productividad. Buena parte de las asalariadas del sector público -y en menor medida del privado- encuentran mejores condiciones, además de protección del seguro social. Pero, dependiendo del país, son las menos.

3. Género y seguridad social

Ahora quisiera pasar al segundo aspecto de mi exposición, que es el relativo al papel que desempeña el sistema de seguridad social en función de esta brecha de género, con el afán de identificar algunos elementos compensatorios y otros que, por el contrario, tienden a ahondarla.

Me parece importante considerar la definición de seguridad social, en su sentido lato, y no sólo la que se restringe a los sistemas de seguro social. La seguridad social es, como todos ustedes saben, la que está formada -siguiendo a don Carmelo Mesa-Lago- por una vasta gama de políticas y mecanismos de bienestar, previsión y asistencia social, dirigidos a la población en general, si bien con énfasis en la más necesitada. Así, además de formar parte de ella las prestaciones de los institutos de seguro social -que son exclusivas de sus afiliados-, la integran los servicios públicos de salud, saneamiento y nutrición, así como muchas de las políticas orientadas a atenuar las manifestaciones de la pobreza.

Esta distinción, que se suele confundir u olvidar, resulta particularmente pertinente en el caso centroamericano, pues cuanto menor es la cobertura de los sistemas de seguridad, y dentro de ellos, de seguro social, menor es la equidad resultante.

En Centroamérica se tienen los dos extremos. Por una parte, Costa Rica, en donde la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una cobertura prácticamente universal en salud y de alrededor de la mitad de la población económicamente activa en materia de pensiones. Cuenta además con un régimen no contributivo con cargo a fondos gubernamentales, que es casi excepcional en la región latinoamericana y del Caribe. Por la otra, los cuatro países restantes se caracterizan por tener sistemas de seguro social inmaduros, de creación tardía y, sobre todo, de una cobertura sumamente baja en ambos tipos de prestaciones: en torno al 15% de la población total en salud, y del 25% de la población económicamente activa en los demás programas. Esta cobertura, como es bien sabido, se centra insuficientemente en los trabajadores urbanos del sector formal y se complementa en alguna medida con la de otros subsistemas restringidos a estamentos de mayor representatividad económica o política, que gozan de mejores prestaciones: se trata básicamente de los empleados públicos -fuerzas armadas y magisterio- y los empleados bancarios.

El resto de la población debe acudir a los servicios de salud de los ministerios respectivos, a dispensarios de iglesias y a asociaciones humanitarias. Son pocos los que pueden recurrir a instituciones privadas, que más bien están reservadas a estratos de mayor poder

adquisitivo. Además, las instalaciones y facilidades médicas en general se concentran en las ciudades, quedando al margen de su acceso las pequeñas comunidades rurales aisladas y dispersas. En total se estima en un tercio de la población centroamericana -unos 11 millones- los que viven por completo al margen de los sistemas de salud de sus países respectivos. En materia de otros respaldos la proporción es mucho mayor.

A las inequidades de estos sistemas se suman las desigualdades de género que determinan las posibilidades y modalidades de acceso a las distintas prestaciones de la seguridad social. Los factores culturales, tan presentes en la gestación y conformación de las instituciones y los programas de seguridad social, parecen persistir en la perpetuación de los papeles masculino y femenino tradicionales, en la medida en que buen número de estas prestaciones han partido de la base del apoyo a familias nucleares de jefatura masculina. Por ello, los programas relativos a la mujer, tanto para afiliados de las instituciones de seguro social como en general los programas de salud y maternidad, se centran en la función reproductora de la mujer y la crianza de los niños, a menudo de una manera parcial e incompleta. Básicamente por carecer de una visión integral, muchas de las prestaciones de la seguridad social no logran atenuar las enormes diferencias económicas que separan a los hombres de las mujeres.

a) Las afiliadas al seguro social

En cuanto al seguro social propiamente, la concepción de sus programas se basó no sólo en una visión "bismarckiana" de fomento al desarrollo fabril en las ciudades, sino también en familias en las que la mujer, dependiente económica, tenía preponderantemente un papel reproductor.

En Centroamérica, las prestaciones de los institutos de seguro social que fueron creándose a partir del decenio de los cuarenta se ofrecieron en un principio exclusivamente al asegurado, y dependiendo del país fueron extendiéndose a la esposa, pero no en atención médica sino sólo de maternidad. Luego se tendieron a generalizar las prestaciones médico-hospitalarias. Incluso, también según el país, fueron incluyéndose a los hijos de hasta una cierta edad, aunque mucho más

temprana que en otros países: de dos a seis años, con la consecuente presión sobre los padres -particularmente sobre las madres- en caso de enfermedad de los hijos mayores.

A raíz del incremento de la participación de la mujer en la fuerza laboral y como cotizante en el seguro social, comenzaron a manifestarse concepciones que implícitamente cuestionan el enfoque tradicional del seguro social. Por ejemplo, aunque todavía con restricciones, se empieza apenas a reconocer al varón como dependiente de una afiliada para efectos de pensiones de viudez. También se tiende a igualar la edad de jubilación de ambos sexos, diferencia que de alguna manera premiaba la "doble jornada" de las mujeres. Esta igualación, sin embargo, se persigue ahora sin que, como contrapartida, se registren avances significativos en el reparto de las tareas caseras entre ambos cónyuges.

Las mujeres adscritas al sector moderno, afiliadas al seguro social, gozan de las mismas prestaciones que los trabajadores varones, además de las relativas a la maternidad. Incluso han tenido beneficios adicionales, como una jubilación más temprana que los hombres, todavía en algunos países, y más larga, por su mayor longevidad. Además, las esposas o compañeras -como dependientes- gozan también en todos los países de prestaciones como la pensión de viudez. En Costa Rica, por ejemplo, son el triple las viudas que cobran una pensión, o madres o hermanas de algún afiliado accidentado o fallecido, que las jubiladas de su vida laboral propia.

Podría parecer que no existen tales desigualdades. Al contrario, incluso las mujeres gozan de prestaciones como dependientes que a la inversa, en favor de los pocos hombres económicamente dependientes de ellas, han tardado en darse, a veces con restricciones, o aún no se dan, según el país. Y de hecho, existen elementos compensatorios en favor de las mujeres que apuntan hacia una mayor protección. Sin embargo, detrás de ellos se esconden mentalidades y prácticas que tienden a reforzar y a perpetuar los roles masculinos y femeninos tradicionales en el hogar y en general en la sociedad en su conjunto.

La falta de estadísticas desagregadas por género en la mayoría de estos países, impide apreciar el fenómeno en su verdadera dimensión.

La información disponible indica, sin embargo, que la importante incorporación de las mujeres al mercado de trabajo no ha estado acompañada de una tasa equivalente de afiliación al seguro social. En gran medida la concentración de las mujeres en actividades informales, generalmente excluidas de la cobertura de seguro social, entraña necesariamente su exclusión como afiliadas activas. Pero incluso en el caso de las mujeres que sí lo son, su base contributiva es mucho menor, por el efecto de las percepciones más bajas y la mayor discontinuidad laboral, lo que redunda en jubilaciones inferiores, que normalmente han topado a la baja con un mínimo establecido. Además, muchas de las mujeres que engrosan las amplias filas de las dependientes están expuestas a perder estas prestaciones, por deficientes que sean, en caso de divorcio.

Las reformas actuales tendientes a introducir regímenes de capitalización individual tienden a acentuar este sesgo, pues en la fórmula base de estos esquemas resulta determinante la mayor esperanza de vida de las mujeres -alrededor de cinco años más que los hombres-, lo que provocaría, aun en igualdad de circunstancias salariales, una pensión marcadamente menor.

b) Las mujeres no aseguradas por el seguro social

Las mujeres que no están protegidas por las instituciones de seguro social -que, se reitera, son la mayoría- suelen enfrentarse a asimetrías adicionales a los de por sí insuficientes e inequitativos programas de la seguridad social.

Dentro de éstos destacan por su importancia los de salud, que en Centroamérica guardan diferencias abismales entre países, dado el desarrollo alcanzado por Costa Rica, en un extremo, que goza de muchos de sus indicadores vitales de primer mundo, y los rezagos de los cuatro países restantes, en particular de Guatemala, en el otro. También hay marcadísimas diferencias urbano-rurales y regionales en la disponibilidad de las instalaciones y en la provisión de servicios básicos que llegan a significar, como ha señalado la OMS, una brecha en la esperanza de vida al nacer de hasta 18 años dentro de un mismo país.

Las inequidades de género en este campo suelen empezar por los propios hogares, donde una alta proporción de las mujeres de sectores populares, sobre todo rurales, carecen de autonomía para destinar parte del ingreso familiar a su cuidado médico o incluso autorización del hombre para desplazarse a otra localidad a recibirlo. A ello, se suman distintas formas de autolimitación que en ocasiones ellas mismas se imponen, en sectores tradicionales, o simplemente por razones de ignorancia -la incidencia del analfabetismo es mayor entre ellas- y barreras culturales, en particular lingüísticas, entre las comunidades indígenas.

Las inequidades continúan con las insuficiencias inherentes al mismo sistema y las deficiencias en la calidad de los servicios que presta. Estos factores, desde luego, tienen efectos comunes para ambos sexos. Pero aquí inciden las necesidades específicas de las mujeres por su función reproductora, que no tienen los varones. Aunque los servicios de salud para las mujeres se centran justamente en esta función reproductora, saltan a la vista enormes carencias, que se traducen en elevadas tasas de mortalidad materna.

Una razón de este déficit es la enorme demanda de servicios materno-infantiles, pues la región centroamericana mantiene todavía una de las tasas de mayor expansión demográfica del mundo: del 2.6% anual. Es cierto que se ha reducido acentuadamente la tasa de fecundidad de los países centroamericanos, de alrededor de 7 hijos en la posguerra a una cifra que oscila en la actualidad entre 3 hijos en Costa Rica y casi 5 en Guatemala. Pero justamente esta demanda presiona en los países y en las regiones de esos países con menores recursos y equipo para satisfacerla.

La cobertura de los programas anticonceptivos es limitada: en Guatemala sólo el 23% de las mujeres echa mano de algún método y en Costa Rica, pese a su mayor desarrollo relativo, la cuarta parte de las mujeres en edad fértil prescinde por completo de ellos. A la posición de la iglesia en este campo y a las propias políticas gubernamentales vigentes en materia de población, se suma el hecho de que la mayor parte de las mujeres no tiene poder de decisión sobre la regulación de su fecundidad en una alta proporción por efecto del machismo prevaleciente. Las cifras de embarazos sin intervalos, de anemia de

las madres y de hijos nacidos con bajo peso resultan alarmantes, sobre todo en las zonas rurales. Igualmente lo son las correspondientes a cobertura de atención prenatal, y las enormes limitaciones de los programas preventivos del cáncer intrauterino y ahora del SIDA, complicado con las múltiples trabas culturales adicionales que envuelven a esta pandemia.

Las mujeres, junto con los niños y otros grupos vulnerables, han sido también objeto de atención prioritaria en las políticas de salud impulsadas por los gobiernos en el marco del combate a la pobreza y de los programas de asignaciones familiares. La mayoría de ellos se presentan con un enfoque familiar o con un énfasis marcado en el binomio madre-hijo, pero tampoco tienen suficiente cobertura, además de que muchos carecen de una evaluación de su impacto y suelen ser vulnerables a los cambios de gobierno.

Por su parte, los programas modernos de las ONG tratan de atender la salud de las mujeres desde un enfoque integral, que toma en consideración no sólo sus diferentes funciones y necesidades, sino también su posición en la sociedad y su relación con el medio ambiente. Las áreas en las que más trabajan son: la educación y capacitación en salud, la prevención del embarazo precoz y las enfermedades de trasmisión sexual, además de la atención materno-infantil, la atención psicológica, el saneamiento ambiental, la alimentación alternativa y la atención a mujeres víctimas de la violencia conyugal. Sin embargo, también, lamentablemente, su cobertura resulta limitada, y su acción atomizada y a menudo carente de coordinación, pese a que muchas organizaciones financieras internacionales canalizan su cooperación por el conducto de este creciente sector de las ONG.

Una mención especial merecen los sistemas de previsión informales que subsisten entre la población pobre rural y urbana, que se basan en lazos ancestrales de solidaridad, familiares y comunales. Para amplios grupos de la población constituyen la única forma de "seguridad social", pese a los limitados recursos económicos de sus integrantes. El cuidado de los niños, de los enfermos, de los ancianos queda de esta manera cubierto, dentro de la familia ampliada, con una carga especial para las mujeres que la integran. Es el precio que deben pagar por ser el elemento de cohesión familiar por excelencia y también por

el papel central que desempeñan en las redes de ayuda mutua del vecindario. Entre mujeres, la cooperación recíproca en el cuidado de los niños hace posible a algunas ausentarse de casa para procurarse algún ingreso fuera. Así, las parientas, las comadres y las vecinas adquieren un significado y un valor muy especial, con un imponderable contenido afectivo.

En las condiciones actuales de exclusión resulta oportuno explorar en la vinculación de los sistemas formales de protección social con las redes informales de solidaridad. Esto incluye también los mecanismos de ahorro y crédito a microempresarios, pequeños productores y cooperativistas, del que se ha solido excluir a las mujeres, pese a haber probado reiteradamente ser mejores pagadoras y administradoras de los recursos familiares. Estos apoyos sin duda actúan no en forma compensatoria sino sobre la misma base de generación de los ingresos de la población femenina, tendiente a cerrar esa importante brecha que la separa de la masculina.

4. Algunas áreas privilegiadas de acción

No pretendo extenderme más en presentarles esta panorámica que seguramente para ustedes, como especialistas en el campo de la seguridad social, no resulta del todo nueva. Creo que estarán de acuerdo en que revertir estas inequidades de género que aparecen constantemente en la vida diaria entraña necesariamente una serie de tareas simultáneas en distintas áreas, muchas de ellas de muy larga maduración y otras de difícil implementación. En última instancia, pese a los avances que se han logrado en el proceso de integración de la mujer al desarrollo económico, social y político, subsisten enormes rezagos por efecto de tradiciones ancestrales que siguen vigentes en la mentalidad colectiva de las sociedades.

En el campo preciso que les he presentado, se distinguen dos vertientes de acciones: las que atañen directamente a la situación de menor ingreso y, consiguientemente, mayor pobreza de las mujeres, y las que se dirigen a convertir los sistemas de seguridad social por lo menos en un mecanismo compensatorio de esta situación.

En cuanto a lo primero, existe una amplísima gama de políticas de

superación de la pobreza, de hombres y de mujeres, contenidas en abundante literatura. La CEPAL propuso a principios de este decenio su estrategia de Transformación productiva con equidad para superar la crisis de la "década perdida", basada en tres ejes: la difusión del progreso científico y tecnológico, la creación de empleo productivo y la inversión en capital humano. Este último eje tiene una pertinencia muy especial en la necesaria introducción del enfoque de género para hacer posible socialmente la incorporación plena y sobre bases equitativas de las mujeres al proceso productivo. La educación constituye verdaderamente un campo estratégico para corregir la larga serie de actitudes que convergen en la discriminación de género.

En la mayoría de los casos no se trata -se ha repetido- de cambios a los cuerpos normativos y legales, pues existen, asentando la igualdad de sexos ante el mundo laboral. Se trata de que se cumplan. Y para que se cumplan se requiere un consenso en la sociedad que entraña actitudes mentales maduras, tanto de ellos como de ellas.

Estos cambios de actitud deben asimismo permear en las reformas de los sistemas de salud y de seguro social actualmente en proceso, con arreglo a cada realidad nacional. Algunos de ellos ya se están introduciendo.

Cambios en este sentido, como los que se han ido adoptando en sociedades más avanzadas, suponen, a nivel micro, la aceptación tácita de la equidad de género en el hogar, tanto en las labores y responsabilidades compartidas en su seno, así como contribuyentes del gasto familiar. Pero también se requiere, a nivel macro, una voluntad de las autoridades para hacer valer el enfoque de género en todas y cada una de las políticas públicas.

CONCLUSIONES

Conclusiones a cargo del Presidente de la Comisión Americana Jurídico Social

Más que conclusiones sobre los diferentes aspectos que todos los ponentes han hecho, quisiera retomar los principales planteamientos expuestos durante estos dos días. Quizá este repaso pudiera servir para apuntar algunas conclusiones generales.

En primer término, quiero resaltar los puntos de afinidad que existieron a lo largo de cada una de las intervenciones. Creo que, como bien lo decía mi colega mexicana Blanca Esponda, debemos arribar a una etapa más adelante en este tema que hoy nos reúne, es decir ya no es el caso discutir si hay discriminación hacia la mujer, sobre todo en la mujer de los países en vías de desarrollo; la realidad es más terca que todo tratado, que todo convenio y que toda disposición normativa.

Por eso todos los planteamientos que se hicieron en esta reunión nos parecen de la mayor trascendencia para ir avanzando hacia cómo cada uno de nuestros Estados, de nuestros países, pueden abordar estos problemas y sobre todo pueden solucionarlos.

Así, por ejemplo, en el caso de la exposición de la Dra. María Julia Castillo Rodas, quedó evidenciado que la seguridad social respecto a las mujeres tiene que ver con una serie de elementos, de factores estructurales de conformación de la población, de la situación económica de cada país, etc. Nos ofreció indicadores sobre cómo está estructurada la población en Centroamérica, sobre los niveles de ingresos, que en general son muy bajos y son muy inequitativos, de cómo la proporción de la pobreza abarca mayoritariamente a la población femenina y de cómo en la región centroamericana los fenómenos de violencia también han incidido en la posición de la mujer tanto en la sociedad, como en el papel que en ella juega, así como en su tratamiento en los regímenes de seguridad social.

La Dra. Castillo resaltó que la regulación legal de la igualdad formal del hombre y la mujer frente a diferentes aspectos de la vida social de un país y específicamente en el ámbito de la seguridad social está muy lejos todavía de ser una realidad.

Este es un aspecto que prevaleció en las exposiciones de todos los ponentes, por lo que ya no hay que propugnar tanto por revisar nuestras disposiciones legales para ver en dónde están las diferencias y las

disparidades respecto del hombre y la mujer sino avanzar, es decir ver las soluciones para que en la realidad esas diferencias vayan desapareciendo.

La Dra. Castillo expuso sobre la situación de la mujer centroamericana en el ámbito económico, social y político. En todos estos aspectos quedó evidenciado que la mujer todavía tiene pendiente por librar una batalla que nosotros los hombres creemos que no debe librar sola, porque al final de cuentas el hombre y la mujer es un solo género: el género humano.

De tal suerte que una vez finalizada su exposición me permití anotar algunas reflexiones: las instituciones de seguridad social, más allá o independientemente de las desigualdades en estos ámbitos -social, económico y político-, deben poner más atención en ampliar su cobertura y en acortar cada vez más esas diferencias entre hombres y mujeres.

Por lo que corresponde a la exposición de la Dra. Ofelia Mila Bellistri, más allá del contexto en que ubicó su trabajo y de los aspectos específicos que tocó en relación con la posición de la mujer y la seguridad social, abordó tres puntos fundamentales que nos parecen de la mayor relevancia.

Los tres aspectos principales fueron: los problemas que enfrentan las mujeres en edad avanzada, los cambios que está experimentando la sociedad en general, específicamente la de Uruguay en la estructura familiar, y cómo está incidiendo la mujer en el mercado de trabajo.

En estos tres planteamientos fundamentales la Dra. Mila nos expresó y nos dio un mensaje muy importante, destacando que la posición de la mujer frente a las instituciones de seguridad social no es sólo un problema legal o técnico, sino un problema que tiene que ver con las bases de una sociedad.

Sería un error si nos centráramos en el análisis de las instituciones de

seguridad social y su legislación para ver de qué manera podemos igualar las prestaciones o las coberturas de las mujeres respecto de los hombres. Debemos buscar mas allá, y ése fue fundamentalmente el planteamiento de la Dra. Mila, resaltando las grandes desventajas que todavía prevalecen con respecto a la mujer, al ser ellas las que cotizan y hacen un esfuerzo extraordinario para aportar, pero que finalmente no reciben todos los beneficios que la seguridad social ofrece y que pueden ser correspondientes a su esfuerzo y a sus aportaciones.

Otro aspecto que subrayó fueron los cambios tan importantes que se han experimentado en el mercado de trabajo. Las cifras que se presentaron en el incremento de la participación de la mujer en el mercado laboral demostraron cómo estos porcentajes son notoriamente mayores, inclusive que los de la participación del hombre. Sin embargo, quedó claro que esto no es suficiente ya que el tratamiento que la seguridad social le concede sigue siendo de gran desventaja.

Por lo que se refiere a la exposición de la Dra. Lilia Archaga de Argentina, introdujo elementos sumamente sugestivos y, yo diría, que hasta provocadores en el sentido de invitarnos a una mayor reflexión seria, profunda y responsable acerca de este tema tan apasionante que hoy nos reúne.

Quisiera rescatar algunos aspectos que me parecen importantes de la intervención de la Dra. Archaga, quien planteó que para poder superar y corregir la discriminación de la mujer en el ámbito de la seguridad social y en los otros ámbitos de la vida de un país debemos empezar por cambiar nuestra actitud con respecto al papel y la dignidad de la mujer.

Ese cambio de actitud no solamente debe ser a nivel individual de las propias mujeres o de nosotros como hombres, sino de toda la sociedad en su conjunto. Cambio que debe llegar a los gobiernos para la revalorización del papel y función de la mujer en todos los ámbitos de la vida de una sociedad.

También abordó un punto muy sugestivo que calificó como las relaciones de poder, que quizá subyace en todos estos factores que

hemos venido analizando. Sin embargo, si nosotros analizamos esta problemática con un enfoque que nos permita ser solidarios y pudiéramos compartir mucho más cosas, estas diferencias disminuirían.

Concluyó con una consideración y una propuesta que nos parece muy importante: el tema de la mujer en relación con la seguridad social no debe aislarse, debe ser abordado integralmente, considerando una serie de aspectos y de incidencias que necesariamente tenemos que estudiar y reflexionar para poder entender mejor la ubicación de la mujer dentro del tema de la seguridad social.

La exposición de la Dra. Olga Palmero nos permitió conocer el análisis de la forma en que las instituciones de seguridad social abordan el tema de la mujer.

Planteó aspectos como los concernientes a estudiar formas específicas y concretas de cómo se concede el acceso y cuales serian las modalidades de la cobertura de las instituciones de seguridad social a las mujeres, considerando las diferentes situaciones que ella enfrenta en el mercado de trabajo, tanto en el mercado informal, como en el formal, o inclusive el trabajo dentro del hogar. Sus reflexiones y sus consideraciones sin duda alguna van a ser extraordinariamente útiles para posteriores estudios sobre el tema.

Por su parte, la Lic. Millicent Grizzle nos informó del programa que existe en su país sobre asistencia publica, el cual incorpora a la mujer en algunas prestaciones, pero que siguen siendo insuficientes y limitadas.

Hoy tuvimos también dos participaciones que enriquecieron los puntos de vista planteados el día de ayer.

Mi colega, la Dra. Blanca Esponda expuso algunos antecedentes internacionales sobre el tema y específicamente sobre México, coincidiendo en que la igualdad formal está muy lejos todavía de materializarse, destacando que los procesos de cambio para igualar las condiciones de la mujer deben ser más veloces de lo que han sido hasta ahora; creo que ése es un reto y es una reflexión para todos.

Abordó algunos programas que se están llevando a cabo en México, en donde la mujer es el sujeto y es el centro de los objetivos de estos programas de gobierno que tienen como propósito fundamental ubicar a la mujer en un papel mucho más activo y participativo en los procesos sociales del país.

Por último, el Lic. Pablo Serrano Calvo proporcionó datos de la CEPAL, que sin duda alguna nos ofrecen elementos para continuar estudiando este tema.

Finalmente quisiera hacer una reflexión: más allá de normas, de programas, de relaciones de poder, de ese escenario de la mujer frente a la sociedad, debemos preguntarnos qué queremos como sociedad, como familia, como gobierno, sobre todo qué queremos respecto de esa relación que a veces se presenta como divergente entre el hombre y la mujer.

No sé si durante estos días los hombres debemos sentirnos culpables de todas estas ideas que aquí se han expuesto, pero creo que ahí se encuentra lo valioso de la participación de todos ustedes, porque sus exposiciones demostraron un gran nivel, un gran profesionalismo, una gran madurez, que invitan a buscar caminos y soluciones positivas y propositivas más allá de encontrar culpables.

Quedó otro tema pendiente que tendremos que analizar, relativo a lo que ha pasado en aquellas sociedades avanzadas en donde la mujer ha asumido ya el liderazgo, en donde ya no se discute si la mujer debe participar en un mercado de trabajo más o menos formal sino inclusive en mercados de trabajo altamente especializados o en actividades políticas del más alto nivel. Se requiere analizar qué está pasando cuando el hombre y la mujer se insertan plenamente en la vida productiva, económica, social y política de un país.

Otro aspecto que sería de suma importancia analizar es el concerniente a la estructura familiar. Por ejemplo, recientemente en Estados Unidos se dieron a conocer estadísticas que demuestran que las familias encabezadas por padres solteros han aumentado en comparación con las familias dirigidas por madres solteras.

Por todo lo anterior, considero que todavía hay muchos puntos sobre los cuales debemos reflexionar; en este sentido rescato la propuesta de mi colega Blanca Esponda de que debemos concretar la sugerencia de organizar un ciclo de conferencias sobre este tema para seguirlo analizando con una mayor amplitud y con una mayor profundidad.

Me gustaría comentar que los hombres quizá llegamos a esta sesión a ver cómo nos iba; creo que nos fue muy bien, en lo personal me siento muy estimulado y muy satisfecho. Soy un convencido de que la mujer es la mujer, el hombre es el hombre y tienen toda la inteligencia que tiene el ser humano como género humano, sin distinción de sexos. Sólo me restaría agradecer a todos ustedes su presencia y participación.

Lic. Salomón Díaz Alfaro

El programa editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se integra por los libros de las series estudios y monografías, la revista seguridad social y el boletín informativo. Mediante estas publicaciones, la Conferencia cumple con una de sus finalidades, que es la de recopilar y difundir investigaciones, documentos y programas de la seguridad social.

La *Serie Estudios*, de la que forma parte este libro, cuenta con varios títulos que presentan el desarrollo y los avances de la seguridad social en sus distintas ramas. Su publicación se realiza conforme al programa aprobado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General
México, D.F.
1997