



GOBIERNO
FEDERAL



Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género; empero, el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (os) autoras del presente trabajo.

MEMORIA DEL ENCUENTRO CON LAS PONENCIAS PRESENTADAS EN EL FORO Y LAS CONCLUSIONES DE LAS MESAS DE TRABAJO

“ENCUENTRO SOBRE LOS AVANCES EN MATERIA DE TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MATERIA DE SALUD”

INTRODUCCIÓN

La urgencia de atender los problemas de salud de la mujer en Baja California Sur por medio de una política pública integral, ha derivado que el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer a través del Programa de Fortalecimiento de la Transversalidad de la Perspectiva de Género busque revisar y analizar lo que desde 2009 a la fecha se ha trabajado en coordinación con el Sector Salud del Estado y con todas aquellas instancias que interactúan en el quehacer de la salud de la mujer y su familia.

Este Encuentro sobre los Avances en Materia de Transversalidad de la Perspectiva de Género en Salud, tiene como objetivo evaluar y exponer a través de conferencias, mesas de trabajo, un taller, y la realización de análisis y propuestas concretas; datos específicos sobre las fortalezas y debilidades de las acciones que se han emprendido, en dicho periodo, en las políticas públicas en materia de salud en el Estado.

Todo este trabajo se sintetizó en una plenaria final, y se resume en esta memoria que permitirá a mediano plazo dar seguimiento sobre la implementación de la perspectiva de género en los servicios de salud ya que, en coordinación con la Comisión de Equidad y Género del H. Congreso del Estado de Baja California Sur, será presentado como un exhorto ante dicho recinto.

El trabajo coordinado sin duda debe traer consigo mayores y mejores acciones que nos permitan avanzar en materia de salud de la mujer, debemos reconocer que se ha realizado un inmenso trabajo no sólo por las instituciones encargadas de la aplicación de los recursos etiquetados para la salud. Sino de las y los cientos de médicos y enfermeras que han sido capacitados en materia de género a través del programa de transversalidad. Sin embargo; también debemos reconocer

que los avances no se reflejan siempre en este tipo de foros, porque a pesar de la convocatoria específica se mandan a representantes que si bien cuentan con la disposición no son siempre quienes han participado o cuentan con capacitaciones previas.

Sin embargo, el trabajo conjunto es enriquecedor por las propuestas de quienes son hoy las y los actores en materia de salud en las instituciones. Por ello creemos prioritario seguir formando recursos humanos que impulsen mejores metodologías sobre la educación de la sexualidad en adolescentes, cáncer de mama y cervicouterino, VPH, SIDA, enfermedades de transmisión sexual. Así como ampliar y fortalecer estrategias que respondan a necesidades, valores y problemas de la sociedad, determinar líneas de investigación en relación con los resultados y avances que permitan retroalimentar los contenidos programáticos y fortalecer acciones.

DISCURSO DE INAUGURACIÓN DE LA LICDA. SILVIA ZULEMA COTA GABILONDO

Queridas amigas y amigos

Buenos días a todas y todos los que nos acompañan

Generar espacios donde las mujeres podamos expresarnos o exponer nuestras ideas es sin duda un ejercicio democrático que fortalece a esta nueva sociedad sudcalifornia que estamos forjando.

Quiero en primera instancia comentarles que me siento muy afortunada de estar hoy aquí con mujeres y hombres que trabajan y buscan con ello llegar a cambios significativos en los paradigmas sociales para lograr una sociedad libre de violencia hacia las mujeres

Las mujeres hemos estado al margen de muchos de los procesos debido a la inequidad que aún en nuestros días prevalece en nuestra sociedad. Hemos sido receptoras de múltiples tipos de violencia y vejaciones en diferentes culturas y sociedades.

Por ello, hoy abordar estas vertientes de la desigualdad nos permite reflexionar sobre las brechas que hemos acortado pero también, y sobre todo, sobre las brechas de género que nos faltan por eliminar para poder llamarnos una sociedad plural, incluyente y democrática.

Estas brechas de las que hablo revelan las inequidades de género que sin duda responden a condicionantes estructurales y costumbres

culturales que han sido establecidos fuertemente en nuestra sociedad. Por ello deben de ser abordadas desde los principales instrumentos de planeación, legislación, inversión y gestión en el Estado.

En el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer la capacitación ha sido la mayor apuesta, se ha buscado desde 2008 ir avanzando en los diferentes temas. Se busca: Fortalecer las capacidades de la administración pública para que nos permita responder positivamente a los intereses de las mujeres y necesidades, intereses y preocupaciones

Pero sobre todo desarrollar competencias en las y los actores estratégicos que permitan que fluya el proceso de transversalización de la perspectiva de género.

La violencia de género ha sido reconocida mundialmente como una prioridad de atención e inversión de los gobiernos para lograr el real avance social de las mujeres y por consiguiente de la sociedad.

La atención a mujeres en situación de violencia y sus familias es una prioridad para la actual administración, por ello a través de los Módulos de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia son una acción afirmativa del Gobierno del Estado donde se ofrecen atención psicológica, asesoría jurídica y de trabajo social, durante este año se han **proporcionado 3 mil 120 atenciones**, a mujeres en situación de violencia.

Con una inversión de **3 millones 547 mil pesos**. En Baja California Sur se cuenta con 5 módulos que garantizan a las mujeres y sus hijas e hijos recibir atención interdisciplinaria. Estos módulos vienen a contribuir en el ascenso de la oferta institucional para llegar a las zonas más vulnerables y garantizar una atención profesional.

El Gobierno del Estado mediante el Programa de Apoyo a Instancias de la Mujer en las Entidades Federativas y en coordinación con el H. X Ayuntamiento de Los Cabos y el XIV Ayuntamiento de La Paz, destinó recursos superiores al millón de pesos para fortalecer la operación de los 2 Refugios para Víctimas de Violencia, uno ubicado en Cabo San Lucas, B.C.S. y otro en la ciudad de La Paz, con esta acción se apoyó a mujeres en situación de violencia y sus familias, ofreciéndoles un espacio de protección y atención interdisciplinaria.

Hoy podemos asegurar que ha habido avances graduales importantes específicamente en el ámbito legislativo, como lo han reconocido los organismos internacionales, sin embargo, debemos las legislaturas, las procuradurías y las instancias que trabajamos a favor de la mujer dar un paso al frente y comprometernos a no victimizar de nuevo a quienes llegan en búsqueda de auxilio, aplicar de manera expedita y justa la ley, a eliminar en nuestros centros de trabajo la violencia, en trabajar para fortalecer los instrumentos a favor de la eliminación de la violencia. Por que como leí en algún lugar "todo acto de violencia contra la mujer es una agresión a la sociedad".

Hoy aquí estamos reunidas y reunidos para analizar y reflexionar sobre los avances que en materia de salud se han tenido, es decir, la incorporación de la Transversalidad de la perspectiva de género en las acciones de la agenda de salud de las mujeres.

Hoy aquí podremos en las mesas de trabajo llegar a acuerdos donde podamos juntos y juntas llevar un pronunciamiento al congreso del estado para alzar la voz por las mujeres.

Las y los invito a que logremos acuerdos que lleven a sudcalifornia a ser un ejemplo nacional de atención en cuanto a la salud de las mujeres.

Gracias por participar y creer que las brechas de género las podemos reducir si enfrentamos desde una política de estado las desigualdades.

Buenos días.

CONFERENCIAS

“EL ACOSO PSICOLÓGICO A LAS MUJERES EN EL TRABAJO. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO”

Por: Psic .Daniel Ernesto Escalante Reyes

SINTESIS EJECUTIVA

El siguiente trabajo es el resultado de una amplia investigación en diferentes ámbitos de trabajo, donde se presenta el acoso psicológico o mobbing y cómo este afecta diferentes aspectos entre ellos la salud mental. Se enfatiza el caso de las mujeres. Donde el fenómeno se agudiza, toda vez que la cultura misma introduce construcciones simbólicas como el sexismo, o sea la discriminación en función del sexo, mediante el género. Las mujeres son dentro del perfil de víctimas, de las más vulnerables ya que, sufren una doble discriminación tanto social, como laboral. Más allá de lo que afirman las declaraciones, no existe igualdad de oportunidades. La prolongada situación de marginación de las mujeres, la valoración e inferior de los trabajos femeninos, su responsabilidad del trabajo doméstico, su constante abandono del mercado de trabajo en años esenciales del ciclo de vida, su insuficiente formación profesional. Se presentan una serie de definiciones y conceptos que permiten entender la importancia y la gravedad del fenómeno. Su origen, características, sus diferentes fases, algunos elementos para su diagnóstico oportuno, el perfil de la víctima y del acosador, y algunas alternativas de intervención y prevención a nivel individual y de las empresas.

Introducción

"EN LAS SOCIEDADES DE NUESTRO MUNDO OCCIDENTAL ALTAMENTE INDUSTRIALIZADO, EL LUGAR DE TRABAJO CONSTITUYE EL ÚLTIMO CAMPO DE BATALLA EN EL QUE UNA PERSONA PUEDE MATAR A OTRA SIN NINGÚN RIESGO DE LLEGAR A SER PROCESADA ANTE UN TRIBUNAL".

(Heinz Leymann)

DEFINICIONES

Nos referimos a un tipo de situación comunicativa que amenaza con infligir al individuo graves perjuicios psíquicos y físicos. El *mobbing* es un proceso de destrucción; se compone de una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya *repetición constante* tiene efectos perniciosos".

"El concepto de *mobbing* queda definido por el encadenamiento a lo largo de un período de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera: la víctima".

ORÍGEN

- ❖ El Premio Nobel *Konrad Lorenz* utilizó el término "mobbing" en relación con el comportamiento agresivo de grupos animales con el objetivo de echar a un intruso del territorio.
- ❖ El psicólogo alemán *Heinz Leymann* aplica este concepto en la década de los 80 para el acoso de todo tipo en las organizaciones.

- ❖ Desde entonces, el término se ha generalizado y actualmente es un tema de moda, que preocupa, y que es urgente denunciar y divulgar, pues supone un abuso de poder, una tortura psicológica y un maltrato de las personas en el puesto de trabajo.

DISTINTAS ACEPCIONES

- ❖ Mobbing
- ❖ Bossing
- ❖ Bullying
- ❖ Whistleblowing
- ❖ Ijime

SINÓNIMOS

- ❖ Acoso moral
- ❖ Psicoterror
- ❖ Hostigamiento laboral
- ❖ Persecución encubierta
- ❖ Intimidación en el trabajo
- ❖ Maltrato psicológico
- ❖ Violencia psíquica

TIPOS DE MOBBING

- ❖ Acoso vertical descendente
- ❖ Acoso horizontal
- ❖ Acoso ascendente
- ❖ Acoso mixto

CARACTERÍSTICAS

- ❖ Es una forma característica de estrés laboral.
- ❖ Tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen en cualquier empresa entre los distintos individuos.
- ❖ Es un conflicto asimétrico donde la parte hostigadora tiene más recursos que el trabajador hostigado.
- ❖ Uso de algún argumento o estatuto de poder.
- ❖ Intención explícita de causarle daño o mal al hostigado, lo que convierte a la situación en especialmente estresante.
- ❖ Atenta contra las necesidades básicas del individuo.
- ❖ Fracaso en el afrontamiento.

ETAPAS DEL PROCESO

1ª.- Fase de conflicto o de incidentes críticos

2ª.- Fase de acoso y estigmatización

3ª.- Fase de intervención de la empresa

4ª.- Fase de solicitud de ayuda y diagnóstico

Fase de conflicto o de incidentes críticos

- ❖ Cambio repentino en la relación personal o profesional.
- ❖ Motivado por la envidia, los celos, la competitividad, el ansia de ascensos, o la inclusión de una nueva persona en el grupo a la que se le ve como competidora.

- ❖ La "víctima" comienza a ser criticada y perseguida por la forma de hacer su trabajo y se utilizan todo tipo de incidentes, tanto personales como profesionales.
- ❖ Siempre hay una *mecha* en el origen del mobbing.

Fase de acoso y estigmatización

- ❖ La "víctima" comienza a quedar excluida, en lo profesional se la asignan tareas insignificantes o humillantes.
- ❖ Campaña de hostigamiento.
- ❖ El "acosador" busca el apoyo del grupo.
- ❖ La labor del acusador no es fácilmente identificable.
- ❖ En muchas ocasiones, ni siquiera la víctima es consciente.

Fase de Intervención de la Empresa

- ❖ Rotación de puestos, cambios de departamento, intentos de arreglo amistosos, o bien, directamente el despido.
- ❖ Los compañeros de la "VÍCTIMA", en un principio, se solidarizan con ella; tras pasar la barrera de esta fase, la abandonan a su suerte.
- ❖ En la "víctima" se generan sentimientos de culpabilidad y remordimiento.
- ❖ Si no se solicita ayuda externa, la "víctima" no puede resolver el problema.
- ❖ De lo contrario aparecen efectos indeseables que perjudican la salud de la "víctima".

Fase de solicitud de Ayuda y Diagnóstico

- ❖ La "víctima" queda totalmente aislada y derrotada y sufre un período de deterioro de su salud.
- ❖ Bajas laborales, cada vez más largas, se enferma.
- ❖ La "víctima" puede llegar incluso al suicidio. Por ello es primordial que el diagnóstico del proceso se realice de forma correcta y cuanto antes, pues los efectos son más perjudiciales cuanto más tiempo pase.

DIAGNÓSTICO

Podemos hablar de acoso psicológico cuando:

- ❖ El hostigamiento se produce de forma continuada.
- ❖ Al menos durante seis meses, una vez por semana.
- ❖ Provoca en la "víctima" estados de ansiedad, estrés, depresión, daños en el aparato digestivo, alteración del sueño, pérdida de autoestima, irritación generalizada, entre otros síntomas.

CÍRCULO DEL ESTRÉS



MOTIVOS QUE DESENCADENAN EL MOBBING

- ❖ Justificar un despido para el que no hay argumentos.
- ❖ Desplazar a la víctima para contratar a otra persona.
- ❖ Forzar a un abandono ilícito mediante amenazas.
- ❖ Obligar, mediante todo un asedio, a solicitar el traslado o a aceptar una jubilación anticipada.
- ❖ Ahorrarse indemnización por despido improcedente.

- ❖ Aislar a quien pueda hacer sombra al acosador.
- ❖ Aislar a quien se considera contrario a la cultura que el acosador quiere imponer al departamento.
- ❖ No aceptar solicitudes sexuales del acosador.

ORIGEN DEL MOBBING

La aparición de este tipo de conductas se encuentra ligada a dos aspectos:

1. Organización del trabajo:

Método de trabajo y producción con una organización pobre, falta de interés y apoyo por parte de los superiores, ausencia de relación con éstos, múltiples jerarquías, cargas excesivas de trabajo, líderes espontáneos, trabajo con bajo contenido, conflictos de rol, flujos pobres de información, dirección autoritaria, entre otros.

2. Gestión de los conflictos por parte de los superiores:

Hay dos posiciones que pueden adoptar los superiores que ayudan a incrementar la escala del conflicto:

- Negación del mismo
- Implicación y participación activa en el conflicto

LAS VÍCTIMAS

En resumen, existen 3 tipos de víctimas propiciatorias:

1. Personas envidiables, brillantes y atractivas
2. Vulnerables, inofensivas e indefensas
3. Amenazantes por ser activas, eficaces y trabajadoras

PERFIL DE LA VÍCTIMA

- ❖ Elevado nivel de ética
- ❖ Honradez, rectitud y alto sentido de la justicia
- ❖ Autónomo, independiente y con iniciativa
- ❖ Alta capacitación profesional
- ❖ Popular entre sus compañeros
- ❖ Alto sentido cooperativo para el trabajo en equipo
- ❖ Persona sensible y de personalidad estable

PERFIL DEL ACOSADOR

- ❖ Personalidad psicopática, con alteración del sentido de la norma moral
- ❖ Ausencia del sentimiento de culpabilidad
- ❖ Si se le hace frente es cobarde
- ❖ Mentiroso compulsivo, con gran capacidad de improvisación
- ❖ Profesional mediocre, con complejo de inferioridad
- ❖ Necesita del secreto, la vergüenza de la víctima y los testigos mudos, ciegos y sordos

ACTIVIDADES HOSTILES

Leymann identificó hasta 45 actividades hostiles que clasificó dentro de 5 categorías:

1. Limitación en las comunicaciones

2. Limitación en las relaciones y aislamiento social
3. Rumores, humillaciones y ataques a la reputación
4. Continuos cambios en el tareas a realizar o trabajos sin importancia
5. Efectos negativos sobre la salud: amenazas físicas, sexuales, tareas peligrosas...

FORMAS DE EXPRESION

- ✓ Acciones contra la reputación o la dignidad personal del afectado.
- ✓ Acciones contra el ejercicio de su trabajo.
- ✓ Manipulación de la comunicación o de la información.
- ✓ Otras acciones:
 - ✓ Ataques a la víctima con medidas organizacionales.
 - ✓ Ataques a las relaciones sociales de la víctima.

CON AISLAMIENTO SOCIAL

- ✓ Ataques a la vida privada de la víctima.
- ✓ Violencia física.
- ✓ Ataques a las actitudes de la víctima.
- ✓ Agresiones verbales y rumores.

EFFECTOS DEL ACOSO PSICOLÓGICO

- ❖ Efectos en la salud física
- ❖ Efectos psicológicos

- ❖ Efectos en la vida social, familiar y las relaciones interpersonales
- ❖ Efectos en la economía
- ❖ Efectos en la esfera profesional

- ❖ Efectos en la salud física
 - EFECTOS COGNITIVOS E HIPERREACCIÓN PSÍQUICA:

Dificultad para concentrarse, depresión, falta de iniciativa, irritabilidad, agitación, agresividad, sensación de inseguridad e hipersensibilidad.

 - SÍNTOMAS SICOSOMÁTICOS DE ESTRÉS:

Dolores de estómago, vómitos, falta de apetito, llanto persistente, dolores de espalda dorsal y lumbar, dolores cervicales, dolores musculares e Hiper o hipotensión arterial.

 - SÍNTOMAS DE DESAJUSTE DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:

Sudoración, sequedad de la boca, palpitaciones y sensación de falta de aire.

 - TRASTORNOS DEL SUEÑO

Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido y despertar temprano.

 - CANSANCIO Y DEBILIDAD

- ❖ Efectos psicológicos
 - Estrés postraumático
 - Crisis nerviosa
 - Suicidio

- Síndrome de fatiga crónica
- Cambios en la personalidad de la víctima:
 - Obsesiva
 - Depresiva
 - Resignada

- ❖ Efectos en la vida social, Familiar y en las relaciones interpersonales
 - Exclusión y rechazo de los compañeros.
 - Intentos por parte de los compañeros de convencer a la víctima para que acate la situación.
 - Traiciones de los propios compañeros.
 - Incomprensión de la familia ante la situación adversa.
 - Ruptura de la relación o abandono del cónyuge.
 - Aislamiento total de la víctima en lo familiar y lo social.

- ❖ Efectos en la Economía
 - Reducción de salario por baja laboral.
 - Abandono voluntario del trabajo actual.
 - Despido.
 - Incapacidad laboral total o parcial.
 - Dificultades para encontrar otro empleo.
 - Dificultad para hacer frente a compromisos económicos.
 - Gastos de procesos legales costosos y prolongados.
 - Venta obligada de propiedades.

❖ Efectos en la esfera profesional

- Minar la empleabilidad de la víctima es el *objetivo directo* del mobbing.
- La víctima no puede desempeñar su trabajo, pedir un traslado o simplemente, buscar otro trabajo, con lo que queda abocado a una situación profesional imposible.
- También se reduce su autoestima por las continuas manipulaciones y acusaciones malévolas del hostigador, lo cual afecta la calidad de su trabajo.

CONSECUENCIAS

Pueden ser de distinta naturaleza y afectar a varios ámbitos. Son muy próximas a la patología originada por el estrés, pero con una especial incidencia de la patología de tipo social:

- ❖ PARA EL TRABAJADOR AFECTADO
- ❖ PARA LA ORGANIZACIÓN DE TRABAJO
- ❖ PARA EL NÚCLEO FAMILIAR Y SOCIAL
- ❖ PARA LA COMUNIDAD

INTERVENCIÓN

- ❖ FACILITAR INFORMACIÓN:
 - A las posibles víctimas.
 - Al empresario y al hostigador.
 - A la organización (charlas, carteles, encuestas, etc.)

- ❖ PRESTAR AYUDA TERAPEÚTICA A LA VÍCTIMA

➤ Médico, Psicólogo, Abogado, Trabajadores Sociales.

❖ PRESTAR AYUDA A LA FAMILIA

❖ ACOSO Y DERRIBO AL HOSTIGADOR

PREVENCIÓN

Existen elementos que son esenciales para la prevención del mobbing a las mujeres:

- a) La formación e información sobre el tema en particular y sobre perspectiva de género.
- b) Desarrollo de compañerismo.
- c) El control emocional personal.
- d) Asertividad.
- e) Fortalecer la auto eficacia.
- f) No ceder el control del trabajo personal al acosador.
- g) No aislarse, denunciar y hacer públicas las agresiones ante un órgano responsable.
- h) Recurrir a asesoría psicológica especializada.

A NIVEL ORGANIZACIONAL:

- ❖ Fomentar en los directivos un compromiso firme para atender este problema y darle un lugar relevante.
- ❖ Establecer programas permanentes de evaluación, investigación y análisis de riesgos psicosociales.

- ❖ Implementar estrategias de intervención con el personal involucrado, a fin de incidir en el problema.
- ❖ Implementar programas de formación e información para el personal de la institución, con el propósito de conformar grupos o círculos de apoyo o autoayuda psicosocial.
- ❖ Elaborar políticas de sanciones para los posibles abusadores psicológicos.
- ❖ Mejorar las condiciones de trabajo de los empleados.
- ❖ Desarrollar una cultura organizacional basada en el respeto y empatía.
- ❖ Desarrollar la satisfacción y la motivación laboral.

Testimonio

"Estuve consultando la Ley Federal del Trabajo y me llenó de rabia y de impotencia ver que por ningún lado se tipifica el "acoso laboral" llámese Mobbing. Yo trabajo en una maquiladora (tengo puesto de confianza de oficinas) en una de las ciudades de más crecimiento, en la frontera) he vivido ahí, desde el acoso sexual, el laboral, humillaciones, burlas, vejaciones, diferencias muy marcadas (como la revisión corporal y de mi auto, siendo a la única que se lo hacen dentro del personal de oficinas), he caído en la paranoia de tener miedo de ir al baño por el tiempo que me pueda tardar, es increíble cómo se somatiza la psicosis, la presión y tensión laboral, pero es más increíble ver que mi propio país, y sus leyes no me protegen y como yo debe haber muchas jovencitas, de las cuales abusan sus supervisores, jefes y gerentes con tal de no perder el trabajo... desgraciadamente tengo necesidad y como el modus

operandis es que buscaran la manera en la que sea yo quien renuncie para no darme liquidación...

¿Hasta cuándo se van a tipificar esos delitos? ¿Hasta que les toque a alguno de los hijos de los congresistas, legisladores, diputados y demás? ¿Saben cuándo? Nunca, porque sus hijos nunca estarán en necesidad de ese tipo de trabajo... mientras los grandes lobos siguen inmunes y las ovejas seguimos yendo cada mañana fiel a nuestros trabajos y directo al matadero, aún cuando ya se abolió la esclavitud, tenemos otro tipo de cadenas... ¿Alguien puede asesorarme en que parte del Código Civil, Penal, etc. se encuentra algún artículo en cual apoyarme? Encontré un artículo por ahí creo que en el Código Civil donde dice que el patrón no puede insultar o maltratar al empleado y que éste debe garantizar su bienestar... en términos legales, ¿Qué es exactamente esto? ¿Existe alguna jurisprudencia? Se los agradeceré... Hasta dónde es el daño que ni siquiera me atrevo a poner mi nombre por temor a que cualquiera de mis jefes se de cuenta y me despida o pueda acusarme hasta de robo (plantándome alguna cosa ellos mismos), ¿Es normal estar siempre a la expectativa?...”

(Mujer Inconforme,2005)

“LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES”

Por: Alma Margarita Ocegüera Rodríguez.

Delimitar los avances de la transversalidad de la Perspectiva de Género en materia de salud respecto a los derechos sexuales y reproductivos demanda la participación de todas las instancias de gobierno, dando cuenta precisamente de los obstáculos, logros y retos que le implican fomentar, proveer y mantener la salud de la población sudcaliforniana, en particular de las mujeres, dado que es un tema vasto de múltiples aristas.

Inicio comentando de forma breve aspectos técnicos normativos para comprender el alcance del marco jurídico de los derechos humanos, en general. Posteriormente, menciono sucintamente el contexto político, cultural y normativo de las referencias sobre algunas de las definiciones del término derechos sexuales y reproductivos que permiten exponer su alcance y fundamentación. Concluyo con algunas observaciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Cedaw. Así como algunos logros, retos y una conclusión sobre la situación de estos derechos.

Los derechos humanos son atributos inherentes a las personas, por el simple hecho de serlo y los gobiernos están mandatados a defenderlos, promoverlos, garantizarlos y rendir cuentas de ellos.

Fundamentalmente hay dos tipos de documentos de derechos humanos. Las declaraciones y los tratados.

Las declaraciones tienen voto de confianza universal y su importancia descansa en ese reconocimiento. Son emanadas de foros internacionales y pueden ser el principio de elaboración de un pacto o de un convenio, o no.

Los tratados son una obligación jurídica de acuerdos multilaterales que se denominan: convenios, convenciones o pactos. Tienen mecanismos de monitoreo y vigilancia de estrategias y herramientas para su cumplimiento, entre otros.

Un tratado o convención es adoptada por consenso de todos los estados partes de un foro internacional, como puede ser el caso de la Organización de Naciones Unidas. Posteriormente dicho documento queda abierto para su firma. Cuando se firma, ese suscrito se compromete a seguir los pasos necesarios en su país para la ratificación del mismo.

Para verificar si un tratado es obligatorio en México es necesario identificar la fecha de adopción, entrada en vigor por ratificaciones en naciones unidas, igualmente su ratificación en México, publicada en el Diario Oficial de la Federación y finalmente, entra en vigor para México.

Existen dos instancias de protección a los derechos humanos: Organización de Naciones Unidas y la Organización Estados Interamericanos, este último es asumido como el principal foro político de América.

¿Cómo se vinculan los derechos sexuales y reproductivos con los derechos humanos?

Fue a mediados del siglo pasado que los primeros instrumentos específicos de derechos humanos destinados a las mujeres se adoptaron. Sus temas versaban en torno a la nacionalidad, el reconocimiento de los derechos civiles y políticos de las mujeres. Más tarde, los sistemas internacionales de derechos humanos identificaron dos ejes temáticos principales para articular una protección particular y específica sobre los derechos de las humanas: la no discriminación y una vida libre de violencia.

Naciones Unidas adopta en 1979 la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo en 1999. Posteriormente, en 1993, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres de Naciones Unidas¹ crea el precedente para una futura convención de carácter universal, y que el Sistema de la Organización de Estados Americanos (OEA) la adopta a través de la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer, conocida como la Convención de Belém do Pará en 1994. Asimismo, la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en el mismo año, es el inicio directo de la construcción y reconocimiento jurídico de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas.² En 1995, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, 191 Estados (gobiernos) ratificaron que: “los derechos humanos de las mujeres son derechos humanos” y se comprometieron a promover, defender, garantizar y rendir cuentas de

¹ Esta declaración fue adoptada mediante la Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

² Inicialmente se mencionaron en esta conferencia pero no se reconoció en el programa resultante.

ellos a través de medidas correctivas, reformas o lo que fuese necesario. Estos resultados se evalúan cada 5 años.

Existe una relación directa entre el **derecho a la salud** fundamentado en los tratados internacionales y la libre determinación sobre el cuerpo. El Consejo Económico y Social de la ONU ha señalado que *“el derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica”*.³ Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que el espíritu de la asistencia sanitaria deberá ser de autorresponsabilidad y autodeterminación.

El derecho a la salud como un **derecho sexual** se enmarca en el concepto de salud sexual y reproductiva a partir de la *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*, se define como *un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a 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 de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.*

³Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.

El tutelaje respecto a las niñas, niños y los adolescentes sobre este derecho protegido por diversas convenciones, determina que se orientan al acceso a la atención médica en aquellos asuntos relacionados con su vida sexual y reproductiva. Lo importante es tener acceso a la información y los medios necesarios para que las personas reciban atención adecuada y de calidad por parte de los proveedores de servicios de salud. A ello se suma el hecho de que la población se beneficie del progreso científico, ante la posibilidad de tener acceso a las tecnologías seguras y aceptables en los asuntos que competan a la salud sexual y reproductiva, como el VIH/SIDA, la anticoncepción y el aborto, entre otros temas.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido cimentados en la última década del siglo XX. Estaban moderadamente protegidos de forma indirecta por algunos tratados y conferencias internacionales de derechos humanos, sin contar con la especificidad que hoy en día han ido perfilando de manera progresiva.

¿Cómo surgieron? Algunas analistas⁴, identifican la intervención de tres elementos.

- 1) La llegada de la píldora anticonceptiva en los años sesentas, que permitió distinguir a la sexualidad heterosexual femenina por su reproducción. En el caso del hombre, al no llevar dentro de su cuerpo el producto de la relación sexual, aún siendo partícipe y habiéndolo engendrado, puede decidir si ejerce o no su responsabilidad reproductiva.

⁴ Arriaga, B. Carol, *Los Derechos Sexuales y Reproductivos*:
<http://www.decidiresunderecho.org/files/reprod.pdf>

- 2) Las organizaciones feministas y el movimiento amplio de mujeres crearon un discurso, hicieron críticas, estudios, investigaciones, informes y lanzaron propuestas.
- 3) La existencia de una plataforma del derecho internacional de derechos humanos donde conceptos como igualdad y no discriminación fueron transformándose a la voz de la exigencia de la sociedad de civil organizada.

Algunos de los Principales resultados de conferencias mundiales y convenciones.

En 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en su Programa de Acción, se incluye explícitamente, la modificación del concepto de control demográfico del crecimiento de la población por el concepto de **Salud Sexual y Reproductiva**,⁵ asumiendo un respeto y reconocimiento al derecho que cada persona, mujeres y hombres que tenemos para ejercer nuestra sexualidad y reproducción.

Se elabora un Plan de Acción para ser ejecutado en 15 años, exhortando a los gobiernos a fomentarla autonomía de la mujer, eliminar la desigualdad y la discriminación por sexo y a promover la equidad.

Asimismo, se enfatiza la importancia de reconocer las necesidades específicas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes y se debate el tema de los derechos sexuales y reproductivos incluyendo la planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y prevención del VIH, sexualidad humana, relaciones entre los géneros, adolescentes, libre decisión y responsabilidad reproductiva.

⁵ Algunas investigaciones indican que el término derechos reproductivos se acuñó en los años ochenta del siglo pasado por la feminista estadounidense MargeBerer. Véase en: Correa, Sonia, "Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política", *Aportes al debate*, Montevideo, diciembre, 2003, consultado en: http://www.repem.org.uy/docartypon_soniacorreadawn.htm el 7 de junio de 2006.

Se define al aborto como un problema de salud pública que amerita servicios, y que donde éste sea legal, deberá ser seguro. Destaca la aplicación de una estrategia de reducirlo a través de la planificación de la familia. Se convoca a prevenir los embarazos no deseados, el embarazo adolescente y las Infecciones de Transmisión Sexual, (ITS) y el SIDA.

Se define que los servicios de atención primaria a la salud deberán proporcionar información, educación y asesoría sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable. Se señala que debe proporcionarse información accesible, científica y objetiva, completa y precisa sobre los diversos métodos, incluyendo riesgos y beneficios, los posibles efectos secundarios y su eficacia para prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

En 1995, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, se reafirma esta definición de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se amplía dicha definición al incluir una nueva formulación de los derechos sexuales, definiéndolos como: "Los **derechos humanos de la mujer** incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".

Posteriormente, en **Cumbre sobre Desarrollo Social**, en Copenhague, en 1995.

Se acuerda un Programa de Acción y Declaración Política, igualmente se hacen compromisos de lograr la igualdad y la equidad entre mujeres y hombres al aumentar la participación y la función directiva de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural y en el desarrollo a través de leyes y políticas para eliminar la discriminación.

Los Alcances de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing se expresaron de manera destacada en dos documentos donde la delegación mexicana participó de forma importante. La Declaración Política y Plataforma de Acción de Beijing.

Asimismo, se recogieron y evaluaron los compromisos de las Conferencias de la Mujer hasta entonces realizadas, se acordó eliminar cualquier tipo de discriminación mediante modificaciones en las leyes nacionales, e incluso, normas consuetudinarias fomentando la adquisición de conocimientos jurídicos básicos entre las mujeres. Se insistió en impulsar la participación de la mujer en la toma de decisiones en los medios de difusión y políticas públicas integrándola perspectiva de género. Se marca la urgencia de políticas que garanticen los derechos de las niñas así como las adolescentes y jóvenes.

Jurídica y culturalmente, los argumentos principales descansan en el cuestionamiento a la visión única de la *identidad femenina* como objeto de dominación masculina y social, como mujer sinónimo de *maternidad*, marcando que es derecho de las mujeres decidir sobre su cuerpo, decidir libremente tener hijas/os o no tenerlos, así como contar con la información necesaria y el acceso a métodos anticonceptivos. Se reivindica a la ***maternidad como una opción*** y no como un destino inexorable de las mujeres.

Los **derechos sexuales**, aunque no aparecían mencionados en ningún instrumento de derechos humanos, sin embargo su conceptualización se basa en el reconocimiento de la sexualidad como una necesidad inalienable a todo ser humano que le acompaña desde que nace hasta que muere.

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos⁶ la sexualidad inicialmente sólo se veía asociada a problemáticas como la violencia sexual, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, la infección del VIH o la mortalidad por abortos clandestinos. Desde esta mirada, el centro de atención de los derechos sexuales se sitúa principalmente en el derecho a una sexualidad libre de coacciones, discriminaciones y violencia.

Sin embargo, mientras el cuerpo de la mujer era abordado por el Estado de forma diferenciada al cuerpo masculino en el debate internacional, los cuerpos de las mujeres eran defendidos de argumentos conservadores que demandaban utilizársele como instrumentos de control de la vida personal e íntima, es decir,.

Las referencias especializadas de los derechos sexuales definían y defendían en conferencias internacionales de salud, sexología, entre otras, al cuerpo como: "... la expresión de los deseos más íntimos y personales, además de concebir la sexualidad como una dimensión sustancial para poder experimentar la felicidad y el placer. Posicionar la sexualidad en el campo de los derechos humanos es reconocer que el placer sexual es un valor, que es una aspiración positiva y

⁶ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Marco Internacional y Nacional de Los Derechos Sexuales de Adolescentes*, 2006, México, pp. 2001.

enriquecedora de la vida humana, y que como tal, es producto del ejercicio de los derechos humanos.”⁷

Sin embargo, en materia de regulación del cuerpo y en específico de la sexualidad, el control *de la carne* y de las conciencias ha sido una constante histórica la intervención de la jerarquía católica en nuestra sociedad. La llamada *moral y decencia sexual* occidental, históricamente ha sido definida como *admisible*, como *normal* desde la mirada cristiana inquisidora y es aceptada sólo con fines reproductivos. Desde esa palestra sacrosanta, condena a todo aquello que no se encaminara a la reproducción como es la masturbación, las relaciones entre personas del mismo sexo, el uso de anticonceptivos, el aborto, entre otros. Es decir, toda unión sexual sin fines reproductivos ha sido y continua siendo en occidente condenada, señalada y castigada en cuerpo y alma, bajo argumentos de fe cristiana.

La Organización Mundial de la Salud, define a los derechos sexuales retomando algunos de los señalamientos del movimiento de feminista y amplio de mujeres⁸:

“Los **derechos sexuales** abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, los documentos internacionales sobre derechos humanos y otras declaraciones de consenso. Entre ellos se encuentra el derecho de toda persona, sin coacción, discriminación ni violencia, a:

- alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con la sexualidad, incluido el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva,

⁷ *Ibíd.*, pág. 13.

⁸

- buscar, recibir e impartir información sobre la sexualidad,
- recibir educación sexual,
- que se respete su integridad física,
- elegir pareja,
- decidir si ser o no sexualmente activa,
- mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo,
- contraer matrimonio de mutuo acuerdo,
- decidir si tener o no hijos y cuándo,
- llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

Han sido varios los intentos por desarrollar los derechos sexuales en el plano internacional con arreglo al sistema de formulación de derechos humanos originado en la ONU. Una de las fundamentaciones más completas es la de la **Federación Internacional de Planificación de la Familia** (IPPF, por sus siglas en inglés). Esta organización entiende a los derechos sexuales y reproductivos como una unidad, y los traduce en los términos de 12 derechos humanos esenciales. Los 12 derechos de referencia se encuentran formulados en cuatro tratados internacionales de derechos humanos, los cuales han sido ratificados por México y tienen carácter obligatorio.

La Constitución Política mexicana admite la totalidad de esos derechos siguiendo dos vías: las garantías individuales en su parte dogmática y los tratados internacionales ratificados por el Senado de la República en su artículo 1 en su reciente reforma de junio del 2012 y además, en apego al Artículo 133 constitucional. En síntesis, en México existen las condiciones jurídicas para el pleno reconocimiento de los derechos

sexuales.

Además de la **Federación Internacional de Planificación de la Familia**, otros foros y organizaciones han hecho propuestas de definición de los derechos sexuales siguiendo lo establecido en El Cairo y Beijing. En el XIII Congreso Mundial de Sexología, Sexualidad y Derechos Humanos, celebrado en la ciudad de Valencia en 1997, se hizo la declaración sobre derechos sexuales hasta hoy más difundida. La **Declaración de Valencia** coincide en la mayoría de los derechos interdependientes señalados por la IPPF, pero enfatiza los que siguen:⁹

—El derecho a la igualdad y la equidad sexual. Implica respeto a la diversidad de formas de expresión de la sexualidad humana, independientemente del sexo, edad, raza, clase social, religión, preferencia sexual, o limitación física o emocional

—El derecho a una educación sexual integral. A lo largo de toda la vida, todas las personas deben tener acceso a información sobre salud sexual y sexualidad. En este proceso deben intervenir **todas las instituciones públicas.**

Pronunciamientos semejantes se hicieron en el Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Hong Kong, en 1999. La declaración de Health, Empowerment, Rights&Accountability, a diferencia de cualquier otro documento, señala el derecho “a la felicidad, a los sueños y a las fantasías” en relación con la sexualidad. Los derechos reconocidos son:¹⁰

⁹ *La Sexualidad en las Conferencias de la ONU*: <http://www.andar.org.mx/dersex/2dersex.html>

¹⁰ *Derechos Sexuales*: <http://www.andar.org.mx/dersex/2dersex.html>

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual. El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otro tipo de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe generarse a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Por último, conviene enfatizar en la diferencia entre los derechos sexuales y los reproductivos. Si bien, existe un punto de conjunción entre sexo y reproducción, éste se constriñe al ejercicio de la sexualidad heterosexual en parejas en las que la mujer se encuentra en edad fértil. En esos casos, los métodos anticonceptivos han contribuido a la separación del binomio sexo-reproducción.

La tradicional descripción de los derechos sexuales dentro de los reproductivos se ha desvanecido, en la medida que se han propagado prácticas sexuales no reproductivas, como las de personas no heterosexuales. Cabe mencionar, que han sido los movimientos de organizaciones de mujeres, de derechos humanos y particularmente los colectivos de la comunidad de lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales y travestis quienes han luchado por la eliminación de la discriminación y por la igualdad basada en identidad sexual e identidad de género.

Este último movimiento en el ámbito internacional consiguió el derecho a no ser discriminado por orientación sexual y por la condición del VIH/SIDA.

Se ha logrado separar el ejercicio de la sexualidad de la reproducción, a través de las llamadas técnicas de reproducción asistida, como lo son la inseminación artificial, la fecundación *in vitro* y la maternidad subrogada. Así las cosas, podemos afirmar que la sexualidad puede o no devenir en la reproducción, y la reproducción, no requiere un ejercicio previo de la sexualidad.

Hoy en día, se ha comprobado a través de diagnósticos, que el reconocimiento y defensa de los derechos sexuales se vislumbra como el medio para prevenir y eliminar conductas que promueven el feminicidio, los crímenes de odio en razón de una orientación sexual no heterosexual; la violencia y el abuso sexuales contra las mujeres, las niñas y los niños; la injerencia en la intimidad y la vida privada, y la ruptura de la confidencialidad en los ámbitos públicos en relación con asuntos relativos a la sexualidad; las amenazas a la salud y a la vida, como el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual; la amenaza

a la integridad física, como la mutilación sexual o la incapacidad resultante de intervenciones médicas indebidas, entre otros muchos.

ASPECTOS GENERALES DEL MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

En el ámbito internacional, distintos instrumentos emanados de conferencias mundiales constituyen el marco normativo internacional de los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos se pueden mencionar:

- La Conferencia sobre Derechos Humanos (Therán,1968)
- La Conferencia de Población (Bucarest,1974)
- La Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México,1975)
- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW (1979)
- La Conferencia sobre Población y Desarrollo. CIPD (El Cairo,1994)
- La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing,1995).
- Carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la IPPF
- Catálogo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la OMS
- Declaración de Derechos Sexuales de la Asociación Mundial de Sexología WAS
- Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH-SIDA "Crisis mundial-Acción mundial", entre otros.

Mención especial merecen los logros alcanzados a través de **LA DECLARACIÓN MINISTERIAL PREVENIR CON EDUCACIÓN**¹¹ emitida en 2008 reunidos en la Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal, en el que los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe firmaron una declaración de compromisos interinstitucionales regionales.

Las Secretarías de Salud y Educación de América Latina y el Caribe acordaron una serie de estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual. Entre ellas la prevención del VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, con mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.

Las metas establecidas y acordadas por los ministerios de salud y educación de la región en la Declaración son:

- Para el año 2015, reducir en 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los ministerios de educación que no imparten educación integral en materia de sexualidad.
- Para el año 2015, reducir en 50% la brecha en el número de las y los adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

En todos los países de la región, el sector salud ha resultado mejor evaluado que el de educación. En algunos países, como Belice, México y Panamá el desequilibrio es mayor.

¹¹ *Declaración Ministerial Prevenir con Educación*,
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf

En 2010-2011 salud avanzó un 10% más en las implementaciones acordadas.

MARCO NORMATIVO DE LA DECLARACIÓN MINISTERIAL PREVENIR CON EDUCACIÓN

La Declaración Ministerial Prevenir con Educación consta de un amplio marco

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- La Constitución de la OMS
- La Declaración del Milenio, 2001
- La Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA, UNGASS, 2001
- Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, 1995
- La Declaración política y las nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, de 10 de junio de 2000;
- Las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 2 de Julio de 1999
- La Declaración de la Décima Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, de 18 de noviembre de 2000;
- La Alianza Pan Caribeña contra el VIH/SIDA, de 14 de febrero de 2001
- La Declaración de Buenos Aires de los Ministros de Educación del 30 de marzo de 2007
- El Pacto de San José
- La Carta Andina de Derechos Humanos

- La Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
- El Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- EL Pacto de Derechos Económicos y Sociales
- Declaración Mundial sobre Educación para Todos
- Informe Final de Dakar del Foro Mundial de la Educación

En el ámbito de la legislación nacional, se han obtenido importantes avances a nivel regional donde México, en su normatividad es un país que sobresale de forma importante, aunque es aún muy deficiente en resultados y en las políticas públicas integrales aplicadas con perspectiva de género.

Las leyes involucradas en este terreno son:

- La Ley General de Salud, Ley General de Población, así como Normas Oficiales Mexicanas que definen los servicios, métodos, procesos, sistemas o prácticas, como son la NOM-046-SSA2-2005 (violencia familiar, sexual y contra las mujeres)., NOM-005-SSA2-1993 (servicios de planificación familiar). NOM-007-SSA2-1993 (atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio) Nom-039-SSA-2002 (prevención y control de las infecciones de transmisión sexual).

Otras leyes de este cuerpo normativo son la Ley de Protección de los Niños, Niñas y adolescentes, etc., La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y su Protocolo; la Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 2003; Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2006; La Ley General

de Acceso a las Mujeres a una vida Libre de Violencia, 2007; la ley de Acceso a las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Baja California Sur, 2008; Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Estado de Baja California Sur, 2008; Ley Estatal para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Estado de Baja California Sur.

La normatividad antes mencionada es lectura obligada para cualquier funcionaria/o público y requiere ser conocida por las diferentes dependencias de gobierno para poder implementarlas con estricto apego. Hoy resulta fundamental referirme a las recientes observaciones finales realizadas por el Comité para la eliminación de la discriminación de la mujer a nuestro país. Este Comité es uno de los principales instrumentos que dan seguimiento y monitoreo de los derechos humanos de las mujeres.

Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Me permito mencionar las recomendaciones más relevantes y las vinculadas directamente con nuestro tema. El informe se divide en varios rubros:

I). Aspectos positivos

II) Ámbitos de preocupación y Recomendaciones.

Dentro de los aspectos positivos tenemos:

La Reforma constitucional al artículo 1ero, el Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales, el marco legislativo de leyes nacionales y estatales: La ley de Acceso a las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Baja California Sur, la Ley

de Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Estado de Baja California Sur y la Ley Estatal para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Estado de Baja California Sur, el trabajo de coordinación y colaboración interinstitucional no se ha desarrollado ni eficientemente ni con apego a derecho en todas las instituciones que señalan las leyes.

Sus Sistemas Nacionales y Estatales de esas leyes no están funcionando adecuadamente entre ellas. Asimismo, la Norma Mexicana para la igualdad laboral entre mujeres y hombres, diversas Ratificaciones de convenciones internacionales de los derechos de las mujeres, entre otras.

Ámbitos de preocupación y recomendaciones para que el gobierno mexicano las corrija

- ↳ Revisar las estrategias de seguridad
- ↳ Armonización coherente y consecuente de la legislación en todos los planos y del sistema de justicia penal y la derogación de las leyes discriminatorias
- ↳ Medidas necesarias para que garanticen la coordinación efectiva interinstitucional (las leyes con sistemas estatales, como la ley de acceso alas
- ↳ Rendir cuentas sobre la violencia contra la mujer y el feminicidio
- ↳ Ausencia de una armonización coherente y consecuente de la legislación en todos los planos y del sistema de justicia penal y la derogación de las leyes discriminatorias
- ↳ Medidas necesarias que garanticen la coordinación efectiva interinstitucional
- ↳ Rendir cuentas sobre la violencia contra la mujer y el feminicidio
- ↳ Se incurre en violencia institucional en la salud reproductiva a mujeres privadas de su libertad

- ↳ Fallas a la atención a las mujeres que viven con VIH
- ↳ Fallas en la política pública dirigida a adolescente cuando inician su actividad sexual 50.9% de 15 a 19 años, no usa método anticonceptivo
- ↳ Fallas en la atención en el primer trimestre, insuficientes consultas.
- ↳ Fallas en la proporción de métodos anticonceptivos, no se les brinda el que les corresponde.

En los avances en Baja California Sur en el ámbito legislativo, se destacan las siguientes leyes estatales, aunque su avance en cada institución es variado:

- La Ley Estatal para prevenir y eliminar la discriminación en el Edo de BCS
- La de Acceso a las Mujeres a una vida Libre de Violencia para el Edo de BCS
- La de Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Edo de BCS
- Armonización legislativa
- Sistema para el Banco de Datos

RETOS

- ▶ En materia de salud y política pública, el embarazo es un tema preocupante. Muchas adolescentes inician su actividad sexual sin la debida protección, exponiéndose al embarazo no deseado y a todo tipo de infecciones de transmisión sexual. Igualmente, las instituciones de salud, resulta indispensable atender la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.¹²

¹² El mayor número de los nacimientos se concentra en el grupo de mujeres de 20 a 24 años de edad, Inegi, Estadísticas a Propósito del Día de la Madre. Baja California Sur, Mayo 2012.

- ▶ Información sobre las medidas previstas para asegurar el derecho de las mujeres a la seguridad social, en particular en los casos de licencia de maternidad, jubilación, desempleo y enfermedad.
- ▶ Desde los años ochenta se propuso que el estándar de nacimientos por cesárea, según la Organización Mundial de la Salud, debe estar entre el 10 y el 15%. A pesar de esta recomendación en BCS el 47.1% en 2010 fueron nacimientos por cesárea (programadas o de emergencia).¹³
- ▶ Coordinación y colaboración interinstitucional, esto significa un replanteamiento y creación de nuevos mecanismos a seguir entre las instituciones del sistema, como lo marca la ley.
- ▶ Presupuestos suficientes y etiquetados.
- ▶ Actualizar y aprobar la armonización legislativa
- ▶ Mecanismos de implementación de las leyes con las instituciones y sus Protocolos.
- ▶ Se carece de un plan estatal que contemple Políticas de Cultura Institucional en cada institución de gobierno.
- ▶ Se requiere fomentar prácticas laborales con perspectiva de género que concilie el trabajo con la vida familiar y una política para combatir el acoso sexual en el lugar de trabajo¹⁴, esto mencionado en las Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
- ▶ Contar con Banco de datos e información sobre los programas de prevención del VIH/SIDA, los programas de tratamiento de las mujeres infectadas con el VIH/SIDA, en particular las mujeres embarazadas y la accesibilidad de los servicios para las mujeres.

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ Mencionado en el punto 16 de las Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

- ▶ Información sobre las medidas vinculadas para la prevención del acoso escolar.
- ▶ Medidas para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y sobre la accesibilidad al aborto terapéutico y tomar las medidas necesarias en los abortos clandestino.¹⁵ El comité exige se proporcione información sobre las medidas adoptadas o previstas para garantizar que no se enjuicie ni condene a las mujeres por haberse sometido a aborto.¹⁶
- ▶ Información detallada sobre el alcance de la prostitución en BCS y las medidas adoptadas para desalentar la prostitución.¹⁷
- ▶ Lenguaje incluyente (legislación a los medios de comunicación, mensajes de las instituciones, carteles, comunicados, etc.).

En conclusión, la experiencia probada en otros países demuestra que la educación no sexista, incluyente junto al conocimiento científico manejado en todos los planos institucionales, en la educación oficial, la información en los medios masivos de información, etc., ha sido la clave para enfrentar exitosamente las amenazas que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

Arriaga B, Carol, Los Derechos Sexuales y Reproductivos:

¹⁵ En Baja California Sur, siete de cada diez mujeres de 15 años y más, un (74.6%), ha tenido al menos un hijo nacido vivo y 24.5% no los ha tenido. En el artículo cuarto constitucional, se establece que todas las personas tienen el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos que desean tener y el esparcimiento entre ellos. Para ejercer plenamente este derecho, es necesario ampliar la cobertura de salud para asegurar la disponibilidad y el acceso a los servicios de planificación familiar, así como otorgar la disponibilidad y el acceso a los servicios de planificación familiar, así como otorgar información y orientación veraz y suficiente que contribuya a la toma de decisiones libres, responsables e informadas en materia sexual y reproductiva: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi, Estadísticas de Baja California Sur, a propósito del Día de la Madre, 10 de mayo de 2012.

¹⁶ Punto 18 de las Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

¹⁷ Punto 11 de Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

<http://www.decidiresunderecho.org/files/reprod.pdf>

Bianco, M. y Re, M. (1999). ¿Qué deben saber padres y docentes sobre sexualidad y sida?, Cartilla Educativa". Argentina: FEIM.

Correa, Sonia, "Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política", *Aportes al debate*, Montevideo, diciembre, 2003, consultado en: http://www.repem.org.uy/docartypon_soniacorreadawn.htm el 7 de junio de 2006.

La Jornada, Evalúan que la Declaración Ministerial Prevenir con Educación ha sido cumplida en 50%:

<http://www.jornada.unam.mx/2011/07/28/sociedad/043n1soc>

El género y el Poder. Vol.10, Nº 25

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994. Capítulo VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. Bases para la Acción. No. 7.3

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Corona, E. y Ortiz, G (Comp). (Septiembre 2003). ¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para Profesionales de la 144

De la Cadena, M., 1992. Las Mujeres son más Indias. En Espejos y Travesías, Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres, Isis Internacional
Derrida, J. y Roudinesco, E. Y mañana, qué....Capítulo 3. Familias desordenadas, México:FCE

Facio, Alda, 1999. Engenerando nuestras perspectivas. Género y derecho, Santiago de Chile:Lon

Declaración Ministerial Prevenir con Educación,

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf

Inegi, estadística para que nos conectemos

Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF, *Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos*, Londres, 1996.

Maoño, Cristina y Vázquez Norma, "Derechos sexuales y reproductivos", en Karlos Pérez de Armiño (coord.), *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*, Icariay Hegoa, s/l, 2000, consultado en <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrat/66>.

Miller, Alice M., "Sexual but not reproductive: exploring the junction and disjunction of sexual and reproductive rights", *Health and Human Rights*, Harvard School of Public Health, vol.4, no. 2, 2000, pp. 68-109.

“HACIA UNA CULTURA DE TRANSVERSALIDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO”

Por: Mtro. Enrique Arturo Solís Barceló.

Buenos días, es un honor haber sido invitado para dar esta conferencia a la cual titulé “Hacia una cultura de la transversalidad con perspectiva de género”. Antes que cualquier otra cosa quisiera decirles que estamos haciendo un diagnóstico sobre la perspectiva de género y el desarrollo de las políticas sociales en el estado de Baja California Sur.

Decidí titular la conferencia hacia una cultura de transversalidad con perspectiva de género por una simple razón. Según el diccionario de la lengua española la palabra cultura significa un conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar un juicio crítico, en este sentido al momento de investigar y entrevistar sobre el tema, encontramos una relación muy fuerte de palabras como “sensibilización”, “capacitación”, “autoestima” de las cuales más adelante abordaremos con más precisión.

En el transcurso de nuestra investigación intentamos hacer un análisis comparativo sobre las experiencias de programas con perspectiva de género y poder resolver la pregunta ¿Qué tanto la política pública ha contribuido a mejorar la posición de las mujeres? Y ¿Cómo se ha construido la transversalidad de género en la política social del estado? Estas preguntas nos introdujeron a una eventual revisión de los Planes de Desarrollo, programas y políticas para intentar encontrar las respuestas. Como primera observación, detectamos que no existían estadísticas desagregadas por sexo o base para poder decir si existía o no existía transversalidad de género.

Mientras buscábamos las respuestas a estas interrogantes decidimos generar una serie de preguntas para conocer cuál era la visión de los tomadores de decisiones sobre el tema con el fin de establecer cuáles han sido los impedimentos para que el estado tenga mayores avances en materia de transversalidad en las políticas públicas.

Se construyó un cuestionario con una batería de preguntas enfocadas a conocer la experiencia que tiene o tuvo el entrevistado en la dependencia, la escolaridad y la construcción de programas sociales que estuvo o está a su cargo, los beneficiarios de las políticas, el presupuesto que se tiene para ejercer, si este último tiene un rubro etiquetado para género, la visión que tienen sobre las barreras que se tienen para generar este tipo de políticas públicas y acuerdos interinstitucionales para aplicarlos.

Se hizo una muestra de 20 entrevistas con ex secretarios y directores de gobierno, así como jefes de departamento con el fin de encontrar similitudes y diferencias en la visión de la construcción y la aplicación de las políticas. Dentro de las 20, sólo se pudieron recoger 19, ya que una no se pudo concretar por el mal clima que tuvo La Paz durante ese periodo.

La muestra fue dirigida y no fue aleatoria. A su vez se buscó un equilibrio en entrevistar a hombres y mujeres para detectar diferencias entre la visión que tienen los hombres y mujeres que estuvieron a cargo de la política social. También se entrevistaron a funcionarios que participaron en diferentes gobiernos municipales para comprender cómo funcionaba la articulación de los programas entre los órdenes federal, estatal y municipal.

Como les mencionaba hace rato buscamos la experiencia, en donde analizamos la escolaridad, la trayectoria profesional y el tiempo de

trabajo en el gobierno y en la dependencia. Los programas y el desarrollo institucional en especial el diseño de ellos, el presupuesto y la manera de conseguirlo. La transversalidad de género para conocer la existencia de programas específico para mujeres. La capacitación, en donde buscábamos conocer el grado de conocimiento sobre género y el diseño e implementación de las políticas públicas. También, se nos hizo importante conocer el conocimiento que tenían de Proigualdad y el programa de fortalecimiento a la transversalidad en perspectiva de género.

Al tener las primeras entrevistas, se observó que había algunas respuestas que nos podían dar una nueva serie de preguntas sobre las limitantes a esos programas, en donde se preguntaba los factores políticos y sociales que no permitían un avance más rápido en la construcción de programas sociales y la transversalidad.

Quisiera decir que las mujeres en el estado han logrado conseguir varias victorias significativas en materia de legal y política. Actualmente, el estado tiene leyes como la de Acceso a una Vida Libre de Violencia, la Ley para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, se han hecho programas como el de las becas para jóvenes embarazadas y en los Planes de Desarrollo Estatales y municipales desde el año de 1999 hasta ahora cada vez se incorpora la perspectiva de género en la planeación. A pesar de ello, el estado sigue teniendo problemas de violencia hacia la mujer, una tasa muy alta de enfermedades propias como el cáncer de mama y el cérvico uterino y el embarazo en adolescentes. También en el aspecto laboral, la mujer sudcaliforniana presenta menores ingresos que los hombres.

Antes de seguir con los resultados, hagamos un poco de historia. Me gusta mucho esta foto, es del movimiento de las sufragistas. Ellas en el siglo XIX y parte del XX lucharon por conseguir igualdad en los derechos políticos, el poder votar y decidir a sus representantes, así como ser elegidas. En este sentido, las mujeres consiguieron romper con el paradigma de que el terreno público era exclusivamente de los hombres y el privado para ellas, a pesar de que se creía que eso podía ser un peligro para el orden social establecido y para el reparto de los roles de género. Pero que podemos aprender de la historia, las luchas y los movimientos feministas lograron incorporar diversos temas a las agendas políticas mundiales, como en 1946 donde aparece la condición jurídica y social de la mujer en la Carta de los Derechos Humanos, seguido por el cambio de visión de hacer política pública de género que consistía en cuestiones reproductivas y de maternidad como podemos ver en la plataforma Beijing en la cual ya se suscriben diversos temas como la educación, la salud, la justicia, la pobreza, los derechos humanos o las oportunidades.

Como mencionaba hace rato en Baja California Sur, las mujeres han logrado poco a poco conseguir espacios. En 1993 en medio de la campaña a gobernador se logró que se hiciera la promesa que dio origen a la SAMM, en 1999 nace el Ismujer y entre 2008 al 2011 se han logrado pasar diversas leyes como la de Igualdad a Hombres y Mujeres o la de una Vida Libre de Violencia. También se ha logrado generar algunos institutos en municipios como en La Paz y los Cabos y los albergues para mujeres violentadas.

Cuando escuchaba las respuestas de las entrevistas, me imaginaba otra imagen del movimiento de las sufragistas en la cual una mujer estaba acostada dando órdenes a su marido mientras el cuidaba a los niños. Me acuerdo de una frase de una entrevistada que decía, se las comparto

textualmente "Yo creo que tiene mucho que ver con el miedo de pensar que las mujeres pueden volverse marimachas, ese feminismo recalcitrante que están en contra de los hombres, muchas personas creen que género es eso."

Ahora sí, volvamos a los resultados de la investigación. Las limitantes que nos decían. En primer lugar lo que se describió como Visión social, en donde se pudo analizar que la percepción sobre género estaba relacionada a ver las condiciones diferentes entre hombres y mujeres, lo que se dice comúnmente en machismo.

El segundo tema el de voluntad política que fue muy expresado en las respuestas, que tiene que ver con la autoestima, que se puede traducir más bien en la falta de empoderamiento o que, como dirían las entrevistadas que se la crean o que ejerzan sus derechos. También mencionaron la ignorancia, que estuvo relacionada con la falta de sensibilización o de conocimiento que tienen los tomadores de decisiones sobre género. Se mencionó el problema que se tiene con el presupuesto, la dependencia existente de los programas federales y las reglas de operación, así como el poco recurso estatal que inhibe que exista una transversalidad de género. Otro punto expresado al hablar de voluntad política fue el de el poco acceso que tienen las mujeres a la toma de decisión, donde se expresó los pocos espacios que existen para las mujeres a tomar decisiones y que los que siempre se tienen son los que "tradicionalmente" se les asignan. En este tema se mencionó sobre la dificultad que las mujeres tienen para acercarse y negociar con el tomador de decisión. Por último se habló de la visión del líder que tiene que ver con la forma de pensar y el tipo de liderazgo que tiene el tomador de decisión, así como los temas de la agenda personal, es decir, los temas a impulsar.

Se habló mucho de la capacitación como una forma para "sensibilizar" a los tomadores de decisión, en este aspecto igualmente se dijo que normalmente los hombres mandaban a las mujeres porque consideraban que eran sus temas, lo cual se puede ver como un círculo vicioso en donde se tiene mujeres capacitadas y los hombres tomadores de decisión no conocen los temas a profundidad.

Otras limitantes que se expresaron fueron los problemas de operación, en donde se destaca la falta de capacitación para conocer los programas federales. Así como, eso en especial en los gobiernos municipales, la complejidad que tienen para aplicar las reglas de operación de los programas de Inmujeres o de otras dependencias federales. Se mencionó también la falta de articulación de estrategias entre los programas federales, los estatales y la visión que se tienen en los gobiernos municipales. Por último, se habló del cabildeo, esto significa, la falta de capacidad de negociación que se tiene con el congreso estatal para insertar dentro de sus temas la agenda de la mujer.

Bajo estas limitantes, las personas entrevistadas dieron las siguientes acciones sugeridas:

- a) Mayor sensibilización a los tomadores de decisión, en especial al sexo masculino.
- b) Mayor capacitación en estos temas al personal en general.
- c) Diseño de políticas públicas y líneas de acción de metas operacionalizado desde el plan de desarrollo.
- d) Acciones de discriminación positiva como cuotas de género.
- e) Generar programas ya con recursos etiquetados que beneficien acciones a la mujer.

f) Armonizar las leyes con el fin de articular mejor los programas y se logre una mejor impartición de justicia en temas de género.

g) Diseño del ejercicio presupuestal con perspectiva de género.

h) Mayor diagnóstico de los programas, con estadísticas desagregadas por género.

i) Más apoyo y presupuesto al Ismujer.

j) Evaluación de los programas incorporando el impacto en la población.

k) Generar campañas en medios de comunicación para "educar para la equidad" y sensibilizar a la población sobre el tema.

Entonces, ¿Qué se puede hacer? Lo primero es tener un mayor esquema para evaluar los programas relativos a la mujer, es decir, si no tienen estadísticas desagregadas entonces valdría la pena hacer diagnósticos por medio de investigación social para entender si los programas en verdad están impactando de manera equitativa a los hombres y las mujeres. Para la sensibilización se puede promover cambios por medio de campañas publicitarias, se puede utilizar la radio y la tv estatal para sensibilizar a la sociedad. La armonización legal para que se asegure el ejercicio íntegro de los derechos humanos y ciudadanos de las mujeres así como eliminar la brecha jurídica entra la igualdad en el derecho. Por último se debe impulsar las acciones afirmativas, en especial las cuotas de género y diversos mecanismos para que las mujeres accedan a la toma de decisiones y con ello impulsar varios temas de la agenda de las mujeres en las políticas públicas. Para ello, es importante que las mujeres tengan mayores herramientas de negociación, por qué no aprender técnicas de cabildeo.

Con todo lo mencionado, se deberá ver en un corto o mediano plazo una mayor articulación de las políticas públicas que desde su planeación

tengan la intención de trabajarlas de manera transversal y con un diagnóstico de impacto se podrán hacer mejor políticas sociales.

Quisiera cerrar mi intervención exponiendo dos ideas que tenemos en el equipo que trabajamos la investigación. La primera es las mesas de diálogo en donde se puedan sentar diversos actores políticos y la sociedad civil para dialogar sobre el desarrollo de las políticas sociales y, por último, la idea de generar una nueva dependencia dentro del Ismujer que funcione como un vigilante y que genere recomendaciones para el desarrollo de políticas públicas con transversalidad y perspectiva de género.

Muchas gracias por su atención.

“TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS”

Por: Mtra. Blanca Olivia Peña Molina

INTRODUCCIÓN

Hablar de Transversalidad de la perspectiva de Género en Políticas Públicas obliga en principio a definir una serie de conceptos que permitan entender su significado e impacto en el campo de la administración pública en sus tres niveles de gobierno. Esto es particularmente necesario cuando se advierte que su uso ha derivado en abuso sin reparar en una de sus perniciosas consecuencias: quedarse en el plano discursivo sin atender a la evaluación de resultados. El caso mexicano no constituye la excepción.

¿QUÉ ES EL GÉNERO?

Uno de los obstáculos más comunes al interior de las instituciones públicas o privadas e incluso entre personas, lo constituye la ausencia de comunicación efectiva. Lo anterior puede conducir a confusiones y obstáculos e impactar en las actitudes y acciones a desarrollar, particularmente cuando se trata de acciones de gobierno. Por ello para eliminar una las confusiones que surgen a partir de los significados e interpretaciones erróneas más comunes respecto a la categoría de género, se partirá de este concepto.

Muchas personas piensan que:

- Que el género es sinónimo de mujer o mujeres
- Que la perspectiva de género se refiere a un asunto de o exclusivo para mujeres
- Que los asuntos de género son promovidos por grupos feministas radicales
- Que el género solo ha logrado desestabilizar el orden establecido sin justificación alguna.

EL CAMBIO EN EL DISCURSO OFICIAL ¿ES SUFICIENTE?

También hay personas que creen que el cambio en el discurso es suficiente e indicativo de que los gobiernos han comprendido lo que significa incorporar la perspectiva de género en sus planes, programas y políticas públicas.

Ejemplos:

“niños y niñas”

“hombres y mujeres”

“compañeros y compañeras”

“trabajadores y trabajadoras”.... etc.

LA ENCRUCIJADA SEXO/GÉNERO ¿Existe una diferencia entre sexo y género? Siii

- ¿En qué consiste esta diferencia?
- ¿Por qué la diferencia entre sexo y género constituye un problema?
- ¿Qué tipo de problema?
- ¿Qué podemos hacer para resolverlos?

DIFERENCIA BIOLÓGICA: SEXO

Hombres y mujeres somos *diferentes* porque nacemos con características fisiológicas, anatómicas y sexuales distintas, por lo tanto son naturales y no se modifican voluntariamente.

DIFERENCIA CULTURAL: GENERO

DEFINICIONES:

El género es una categoría de análisis que analiza cómo se definen, representan y simbolizan las diferencias sexuales de los seres humanos en una determinada sociedad, es decir, la red de creencias, rasgos de la personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y varones (Burín; 1996).

También ha sido definido como un elemento constitutivo de las relaciones sociales donde el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder basadas en las diferencias que distinguen los sexos (Scott J; 1996). Por lo tanto el género es un concepto que alude a las formas históricas y socioculturales en que mujeres y hombres construyen su identidad, interactúan y

organizan su participación en la sociedad. Formas que varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo.

La construcción social del género como rasgo de la identidad del sujeto:

ESTEREOTIPO DE GÉNERO

Teoría de género

Categoría de análisis en la que se articulan tres instancias/momentos básicas:

Asignación del género a partir de la diferencia sexual anatómica = macho o hembra.

Construcción de la identidad de género resultado del proceso de socialización = familia, escuela, iglesia, estado.

Rol de género = actitudes, conducta, sentimientos, valores, actividades, fortalezas, debilidades =

GÉNERO Y DESIGUALDAD SOCIAL

¿Cuál es el problema político que deriva de la bimodalidad masculino/femenino?

- Que la diferenciación entre los géneros se traduce en una posición de asimetría y jerarquía entre ambos = relación de poder
- Las „cualidades femeninas“ son desvalorizadas socialmente y las masculinas ocupan un lugar privilegiado.

- Todas las mujeres, por el hecho de ser hembras (sic), viven, en mayor o menor medida, supeditadas al poder ejercido por los varones.

PROBLEMAS QUE DERIVAN DEL USO Y SIGNIFICADO QUE SE

OTORGA A LA CATEGORÍA DE GÉNERO:

- Se acentúa el carácter universal y esencialista de la categoría „ser mujer“;
- Se enfatiza la condición de víctima del género femenino;
- Se cancela toda posibilidad de deconstrucción del género asignado/asumido y por lo tanto de relaciones equitativas entre hombres y mujeres.

GENERO = Relaciones entre el género femenino y género masculino

Origen y naturaleza del problema entre los géneros:

Premisas:

La diferencia sexual entre hombres y mujeres NO constituye un problema en sí mismo.

Lo que SI constituye un problema, es la DESVALORIZACION SOCIAL que se otorga a los significados asociados a lo femenino.

ORIGEN Y NATURALEZA DEL PROBLEMA ENTRE LOS GÉNEROS:

De lo anterior derivan RELACIONES DE PODER, -supeditación, dominación, autoridad, violencia- del hombre hacia la mujer = naturaleza POLITICA del conflicto.

La desvalorización de lo femenino y de las mujeres es una característica fundamental de la organización social a través de los siglos, y en prácticamente todas las culturas.

GÉNERO, RAZA, ETNIA Y CLASE SOCIAL

La incorporación del concepto de género obliga a reconocer, que hombres y mujeres no nacen desiguales, sino que están sobre determinados por los valores y estereotipos asignados a unos y otras por razones históricas, culturales y sociales, independientemente de la clase social, etnia, o raza a la que se pertenezca.

NUEVA ÉTICA Y CULTURA DE LA EQUIDAD:

“Si ser diferente no significa ser inferior”... entonces las relaciones entre los géneros pueden cambiar y ser equitativas y de respeto mutuo.

¿QUÉ SON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS?

El análisis de políticas públicas origen del concepto

Término/inglés Término/español

Polity Política

Refiere a „lo político“; al Estado en su dimensión jurídico-institucional; reivindica el monopolio del uso de la fuerza (Weber), Estado-Nación.

Politics Políticas

Refiere a „la política“; los procesos, instituciones y actores políticos (conflictos, acuerdos, luchas, escenarios de actuación).

Policy Políticas públicas

Refiere a las „políticas públicas“; al Estado en tanto proceso de toma de decisiones para resolver problemas (*public policy*).

Las **políticas públicas** son las respuestas que el Estado o poder público otorga a las necesidades de los gobernados, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios. En este sentido, está ligado directamente a la actividad del Estado en tanto ejecutor, es decir, aludiendo a la Administración del Estado, centralizada o descentralizada. Involucra una toma de decisiones y previamente un proceso de análisis y de valorización de dichas necesidades.

También se han definido como „un conjunto de procesos mediante los cuales las demandas sociales se transforman en opciones políticas y en tema de decisión de las autoridades públicas“, por lo que no pueden ser consideradas como meros actos administrativos del poder estatal sino como productos emanados de un contexto cultural y económico determinado, insertas en una estructura de poder y en un proyecto político específico.

Este concepto de acuerdo a diversos académicos se puede entender como lo siguiente:

Dye (2008) define a la política pública "es todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer".

Aguilar Villanueva (1996) en tanto, señala que una política pública es "en suma: a) el diseño de una acción colectiva intencional, b) el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comporta y, en consecuencia, c) los hechos reales que la acción colectiva produce". (Villanueva,1996).

Finalmente, Kraft y Furlong (2006) plantean que "una política pública es un curso de acción o de inacción gubernamental, en respuesta a problemas públicos: *[Las políticas públicas] reflejan no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores. Las políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores, se le asigna la más alta prioridad en una determinada decisión* (Kraft y Furlong, 2006).

Las principales áreas de análisis de las políticas públicas son:

Beneficios y repercusiones en la sociedad.

El desarrollo social.

La economía, la infraestructura y expansión de las vías generales de comunicación, de las telecomunicaciones, del desarrollo social, de la salud y de la seguridad pública, entre otras.

Los planes de desarrollos anuales, quinquenales, etc.

Los presupuestos anuales de los estados y las administraciones autonómicas y municipales

La administración pública o sistema burocrático y sus planificaciones

Los tratados internacionales y las declaraciones de principios de los estados individuales o unidos en agrupaciones regionales: Naciones

Unidas, América Latina, Unión Europea, etc., con énfasis en la cohesión social y la gobernabilidad para desarrollos integrales o totales.

No es fácil poner en marcha una política pública ya que conlleva una metodología que puede ser flexible o estricta según la situación que se pretenda aplicar.

La creación de una política pública y su consecuente implementación es siempre para corregir una falla en la administración pública y tomar la decisión gubernamental para satisfacer una demanda social.

Siendo esto así, la elaboración de las políticas no es nada fácil, se trata de un procedimiento realmente complicado. Carlos Ruiz Sánchez en su Manual para la elaboración de políticas públicas estipula seis pasos:

1. Identificar y definir los problemas.
2. Percibir la problemática actual o futura.
3. Seleccionar soluciones.
4. Establecer objetivos o metas.
5. Seleccionar los medios.
6. Implementarla.

La ciencia de las políticas públicas (*public policy*) ha tenido un amplio desarrollo desde la segunda mitad del siglo XX, no obstante, los límites del valor universal de este campo de estudio constituye todavía un tema a debate. Lo anterior en razón de los resultados que arroja la comparación entre modelos de políticas públicas en países con larga tradición democrática [inglesa, estadounidense o francesa por ejemplo], y aquellos que responden a modelos de tradición autoritaria en sociedades en proceso de transición democrática. Los ejes del análisis comparativo entre modelos han sido, por lo menos, cuatro: a) tipo de régimen político, b) tipos de modelos de gestión, c) referentes institucionales y; d) tradiciones culturales y simbólicas (Cabrerero, 2000:191).

Hecha esta aclaración es posible entender por qué los modelos o „enfoques“ de políticas públicas responden a distintos tipos de contradicciones sociales y grupos de interés, o bien, a contradicciones similares pero distintas formas para enfrentarlas y resolverlas. Como afirma Enrique Cabrerero: *“El modelo de análisis ha sido importado por los países usuarios como una „caja de herramientas“, sin contemplar que en su interior hay un gran contenido valorativo y simbólico, producto de una historia política diferente”*

DE LA POLÍTICA SOCIAL A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS CON ENFOQUE DE GÉNERO EN MÉXICO: ANTECEDENTES

Hasta antes de la década de los ochenta no existían en México políticas públicas; el gobierno federal y los gobiernos estatales diseñaban planes de carácter público que posteriormente se

transformaban en programas, sin atender a la problemática local o de grupos sociales más vulnerables.

De los planes nacionales y de los programas que distintas secretarías y dependencias ponían en marcha se desprendían una serie de objetivos genéricos, las más de las veces con objetivos ambiguos, instrumentos vagos y compromisos laxos. Los programas de gobierno se convertían en planes de acción para la Nación, requiriendo de un control jerárquico para su aplicación en las distintas entidades del país y niveles de gobierno.

Entrada la década de los años setenta diferentes países de América Latina adoptaron estrategias de planificación y programación de la acción gubernamental; México no fue la excepción.

¿DÓNDE ESTABAN LAS MUJERES?

Una de las limitaciones para la evaluación de los programas dirigidos específicamente a mujeres, se originaba por la carencia de información sustantiva, desagregada y confiable que permitiera medir su impacto [coberturas, presupuestos ejercidos e instrumentos utilizados]. Lo anterior debido también al hecho de que dichos programas aparecían comprendidos en el rubro de „políticas sociales“ diseñados para „la asistencia de la familia“ y ejecutados por el IMSS, SSA, IMAN, IMPI y el DIF (Kusnir, 2000:303).

Paulatinamente a la llamada „política social de mujer y desarrollo“ propia del denominado „Estado Benefactor“, se opuso el incremento en la demanda de servicios sociales comunitarios

(urbanos y rurales), que tuvieron como portavoces a distintos grupos organizados de la sociedad civil, entre los que destacaron fundamentalmente las mujeres de colonias populares y el movimiento feminista.

La respuesta fue la denominada „política de ajuste“ sin que se aprecien avances significativos (Schmukler, 1998:351). Si bien en la década de los setenta se aprecia ya un debilitamiento del „Estado Benefactor“ [debido fundamentalmente a los exiguos beneficios que recibían los sectores sociales más desprotegidos] reconstruir la naturaleza pública de dichas políticas de desarrollo, es decir, dotarlas de una nueva racionalidad administrativa, constituye el telón de fondo de lo que posteriormente se conoció como el **análisis de políticas públicas**.

No es sino hasta la década de los noventa del siglo XX que surgieron nuevas alternativas, debido al auge en la formulación de políticas públicas y a la paulatina incorporación del enfoque de género, estrategia que tiende a privilegiar la participación de „nuevos sujetos sociales“ en la formulación de proyectos comunitarios, destacando los productivos, sociales, y de servicios. *“Las investigaciones sobre el papel que tiene el género en la distribución de la pobreza dentro de la familia, contribuyeron a que las ONG y las organizaciones feministas otorgaran un papel fundamental a la orientación de género en los proyectos de desarrollo. Esta orientación produce todavía mucha resistencia en las intervenciones de los gobiernos y organismos internacionales”* (Schmukler, 1998:353).

INICIA EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MÉXICO 1990

La formulación de políticas públicas y la paulatina incorporación del enfoque de género es una estrategia que tiende a privilegiar la participación de „nuevos sujetos sociales“ en la formulación de proyectos comunitarios, destacando los productivos, sociales, y de servicios.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO

El origen de las políticas públicas de igualdad de género radica en el reconocimiento de que el Estado y los poderes públicos tienen la responsabilidad de eliminar las desigualdades de género y enfrentar la discriminación de las mujeres, y para ello definen un marco que describe cómo se debe operacionalizar tal compromiso en el quehacer institucional.

Las políticas públicas de igualdad de género se pueden definir como “el conjunto de intenciones y decisiones, objetivos y medidas adoptadas por los poderes públicos en torno a la promoción de la situación de la mujer y de la igualdad de género entre mujeres y hombres” (Bustelo, 2004).

A través de las PPIG se desarrollan una serie de medidas compensatorias con el objetivo de eliminar las discriminaciones por razón de sexo que limitan las oportunidades de mujeres y hombres para acceder y desarrollarse en igualdad de condiciones en los ámbitos político, social, económico, cultural, afectivo, educativo, salud, etc.

Se parte de la premisa de que las políticas públicas no son neutrales al género y por tanto generan impactos diferenciados sobre mujeres y hombres. Esta afirmación hace que se vuelva

necesario diagnosticar las consecuencias que tienen las relaciones y desigualdades de género en los análisis socio-económicos y políticos, para evitar los sesgos discriminatorios de las políticas.

Existen distintas formas de abordar las políticas que intervienen en las relaciones entre mujeres y hombres, que han ido evolucionando a lo largo de las últimas décadas (García / PNUD, 2008):

La aplicación del "*gender mainstreaming*" o perspectiva de género a las políticas públicas supone que la dimensión de género y la igualdad de oportunidades deben promoverse tanto desde la toma de decisiones como desde la gestión. Se trata por tanto de integrar el objetivo de alcanzar la igualdad efectiva de mujeres y hombres en todos los momentos del proceso de desarrollo de una política (análisis, planificación, ejecución y evaluación); en todas las áreas de políticas relevantes y en todos los niveles sectoriales. Para ello, es importante involucrar a todos los actores (políticos, técnicos y sociales) y desarrollar aquellas herramientas y técnicas necesarias (Planes de Igualdad, presupuestos sensibles al género, etc.) (De la Cruz, 2009).

MUJERES PROGRAMA NACIONAL PARA LA IGUALDAD ENTRE Y HOMBRES EN MÉXICO (2008-2012).

MECANISMOS INSTITUCIONALES

En materia de políticas públicas y a fin de dar respuesta a las obligaciones y deberes del Estado en materia de derechos humanos, el Gobierno Mexicano aprobó e instrumentó el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012

(PROIGUALDAD). Contiene cinco ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo y, como elemento innovador, establece una plataforma de líneas básicas de acción y objetivos estratégicos para garantizar los derechos humanos de las mujeres, la no discriminación, el acceso a la justicia y la seguridad así como fortalecimiento de las capacidades de las mujeres.

Dentro de los siete objetivos estratégicos destaca la necesidad de impulsar un proceso de *institucionalización de una política transversal con perspectiva de género* en la Administración Pública Federal (APF) y *construcción de mecanismos* para contribuir a su adopción en los tres poderes y órdenes de gobierno, el sector privado incluidas las fuerzas armadas y organismos autónomos.

Asimismo contempla garantizar igualdad jurídica, acceso de las mujeres a la justicia y el impulso al empoderamiento de las mujeres a través de su participación y representación en espacios de toma de decisión en el Estado para consolidar la cultura democrática. Como acertadamente señala la experta Evangelina García Prince:

"No basta la igualdad de derechos o igualdad nominal o de jure, la verdadera igualdad es la que se produce en los hechos, como efectucción real de la igualdad.

La igualdad de hecho o igualdad sustantiva puede exigir la aplicación de acciones afirmativas o medidas de acción positiva o también llamadas medidas de discriminación inversa. La igualdad de oportunidades para ser efectiva debe ser claramente definida en sus alcances. Si la igualdad de oportunidades sólo se concibe como igualdad de acceso no garantiza la verdadera igualdad. Para que la igualdad de oportunidades sea efectiva debe incluir las

previsiones que garantizan simultáneamente igualdad de acceso e igualdad de resultados. Una auténtica política de igualdad de oportunidades exige el empleo de la discriminación inversa mediante la aplicación de las medidas de acción positiva que son mecanismos de eliminación y/o corrección de discriminaciones y desigualdades, para potenciar el logro de la igualdad sustantiva.” (García Prince 2008, 43).

La Comisión Internacional de los Derechos Humanos (CIDH) ha reconocido como logros en materia de discriminación contra las mujeres la creación, por un lado, del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y, por otro, el PROIGUALDAD, así como también los avances logrados en la aprobación de presupuestos etiquetados con perspectiva de género aplicables al Presupuesto de Egresos de la Federación para instrumentación de programas y acciones estratégicas (SRE, Boletín Informativo, No. 125, 2009). Paralelamente identificó como desafíos impulsar la armonización legislativa de las entidades federativas y el Distrito Federal en materia de igualdad, incorporación de la perspectiva de género en los programas sectoriales en los ámbitos del empleo, seguridad y la educación, así como la etiquetación de presupuestos con perspectiva de género.

TIPOLOGÍA DE OBSTÁCULOS PARA LA APLICACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SEGÚN SU NATURALEZA.

CONCEPTUALES Existe confusión en el uso de los conceptos e incoherencia en la adopción de marcos interpretativos distintos, incluso dentro de una misma institución. La confusión conceptual repercute sobre la práctica del Mainstreaming: si hay incoherencia en la visión del problema, también la hay en la respuesta al mismo y en las acciones que deben realizarse para resolverlo. En un proceso tan complejo como la transversalidad con tantos actores, esto hace que cada cual haga lo que le indica su parecer.

POLITICAS Exigua voluntad política que se limita a los discursos y las declaraciones de intenciones.

Escasez de mandatos políticos claros y consecuentes. Falta de liderazgos políticos fuertes y de compromiso en torno a las metas de igualdad de género. Falta de blindaje político para sostener los esfuerzos y evitar cambios en las políticas de igualdad, no discriminación contra las mujeres por alternancia de gobiernos.

INSTITUCIONAL Duplicidad y confusión de responsabilidades institucionales de aplicación de las leyes. Falta de autonomía, recursos y rango adecuado de las instancias responsables de igualdad de género para convocar al Ejecutivo del Estado.

Desarticulación interinstitucional en políticas de igualdad de género; acciones fragmentarias tienen efectos fragmentarios. Falta de recursos para poner en marcha la legislación en materia de igualdad de género y protección de derechos de las mujeres. Insuficiencia de mecanismos de rendición de cuentas, incentivos y evaluaciones que garanticen cumplimiento de los compromisos relativos a la igualdad de género.

TÉCNICAS Pese a la proliferación de cursos de capacitación, herramientas y manuales, la demanda de sensibilización y fortalecimiento en capacidades técnicas sigue presentando rezagos. La claridad en los discursos y la adopción de la terminología relacionada con la transversalidad no es coherente con debilidades para incorporar el género en los procesos de planificación en todos los niveles.

CULTURALES Las instituciones son reflejo de las sociedades patriarcales y desiguales en las que vivimos, por tanto no son neutrales al género. Persisten resistencias a la transformación de valores para la igualdad en derechos humanos y escaso nivel de apropiación colectiva de los procesos.

Son aún escasos los diagnósticos de cultura institucional que permitan identificar el tipo de obstáculos que impiden el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas con perspectiva de género.

GESTIÓN DE LAS PPPEG

Tradicionalmente, la gestión de las políticas públicas ha estado encomendada a las instancias estatales. Sin embargo, con el desarrollo de la democracia, la gobernabilidad y el liderazgo de sociedad civil organizada, a los actores estatales – entre ellos los Mecanismos Nacionales de Igualdad –, se han ido sumando nuevos actores como la sociedad civil, el sector privado y los partidos políticos.

Las constantes demandas de la sociedad civil, y especialmente del movimiento amplio de mujeres, han logrado incorporar los problemas sociales en la agenda política, incidiendo en su institucionalización a través de las políticas públicas y presupuestos etiquetados. Además se han constituido en parte clave del

proceso de fiscalización de su implementación y del seguimiento y evaluación de resultados, generando el impulso necesario para hacer efectiva la igualdad de género.

Criterios claves para el éxito de las políticas públicas con perspectiva de género:

- El apoyo de la autoridad al nivel más alto de decisión.
- Capacitación del personal del sector público a todos los niveles.
- Creación de un espacio e inversión de tiempo para generar consensos y negociar prioridades y recursos.
- Evaluación transversal de las consecuencias de la política en las distintas esferas administrativas.
- Evaluación permanente de su impacto en la vida de las mujeres, dado que ciertas decisiones tomadas en el ámbito público inciden en la vida privada y viceversa (De la Cruz, 2009).

En resumen:

La incorporación de la perspectiva de género en la política pública implica que los gobiernos [en sus tres poderes y niveles] hacen explícita dicha problemática y se comprometen a revertir la condiciones de desigualdad, material y simbólica que la hacen posible.

Significa modificar leyes, normas, política y presupuestos; transformar los métodos de interpretación y análisis de los problemas sociales, la cultura organizacional = TRANSVERSALIZACIÓN DEL GENERO

¿QUÉ SE DEBE ENTENDER POR TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS?

Definición de la transversalización de la perspectiva de género

La idea de integrar las cuestiones de género en la totalidad de los programas sociales quedó claramente establecida como estrategia global para promover la igualdad entre los géneros, en la Plataforma de Acción adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995. Dicha Plataforma resaltó la necesidad de garantizar que la igualdad entre los géneros es un objetivo primario en todas las áreas del desarrollo social.

En julio de 1997 el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas

(ECOSOC) definió el concepto de la transversalización de la perspectiva de género en los siguientes términos:

"Transversalizar la perspectiva de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles."

"Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y

los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros."

Fuente: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) 1997.

Esta estrategia de transversalización incluye actividades específicas en el ámbito de la igualdad y acción positiva, ya sean los hombres o las mujeres, que se encuentren en posición de desventaja. Las intervenciones específicas para la igualdad pueden orientarse a las mujeres exclusivamente, a las mujeres y a los hombres al mismo tiempo o únicamente a los hombres, con el fin de que puedan participar en la labor de desarrollo y se beneficien de ella por igual.

Se trata de medidas provisionales necesarias, concebidas para luchar contra las consecuencias directas e indirectas de la discriminación en el pasado.

Transformación por medio de la integración

La transversalización del enfoque de género no consiste en simplemente añadir un "componente femenino" ni un "componente de igualdad entre los géneros" a una actividad existente. Es asimismo algo más que aumentar la participación de las mujeres. Significa incorporar la experiencia, el conocimiento y los intereses de las mujeres y de los hombres para sacar adelante el programa de desarrollo.

Puede entrañar la identificación de cambios necesarios en ese programa.

Quizás requiera cambios en los objetivos, estrategias y acciones para que hombres y mujeres a un tiempo puedan influir y participar en los procesos de desarrollo y beneficiarse de ellos. El objetivo de la integración de la igualdad de género es, por lo tanto, transformar las estructuras sociales e institucionales desiguales en estructuras iguales y justas para los hombres y las mujeres.

La perspectiva de género puede ser incorporada en todo el ciclo del desarrollo de acciones y proyectos gubernamentales (planeación, formulación, diseño, programación presupuestal, ejecución y evaluación) para evaluar el impacto que pueden tener las acciones gubernamentales en los grupos vulnerables como las mujeres, y a partir de ello, tomar medidas adecuadas para su disminución.

Al tomar en cuenta los diferentes roles, expectativas y responsabilidades de hombres y mujeres y evaluar su impacto en ambos, la meta es hacer que las expectativas, experiencias y preocupaciones estén presentes en la formulación de políticas públicas (INM, 2003:10).

¿QUÉ APORTA EL GÉNERO COMO HERRAMIENTA CONCEPTUAL A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS?

- La más importante es que permite distinguir que hombres y mujeres tienen necesidades, intereses y oportunidades distintas y desiguales.
- Que en el caso de las mujeres hay que separar entre:
 - Intereses prácticos de género
 - Intereses estratégicos de género

INTERESES PRACTICOS DE GÉNERO

Son los que derivan de los roles que las mujeres desempeñan socialmente: madre, esposa, ama de casa.

Responden a necesidades inmediatas vinculadas a carencias o insuficiencia de servicios y bienes básicos de la familia y la comunidad, y que motivan su participación pública.

INTERESES ESTRATEGICOS DE GÉNERO

□□ Surgen del reconocimiento y TOMA DE CONCIENCIA de la posición de subordinación, desigualdad y discriminación de las mujeres en la sociedad.

□□ Se dirigen a la transformación de las relaciones de género para adquirir igualdad, libertad, autoestima y EMPODERAMIENTO = acciones participativas = EJERCICIO DE DERECHOS

¿CUÁNDO LOS INTERESES ESTRATÉGICOS DE GÉNERO SE

TRANSFORMAN EN ACCIONES?

□□ Cuando las mujeres toman conciencia y luchan por sus derechos humanos, políticos, laborales y sociales, por sus derechos sexuales y reproductivos, por capacitación y acceso a la salud y la educación, por la demanda de políticas públicas con equidad.

□□ Cuando se eleva la posición y reconocimiento social de las mujeres, la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto se BENEFICIAN.

LA GESTIÓN PÚBLICA CON EQUIDAD DE GÉNERO REQUIERE DE:

- Incorporar procesos incluyentes y participativos de mujeres, grupos, y colectivos de la sociedad civil.
- Construir alianzas entre distintos actores de la sociedad civil, gobierno municipal, ámbito estatal y nacional para articular objetivos y capitalizar recursos.
- Promover y fortalecer la formación de redes sociales, consejos consultivos y contralorías sociales.

LA GESTIÓN PÚBLICA CON EQUIDAD DE GÉNERO REQUIERE DE:

- Generar sistemas de información diferenciados para el análisis de género.
- Generar y mejorar los sistemas de evaluación de la gestión, considerando impacto y recursos invertidos.
- Hacer la gestión más transparente, utilizando instrumentos de rendición de cuentas a la ciudadanía y las mujeres.

CRITERIOS PARA LA INCORPORACION E IMPLEMENTACION DE POLITICAS MUNICIPALES DE EQUIDAD DE GÉNERO

1. INTEGRALIDAD
2. FOCALIZACIÓN
3. TRANSVERSALIDAD
4. COORDINACIÓN
5. INSTITUCIONALIZACIÓN
6. TRANSPARENCIA
7. NUEVAS PRÁCTICAS

INTEGRALIDAD

Significa romper con el esquema tradicional de las autoridades municipales que percibe a la mujer asociada únicamente con la asistencia social y con formas de atención a los intereses prácticos de género = vida doméstica, ama de casa, madre, esposa.

Terminar con la asistencia social dirigida a mujeres en forma „clientelar“ y con fines políticos. Lo anterior se logra dignificando la posición de las mujeres en la sociedad local, defendiendo sus derechos y atendiendo a sus intereses estratégicos de género.

Abandonar la idea de que las mujeres son sujetos pasivos y receptivos de bienes y servicios y sustituir por la idea de que las mujeres son sujetos de derechos.

FOCALIZACION

Criterio aplicado como una ACCION AFIRMATIVA orientada a las mujeres.

Se utiliza cuando se requiere atención y apoyo especial: mujeres en situación de extrema pobreza e indigencia, jefas de hogar, jornaleras, migrantes, madres adolescentes, mujeres víctimas de violencia o maltrato.

PROBLEMAS AGENDA INTERNACIONAL

- Violencia familiar y social contra las mujeres

- Extrema pobreza e indigencia
- Violación a los derechos humanos
- Mujeres reclusas
- Femicidio
- Tráfico de mujeres
- Prostitución
- Contagio por VIH_SIDA
- Mujeres y niños en contextos de conflictos armados o guerras

TRANSVERSALIDAD

Significa que el principio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres atraviesa TODA LA AGENDA DE GOBIERNO y se convierte en una política institucional.

Evita segregar y aislar la problemática específica de las mujeres y la equidad de género del resto de las instituciones públicas, como si fuera responsabilidad exclusiva de las mujeres o de las instancias de gobiernos creadas para su atención.

COORDINACION

Es un reto y una exigencia para la eficacia y el impacto de las políticas locales de equidad de género.

Supone colaboración y requiere practicarse en tres niveles:

Gobierno Federal

Gobiernos Estatales

Gobiernos Municipales

¿QUÉ ENTENDER POR COORDINACIÓN?:

Evitar la duplicidad de acciones y servicios, la dispersión de recursos, y potenciando la capacidad de colaboración en el interior de la institución.

1. Entre los tres ámbitos de gobierno y organismos descentralizados.
2. Entre áreas de gobierno y organismos descentralizados.

INSTITUCIONALIZACION

Significa incorporar la perspectiva de género en la normatividad jurídica y en las estructuras organizacionales. Creando por ejemplo:

- Secretarías, direcciones o unidades administrativas dentro del organigrama del gobierno
- Institutos de la Mujer
- Subcomités de Planeación
- Agencias de Ministerio Público Especializadas en Delitos CM.

TRANSPARENCIA

Se refiere al compromiso del gobierno de brindar información confiable y oportuna a la ciudadanía.

Permite conocer los instrumentos y mecanismos que hacen públicas las decisiones, las acciones y la asignación de recursos destinados a disminuir las inequidades de género.

BUENAS PRACTICAS en equidad de género

En el campo de las políticas públicas una BUENA PRACTICA (BP) se refiere a una ACCION que ha sido evaluada como POSITIVA, debido a que cumple con el objetivo de reducir o erradicar las desigualdades entre hombres y mujeres = estimula la INNOVACION en el enfoque de un problema = se convierten en MODELOS o EJEMPLOS replicables.

LOS OBSTÁCULOS MÁS COMUNES SON:

- Falta de compromiso, de voluntad política y de sensibilización de las autoridades de la institución.
- Falta de presupuesto \$\$\$\$\$
- Falta de personal técnico capacitado en políticas de equidad y género.
- Falta de tradición de trabajo en equipo y coordinado entre las diversas áreas y dependencias de la institución, que afecta la posibilidad de la transversalidad y la coordinación.

OBSTÁCULOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS:

- Conflicto entre actores del gobierno local y rivalidades políticas entre partidos o fracciones de partidos.
- Débil voluntad política del alcalde.
- Oposición de mujeres regidoras, síndicas o funcionarias al igual que de hombres.

- Prácticas *clientelares* de las autoridades municipales y privilegios instituidos
- Falta de experiencia y conocimiento en el manejo de instrumentos de la gestión pública municipal con perspectiva de género

FACTORES FACILITADORES:

- Movilización y presión social de las organizaciones de mujeres.
- Alternancia en el poder resultado de procesos electorales, que ofrecen proyectos innovadores e incluyentes
- Voluntad política de los gobernantes y autoridades gubernamentales
- Articulación entre el gobierno local y organizaciones de mujeres
- Presencia de diputadas, regidoras, síndicas, funcionarias, sensibles a los derechos de las mujeres
- Apoyo y compromiso de regidores/funcionarios para erradicar la desigualdad de género
- Influencia y apoyo de las instancias de la mujer en los estados.

PACTOS POR LA EQUIDAD DE GÉNERO entre legisladoras y mujeres organizadas de la sociedad civil

Como ya se señaló, la formulación de políticas públicas con perspectiva de género en México es muy reciente; a pesar de ello se han logrado grandes avances legislativos, de gestión y acciones afirmativas dignas de mención.

Dichas acciones son el resultado de la lucha que las mujeres mexicanas han emprendido para defender sus derechos, materializándose en la firma de **PACTOS POR LA EQUIDAD**.

La **firma de pactos** es una práctica política que ha contribuido a dignificar y enriquecer la participación de las mujeres en todos los ámbitos de la vida para crear una cultura política de reconocimiento y respeto a la diversidad, en donde el género no implique desigualdad de oportunidades. Los más importantes en el ámbito nacional han sido:

- La Campaña Nacional “De la A a la Z” a principios de los años noventa.
- La firma del Compromiso “Avancemos un Trecho” entre partidos políticos y Diversa APN en 1997;
- La firma del “Pacto entre Mujeres: Hacia una Agenda Legislativa y de Gobierno por la Equidad de Género” del año 2000.
- La firma del “Pacto Un Trecho Más por la Ciudadanía Plena de las Mujeres en México” firmado en el 2003.
- La celebración anual de un total de siete Reuniones Nacionales “Parlamento de Mujeres de México”, son hechos que han marcado la relación de corresponsabilidad entre el Poder Legislativo y las mujeres de la sociedad civil organizada.

Conquistas más importantes de las Legislaturas LVII, LVIII, LIX Legislaturas:

1. Ley Contra la Violencia Intrafamiliar
2. Parlamento de Mujeres
3. Aprobación del INMUJERES
4. Reformas al COFIPE inclusión CUOTA DE GENERO
5. Tipificación FEMINICIDIO como delito penal
6. Apertura CENTRO ESTUDIOS ADELANTO DE LAS MUJERES Y LA EQUIDAD GENERO
7. Integró la perspectiva de género en la LEY DE DESARROLLO SOCIAL, y PROYECTOS LEGISLATIVOS en materia LABORAL, AGRARIA y REFORMA DEL ESTADO.
8. Creación FISCALIA ESPECIAL DELITOS DE VIOLENCIA contra MUJERES

Ambas Comisiones aprueban la creación del INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER para ejecutar tres programas:

- PROIGUALDAD
- Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (PRONAVI)
- Institucionalización de la Perspectiva de Género (PEG).

Nota: dichos programas se inscriben dentro de los convenios y tratados internacionales firmados y ratificados por México en el marco de la ONU.

CONCLUSIONES ANÁLISIS PRELIMINAR

- La transición política hacia una sociedad más plural y democrática ha tendido a la incorporación de políticas públicas y acciones afirmativas explícitas para revertir la desigualdad e inequidad entre hombres y mujeres, a lo sumo constituyen el primer paso para su cabal cumplimiento, toda vez que las fases de gestión, implementación, rendición de cuentas y evaluación son muy incipientes.
- La cultura institucional que obstaculiza el avance y, su correlato, la fuerte presión a la subordinación a las políticas gubernamentales donde la actuación de las redes sociales de apoyo están limitadas, no son signos alentadores en el mediano plazo.
- El modelo de formulación y gestión que ha predominado, subraya la visión normativa: la política (*policy*), en menoscabo de quienes están preocupados por una política más incluyente de los grupos y actores sociales en todas las fases de la formulación de políticas: el público (*public*).
- No existe suficiente comunicación ni coordinación interinstitucional para capitalizar recursos en la aplicación de programas lo cual limita su impacto y cobertura. No hay que olvidar que las dificultades de organización de las mujeres de los sectores más desprotegidos limitan ese poder vinculante y sensibilizador hacia lo social.

La cuestión central a mediano plazo consiste en cómo identificar las preocupaciones en temas que convoquen y organicen a las mujeres y que trasciendan la orientación paternalista y asistencial de algunas políticas gubernamentales calificadas de verticales en el pasado. Para ello se requiere por parte del Estado y sus instituciones, mayor voluntad política para actuar e incidir, y su correlato, mayor participación de las mujeres que permitan construir su ciudadanía plena y el disfrute pleno de sus derechos a la salud, la educación, el trabajo entre otros. Los derechos de las mujeres también son humanos. Muchas gracias.

“CONSTRUYENDO JUNTOS: RETOS PARA LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN BAJA CALIFORNIA SUR”

Por: Dra. Lorella Castorena Davis

Resumen:

Esta ponencia se nutre del diagnóstico de igualdad en salud que acompaña al Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Estado de Baja California Sur, contiene los principales campos de atención a la salud de las mujeres con perspectiva de género. El diagnóstico fue realizado con base en la producción estadística que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) editó bajo el título de *Mujeres y Hombres en México 2011* y su versión ampliada del 2011, que representan las fuentes más importantes de estadística sociodemográfica con enfoque de género de reciente producción en México. En segundo lugar, información estadística histórica y reciente derivada de los Censos Generales de Población y Vivienda, los perfiles sociodemográficos por entidad, las encuestas nacionales de hogares y los cuadernos estadísticos municipales.

Distribución espacial de la población sudcaliforniana

El crecimiento urbano es una de las más espectaculares transformaciones que desde la década de los cuarenta ha modificado las características de países que como México, fueron hasta la Segunda Guerra Mundial predominantemente rurales. Desde entonces, se observa una tendencia creciente a la concentración de la población en las áreas urbanas que ha aumentado a un ritmo extraordinariamente rápido, lo que puede explicarse desde una doble perspectiva. Por un lado, existe un crecimiento natural provocado por índices de natalidad

mayores a los índices de mortalidad resultados de una mayor cobertura y accesibilidad a los servicios de salud, educación y recreación que se concentran en las áreas urbanas. Por otro, resulta de un fenómeno que puede considerarse nuevo por su amplitud y que comporta una gran complejidad derivada tanto de la migración de población rural a las regiones urbanas, como de la migración urbana-urbana, solo para referir los movimientos internos de población.¹⁸ Las causas que explican esta creciente movilización de personas hacia los centros urbanos son múltiples y complejas, entre las que cabe mencionar para ejemplificar, las siguientes:

El número cada vez mayor de campesinos que se ven obligados a abandonar un campo erosionado y empobrecido; el que las posibilidades de un desarrollo agrícola tecnificado no están en manos de los campesinos, sino de las grandes empresas agrícolas que han invertido en la tecnificación y la búsqueda de alternativas para nuevas formas de desarrollo agrícola en el contexto de las modernas y globalizadas sociedades contemporáneas, que han conducido a la industrialización del campo.

La migración rural-urbana interviene el desmoronamiento de las estructuras sociales tradicionales que empuja por lo general a los jóvenes a marcharse en busca de una oferta laboral y salarial diversificada; en la atracción que ejercen el crecimiento del sector terciario y el equipamiento que ofrecen las ciudades que aparecen como promesa certera de mejorar las condiciones de vida y el desarrollo personal.

¹⁸ Las denominaciones que se refieren al fenómeno de la migración varían dependiendo del contexto en el que ocurren, así me refiero a migración cuando se trata de lo que solemos denominar migración o movilidad interna, es decir los movimientos poblacionales entre regiones, entidades o municipios. Cuando se trata de migración internacional, la denominación suele variar, de tal manera que los que abandonan su país de origen hacia otro, son emigrantes, vistos desde dentro e inmigrantes, visto desde el país de recepción. Cf. TAPINOS, G., (1988); HAUPT, A., KANET, T., (2003).

Sin embargo, no es posible reducir la atracción que ejercen las regiones urbanas y las ciudades tan sólo a los sectores rurales más empobrecidos. El crecimiento de la población urbana en México proviene además de un proceso generalizado de urbanización que ha dado lugar a la deslocalización de las macro ciudades (el Distrito Federal y su zona conurbana, la ciudad de Guadalajara y Monterrey, solo para poner un ejemplo de redistribución de la población urbana en medianas y pequeñas ciudades a lo largo y ancho del país), que ha traído como consecuencia el rápido incremento de la población urbana en el país. A la migración rural-urbana habría que añadir entonces, una dinámica movilidad geográfica interna compuesta asimismo por minorías privilegiadas, prestadores de servicios diversos, propietarios, comerciantes y artesanos que han elegido los centros urbanos para disfrutar con mayor comodidad de su posición social o de sacarle mejor provecho a sus relaciones con el mundo de las finanzas y la política.

Este complejo fenómeno de urbanización se expresó también y como consecuencia de lo que ocurría en el país y en el resto del continente latinoamericano en Baja California Sur. Una vez concluido el período colonial-misional, el comportamiento demográfico de la entidad fue bastante errático durante todo el siglo XIX. Fue hasta la segunda década del siglo XX que se observa un crecimiento lento pero constante de una población que hasta entonces había sido exigua y dispersa entre poblados, ranchos y rancherías, con un alto porcentaje de concentración en la ciudad de La Paz.¹⁹

Durante la primera mitad del siglo XX, Baja California Sur conservó básicamente los rasgos característicos de una sociedad rural

¹⁹ Sólo para poner un ejemplo tomaré como referencia el año de 1921, cuando la población total del entonces Territorio Federal de Baja California Sur, era de 39 294 habitantes distribuidos en 73 677 km², de los cuales el 19% (7 480 habitantes) se concentraba en La Paz.

cuyo sostén se basaba en actividades económicas como la ganadería y la limitada agricultura rancheras, la pesca, la caza, el comercio y una modesta industria extractiva de metales que no se distribuyó de manera homogénea en la geografía sur-peninsular y tampoco alcanzó los niveles de permanencia suficientes como para considerarla un factor actual del crecimiento urbano. Para la década de 1940 la población rural del entonces territorio federal representaba más del 70%.²⁰

TABLA 1

POBLACIÓN RURAL Y URBANA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, 1950-2000

AÑO	TOTAL	%	URBANA	%	RURAL	%
1950	60 864	100	20 022	32.90	40 842	67.10
1960	81 594	100	29 614	36.29	51 980	63.71
1970	128 019	100	69 054	53.90	58 963	46.10

²⁰ El criterio para establecer la diferencia entre una población y la otra, fue tomado del criterio numérico del INEGI, que establece como comunidad rural a aquellas que son menores de 2 500 habitantes y como comunidad urbana aquellas que sobrepasan este número, además de los servicios y equipamiento propios de las concentraciones urbanas, tales como agua potable, electricidad, redes de comunicación, telecomunicaciones, pavimentación, servicios educativos y de salud, entre otros. INEGI, (1993) *Estadísticas Históricas...*

1980	215 139	100	141 989	66.00	73 146	34.00
1990	317 764	100	248 665	78.25	69 099	21.75
2000	424 041	100	344 735	81.30	79 306	18.70
2010	637 026	100	548 718	86.00	88 308	14.00
NACIONAL	97 483	100	72 759	74.60	24 723	25.4
2000	412		822		590	

Elaboración propia

Fuente: INEGI: V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII Censos Generales de Población y Vivienda

El tránsito de población rural a urbana ocurrió entre la década de 1960 a 1970, como se observa en la Tabla 1 (ver cifras porcentuales en negritas). Entre 1950 y 1960, la población rural todavía representaba más del 60% del total de la población, en tanto que para la década de 1970, la población urbana ascendió a 53.9% hasta llegar a las condiciones actuales en las que el total de la población urbana asciende a 86%. Baja California Sur ocupa el décimo lugar entre las entidades con mayores porcentajes de urbanización, entre las que se encuentran Distrito Federal, Nuevo León, Baja California, Coahuila, Colima, Quintana Roo, Tamaulipas, México y Jalisco.

El análisis de la distribución en el territorio y el tipo de la localidad en que reside la población, constituye un insumo básico para la formulación de políticas sociales y para los programas de desarrollo regional. Tanto en México como en Baja California Sur se presenta un patrón de asentamientos humanos que se caracteriza por un elevado

número de localidades pequeñas, dispersas y escasamente pobladas en el territorio y, una concentración de la población en un número reducido de ciudades densamente pobladas que han resultado del proceso de urbanización experimentado desde mediados del siglo XX. En Baja California Sur existen 2 850 localidades, de las cuales 2 832 tienen

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN ESTATAL EN LOCALIDADES RURALES Y URBANAS SEGÚN SEXO

E ÍNDICES DE MASCULINIDAD* RURAL/URBANO, BAJA CALIFORNIA SUR, 2010

POBLACIÓN RURAL					POBLACIÓN URBANA				
LOCALIDADES DE 1-2 499 HABITANTES					LOCALIDADES DE 2 500-249 999				
LOC.	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	IMR**	LOC.	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	IMU**
2	88 308	47 232	41 076	115	18	548 718	278 201	270	103
832								517	
Total población Baja California Sur					637 026				

* El índice de feminidad es el cociente entre el número de mujeres y el número de hombres en una población. Expresa la cantidad de mujeres por cada 100 hombres. Debido a que en la mayoría de los países y regiones, la presencia de mujeres es mayor a la de hombres, se utiliza el índice de feminidad para dar cuenta de relación mujeres/hombres en una determinada región, que se mide con la siguiente fórmula: $IF(pm/ph)*100$. Para el caso de Baja California Sur donde la población de hombres es superior a la de mujeres, el cálculo se

realizó con la fórmula invertida, que corresponde al índice de masculinidad (IM): $IM(ph/pm)*100$, que indica la cantidad de hombres por cada 100 mujeres. El índice de masculinidad es el cociente entre el número de hombres y el número de mujeres en una población y expresa la cantidad de hombres por cada 100 mujeres.

**IMR: índice de masculinidad rural; IMU, índice de masculinidad urbano.

Elaboración propia

Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2010

menos de 2 499 habitantes y solo 18 más de 2 500.

Demográficamente en la mayoría de los países y regiones la población de mujeres es superior a la de hombres. En México la relación mujeres-hombres es de 105 mujeres por cada 100 hombres, debido fundamentalmente a la migración y la tasa de sobrevivencia femenina, factores sobre los que se abundará más adelante. En Baja California Sur la relación mujeres-hombres se invierte debido a que históricamente ha sido una entidad receptora de migrantes, por lo que la relación es de 96 mujeres por cada 100 hombres (índice de masculinidad {IM=104}), fenómeno que se presenta tanto en el ámbito rural como en el urbano que da cuenta de la relativa masculinización de la población sudcaliforniana tal y como se observa en la Tabla 2. El índice de masculinidad en las localidades rurales es de 115 (por cada 115 hombres hay 100 mujeres), en tanto que en las localidades urbanas se reduce a 103 (por cada 103 hombres, hay 100 mujeres). El índice de masculinidad en Baja California Sur se ha mantenido en 104 durante la década 2000-2010 con un índice de feminidad (IF) de 96, el más bajo del país al que le siguen entidades igualmente receptoras de migrantes como Quintana Roo (IF=97), Baja California (IF=98) y Sonora (IF=99).

El impacto de la migración interna diferenciado por sexo, será abordado en el apartado correspondiente, por el momento baste señalar que ésta ha traído como consecuencia aspectos positivos para la integración de una sociedad cada vez más diversa, pero negativos respecto a la integración social y comunitaria, sobre todo en las zonas turísticas y urbanas donde se han incrementado asentamientos humanos con altos grados de marginación.

Dinámica de la población

El proceso de crecimiento de la población sudcaliforniana ha pasado por dos fenómenos demográficos importantes: el que se observa en el tránsito de la década de los sesenta a los setenta período en el que se dio el mayor crecimiento demográfico en la historia de Baja California Sur, seguido por el que se operó entre las décadas ochenta y noventa del siglo pasado. El primero correspondió al crecimiento de la población urbana en la ciudad de La Paz provocado por el comercio de productos extranjeros impulsado por la zona de libre comercio y de la región agrícola del Valle de Santo Domingo, en tanto que el segundo, fue resultado del emplazamiento de la zona turística de Los Cabos. En Tabla 3 se expresan con toda claridad las diferencias entre crecimiento absoluto y relativo por década a partir del año 1930, donde se observan tanto los fenómenos mencionados como la ralentización del crecimiento poblacional desde la década del 2000-2010.

TABLA 3**CRECIMIENTO ABSOLUTO Y RELATIVO DE LA POBLACIÓN EN BAJA CALIFORNIA SUR 1930-2010.**

AÑOS	POBLACIÓN TOTAL	CRECIMIENTO ABSOLUTO	CRECIMIENTO RELATIVO	DIFERENCIA DEL CRECIMIENTO RELATIVO POR DÉCADA
1930	47 089	-	-	-
1940	51 471	4 382	9.31	-
1950	60 864	9 393	18.25	8.94
1960	81 594	20 730	34.06	15.81
1970	128 019	46 425	56.90	22.84
1980	215 139	87 120	68.05	11.15
1990	317 764	102 625	47.70	20.35
2000	424 041	106 277	33.45	14.25
2010	637 026	212 985	33.43	00.02

¹ Es la diferencia del crecimiento relativo de una década, menos el crecimiento relativo de la década anterior.

ELABORACIÓN PROPIA

FUENTE: INEGI: V, VI, VII, VIII, IX, X, XI Y XII Censos Generales de Población y Vivienda

A finales de la década de los setenta se impulsaron programas de planificación familiar que garantizaron el acceso de las mujeres y los hombres a métodos anticonceptivos que permitieron reducir la fecundidad. Desde entonces, el crecimiento de la población ha disminuido al pasar de 3.2% entre 1970-1980, a 1.4% entre 2000-2010. En el período 1970-1980, la fecundidad alcanzó un nivel que se reflejaba en una Tasa Global de Fecundidad (TGF)²¹ de casi 7 hijos por mujer, en tanto que para 2011, la TGF fue de 2, tanto a nivel nacional como estatal. La tasa bruta de natalidad ²² es en el ámbito nacional de 17.5, en tanto que en el estatal es de 16.5. Sobre la importancia de ambas tasas se abundará más adelante, basta ahora con dejar asentado que la alta tasa de crecimiento²³ que presenta Baja California Sur durante la década 2000-2010, no depende de la fecundidad y la natalidad, sino de la relación tasa bruta de natalidad sobre tasa bruta de mortalidad (16.5/4.10) y el factor migratorio.

Al medir la dinámica de la población a partir de la tasa de crecimiento medio anual (TCMA) tenemos que Quintana Roo (4.1) y Baja California Sur (4.0) son las entidades con mayor crecimiento del país cuya TCMA es de 1.4. Cabe señalar que mientras en Quintana Roo la tasa se redujo de 5.9 a 4.1 en el periodo 1990-2010, en Baja California Sur se incrementó de 2.9 a 4.0 en el mismo período.

El hecho de que Quintana Roo y Baja California Sur sean las entidades federativas con mayores TCMA, se debe a que ambas

²¹ Número de hijos nacido vivos que tendría una mujer al final de su vida reproductiva de acuerdo con un patrón de fecundidad prevaleciente en un año determinado y en ausencia de mortalidad.

²² Número de nacidos vivos por mil habitantes en un año.

²³ La tasa de crecimiento medio anual es la variación del monto de la población por cada 100 habitantes en un tiempo determinado y describe la velocidad o ritmo de cambio en los volúmenes de población.

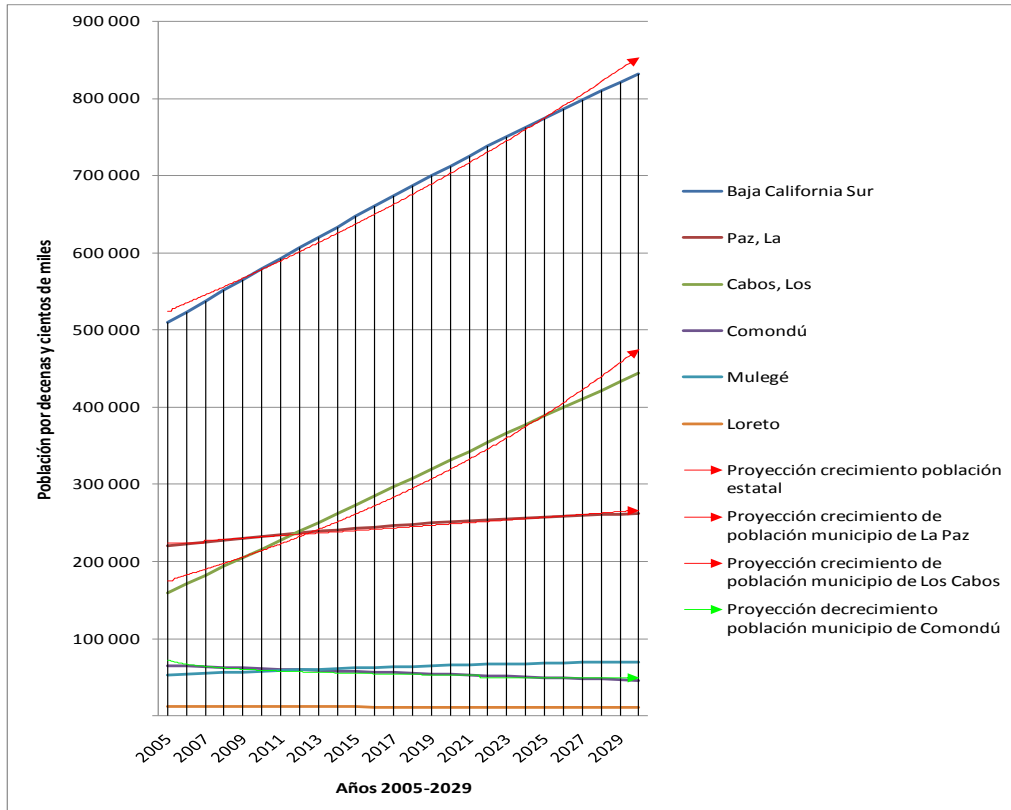
contienen regiones de importancia turística²⁴, como el llamado corredor turístico de Los Cabos²⁵ de donde proviene la mayor presión migratoria en la entidad. Esta afirmación se demuestra a partir de la Gráfica 1 construida con base en la proyección de población realizada por CONAPO a partir de 2005. Si bien las proyecciones de CONAPO resultaron conservadoras²⁶, la proyección sigue siendo útil para mostrar la dinámica demográfica estatal y por municipios, que como se muestra en el gráfico tendría un crecimiento exponencial importante derivado fundamentalmente del incremento demográfico en la región de Los Cabos, en tanto que La Paz mantendría un crecimiento natural que tiene a estabilizarse, Comondú seguirá decreciendo, mientras Loreto y Mulegé se mantendrían con tasas de crecimiento cero o de población en equilibrio.

²⁴ En el caso de Quintana Roo se trata de la Ribera Maya que comprende un corredor turístico localizado de cara al Mar Caribe que se extiende a lo largo del litoral desde Puerto Morelos, al norte, hasta Punta Allen al sur y que abarca alrededor de 130 km de longitud.

²⁵ El corredor turístico de Los Cabos comprende 32 km. de litoral de cara al Golfo de California situados entre las ciudades de San José del Cabo al norte y Cabo San Lucas, al sur,

²⁶ CONAPO calculó en la proyección que para 2010 la entidad tendría una población de 579 189 y hasta 2014, 633 564 habitantes, cifra por debajo de la población alcanzada en 2010 que fue de 637 026.

Gráfica 1
PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO POBLACIÓN PARA EL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA SUR
Y MUNICIPIOS, 2005-2029



Estos datos significan que las demandas de la población sudcaliforniana se concentrarán aún más en las regiones urbanas del sur de la entidad, que según los cálculos conservadores de CONAPO tendrían para 2030, Los Cabos 443 544 habitantes y La Paz, 261 903, esto es un total de 705 447, que representarían alrededor del 85% del total de la población de la entidad. De continuar estas tendencias, la región urbana del municipio de Los Cabos será para 2030, la más poblada de la entidad concentrando alrededor del 53% de la población estatal. Respecto al comportamiento de la dinámica demográfica por sexo, todo indica que se mantendría la relativa masculinización de la

población estatal con un índice de masculinidad de 103, -para Los Cabos sería de 104- y que la presión demográfica provendrá fundamentalmente de la migración.

La distribución territorial entre los cinco municipios de Baja California Sur es muy desequilibrada y todo parece indicar que así se mantendrá de continuar las tendencias antes descritas. En la actualidad y como se observa en la Tabla 4, los municipios de La Paz y Los Cabos concentran 77% del total de la población, en tanto que Comondú, Mulegé y Loreto albergan el 23% restante. Respecto a la relación hombres-mujeres que se refleja en el índice de masculinidad (IM) el más bajo se presenta en La Paz, en tanto que en el resto de los municipios se mantiene por encima del IM estatal.

TABLA 4

POBLACIÓN TOTAL POR MUNICIPIO SEGÚN SEXO, ÍNDICE DE MASCULINIDAD Y EDAD MEDIANA

BAJA CALIFORNIA SUR, 2010

MUNICIPIO	POBLACIÓN				IM*	EDAD MEDIANA
	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES		
LA PAZ	251 871	39.5	126 397	125 474	100.7	28
LOS CABOS	238 487	37.4	123 101	115 386	108.7	25
COMONDÚ	70 816	11.1	36 436	34 380	106.0	27

MULEGÉ	59 114		30 617	28 497	107.4	25
		9.3				
LORETO			8 882	7 856	113.1	27
	16 738	2.6				
BAJA		100	325	311	104.4	26
CALIFORNIA	637 026		433	593		
SUR						

ELABORACIÓN PROPIA

FUENTE: INEGI, XIII CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

En la Tabla 4 se incorporó también la edad mediana de la población estatal y de cada uno de los cinco municipios, con la finalidad de mostrar donde se concentra la mitad más joven de la población y a partir de la cual el 50% restante es más viejo²⁷ por lo que se trata del indicador que da cuenta del envejecimiento de una determinada población. En el país, la edad mediana se ha incrementado siete años en el transcurso de las últimas dos décadas, ya que pasó de 19 años en 1990 a 26 años en 2010; por sexo la edad mediana de los hombres ha sido desde entonces un año menor que la de las mujeres, en 2010 es de 25 años para los hombres y de 26 para las mujeres. En Baja California Sur, el comportamiento de la edad mediana estatal y por sexo, se ha incrementado en seis años durante el mismo período al pasar de 20 años en 1990 a 26 en 2010 para ambos sexos. En México, la entidad con la edad mediana más alta es el Distrito Federal con 31 años, en

²⁷ La edad mediana es un índice que resume la distribución por edades de una determinada población. Por ejemplo en países como Uganda se sitúa en 15 años y en países desarrollados como Inglaterra o Canadá supera los 40 años.

tanto que las más bajas se encuentran en Chiapas y Guerrero con 22 y 23 años de edad respectivamente.

El incremento en la edad mediana es resultado de la paulatina transformación en los patrones de fecundidad, mortalidad, movilidad y migración que han modificado la estructura y composición por edad y sexo de la población mexicana que se refleja en la disminución del peso relativo de infantes y el incremento de personas en edades adultas y avanzadas, que da cuenta de lo que se conoce como transición demográfica, noción que se utiliza en demografía para designar la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, proceso que en México se da con marcadas diferencias regionales.

Antes de proceder a la descripción de la composición de la población sudcaliforniana por sexo y edad, vale la pena mencionar que en promedio y desde la década de los treinta ésta ha aportado el 0.3 % al total de la población nacional, porcentaje que prácticamente no se ha modificado desde la década de los treinta a pesar del incremento demográfico de la entidad. Ello significa que la población en Baja California Sur sigue creciendo en términos proporcionales al nacional, con un ritmo que la mantiene a pesar de su crecimiento y gran extensión territorial como la entidad que aporta el menor porcentaje de población al total nacional, tal y como se observa en la Tabla 5, en la que se incluye la evolución de la población de hombres y mujeres desde la década de 1930 que evidencia que la relativa masculinización de la población sudcaliforniana ha sido también una constante histórica.

TABLA 5

**POBLACIÓN TOTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR,
SEGÚN PARTICIPACIÓN EN EL TOTAL NACIONAL, LUGAR NACIONAL Y
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO, 1930-2010.**

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	PARTICIPACIÓN EN EL TOTAL NACIONAL (%)	LUGAR NACIONAL	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
1930	47 089	0.3	31°	50.7	49.3
1940	51 471	0.3	31°	49.6	50.4
1950	60 864	0.2	31°	50.1	49.9
1960	81 594	0.2	31°	51.2	48.8
1970	128 019	0.3	31°	51.3	48.7
1980	215 139	0.3	32°	50.9	49.1
1990	317 764	0.4	32°	50.9	49.1
1995	375 494	0.4	32°	50.9	49.1
2000	424 041	0.4	32°	51.0	49.0
2010	637 026	0.4	32°	51.0	49.0

ELABORACIÓN PROPIA

FUENTE: INEGI, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII Y XIII Censos Generales de Población y Vivienda

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD.

Las características básicas de una población son las que derivan de la edad y el sexo. La composición por edad y sexo es decir, el número y proporción de hombres y mujeres en cada grupo de edad varían con el tiempo y en cada región o país adquieren características propias: “La estructura de la población por edad y sexos es resultado de la interacción de los tres componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad y migración”. (INEGI: 2003:4) Dependiendo de cómo se estructura una población con base en la edad y el sexo, serán los efectos demográficos y socioeconómicos del presente y futuro de toda una sociedad.

El análisis demográfico visto desde la estructura de la población por edad y sexo, suele representarse en pirámides poblacionales que muestran la proporción de mujeres y de hombres en cada grupo de edad.²⁸ Esta manera de representación aporta luces respecto a la proporción de la población dividida en hombres y mujeres disponible por ejemplo, para insertarse en el mercado laboral o prevenir las necesidades de una población creciente en edad escolar. Una población será relativamente joven cuando tiene una mayor proporción de personas en los grupos de edades jóvenes *versus* los otros grupos de edad. Y a la inversa, serán poblaciones relativamente viejas aquellas donde existe una gran proporción de personas en edades mayores. Suele ocurrir que los países en vías de desarrollo tienen poblaciones relativamente jóvenes, mientras que la mayoría de los países más

²⁸ Las pirámides poblacionales son esquemas de representación que consisten en dos histogramas enfrentados: el masculino y el femenino cada uno de ellos organizados por grupos de edad –en este caso grupos quinquenales de edad-. Lo interesante de las pirámides poblacionales es que permiten medir gráficamente el equilibrio o desequilibrio entre ambos sexos en una determinada población; asimismo, en los estudios demográficos comparados proporcionan diferenciales entre poblaciones disímiles. VALLIN, Jacques, (1995), *La demografía*:26

desarrollados tiene poblaciones viejas o en proceso de envejecimiento.

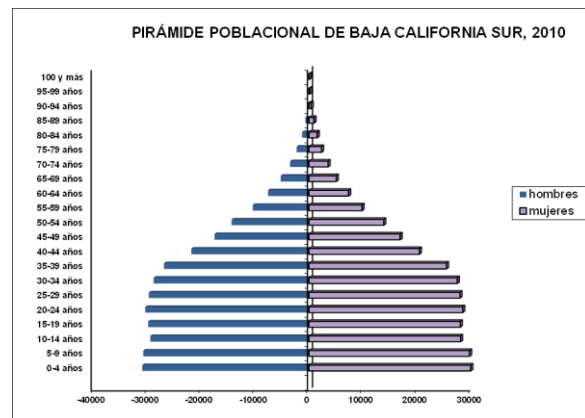
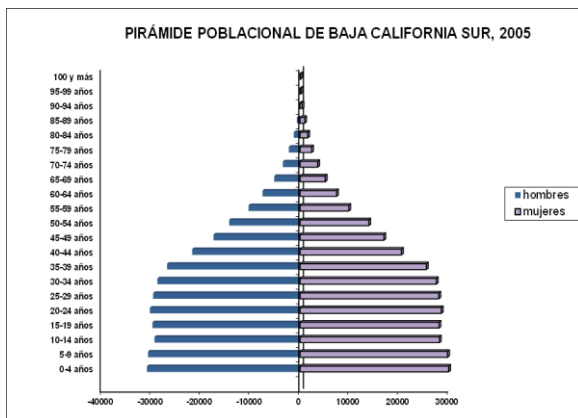
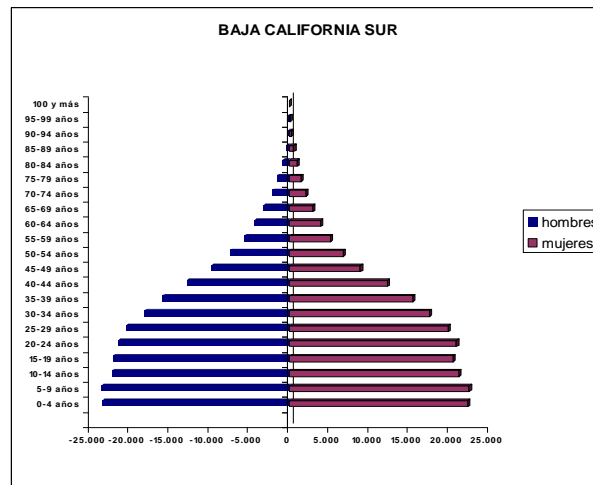
29

Estos índices son fundamentales para el diseño de políticas públicas y estrategias de desarrollo ya que, dependiendo de esta estructura los gobiernos y sus instituciones definen políticas laborales, de salud o de educación, o se establecen patrones etarios que permiten explicar fenómenos relacionados con el consumo e incluso, con la delincuencia. Por tanto, los datos que definen los grupos por sexo y edad constituyen un índice que guarda una estrecha relación con la forma en que vive una sociedad determinada. (HAUPT, A., KANE, T.:2003)

A continuación se presentan las pirámides de población de Baja California Sur correspondientes al año 2000, 2005 y 2010 con la finalidad de facilitar la observación de la evolución reciente de la estructura por edad de la población sudcaliforniana en el transcurso de los últimos veinte años.

²⁹ Los países de África, con sus altas tasas de fecundidad y grandes proporciones de adultos jóvenes y niños, sirven de ejemplo para entender el comportamiento de las poblaciones jóvenes. Otras poblaciones son relativamente viejas, como muchos de los países de Europa. Los países en desarrollo tienen poblaciones relativamente jóvenes, mientras que la mayoría de los países desarrollados tiene poblaciones viejas o que “envejecen”. En muchos de los países en desarrollo, el 40 por ciento o más de la población es menor de 15 años de edad, mientras que el 4 por ciento tiene 65 años o más. Por otro lado y con unas cuantas excepciones, en todos los países más desarrollados menos del 25 por ciento de la población es menor de 15 años de edad y más del 10 por ciento de la población tiene 65 años o más de edad, proporciones éstas últimas que comprometen los reemplazos generacionales. Cfr. HAUPT, A, KANE, T., ref. cit.

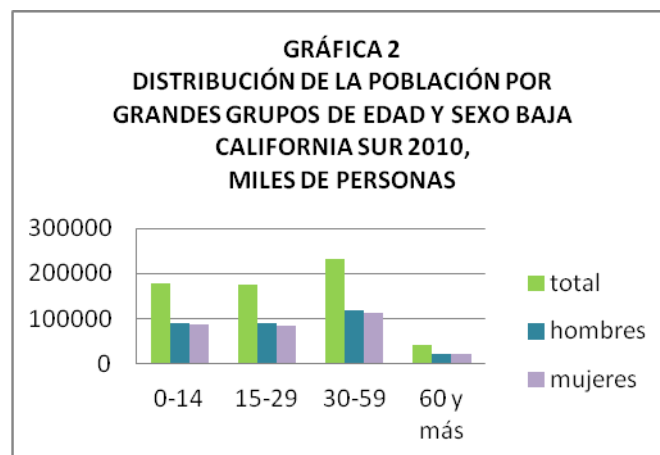
PIRÁMIDE POBLACIONAL DE BAJA CALIFORNIA SUR, 2000



Las imágenes muestran que en este período la pirámide se ha ensanchado desde la base hasta los 39 años, a partir de los cuales comienza a reducirse y se afila en la cúspide. La pirámide 2010 es significativamente más ancha entre los 0 y los 40 años que la correspondiente al 2000, lo que da cuenta de al menos cuatro cuestiones importantes: la primera, que se trata de una población en pleno crecimiento y éste se refleja en todos los grupos de edad; en segundo lugar, que el número de hombres es mayor al de mujeres hasta el grupo de 70 a 74 años en que esta proporción se invierte y se mantiene así hasta las edades más avanzadas y tercero, que el

crecimiento de la población sudcaliforniana viene acompañado de un paulatino proceso de envejecimiento.

Al analizar la población distribuida por grandes grupos de edad y sexo (Gráfica 2), tenemos que la población infantil (0-14) representa 28% del total, con un índice de masculinidad de 50.8; en el siguiente grupo de edad que comprende lo que se define como juventud (15-29) se concentra 27.3%, con un índice de masculinidad de 51.5. La población adulta (30-59) es la más numerosa y representa 36.6% del total con un índice de masculinidad de 51.2, en tanto que la población mayor de 60 años es el grupo menos numeroso con 6.61% del total y un índice de feminidad de 50.4.



Se observa que a pesar de la relativa masculinización de la población, existe equilibrio por sexo entre los grandes grupos de edad que durante los próximos dos decenios garantizará los remplazos generacionales, pero que al mismo tiempo, plantea retos para la organización social de Baja California Sur debido a que se trata de generaciones diferenciadas de sudcalifornianas y sudcalifornianos como mínimo en dos sentidos: las nuevas cohortes (0-29 años) exigirán condiciones de vida equiparables a las de sus ascendientes y, las de salida (representadas en el mediano plazo por el grupo de edad más

numeroso que es el de los 30-64 años) que durante varios años nutrirá la cúspide piramidal que exigirá políticas públicas dirigidas a una población que envejecerá en buenas condiciones productivas y de salud, de continuar las tendencias de relativo bienestar que caracterizan a la región.

Por tanto, la estructura de la población sudcaliforniana por grupos de edad y sexo, denota que se trata de una sociedad en pleno crecimiento, con altos índices de migración concentrados en un solo municipio que todavía tardará algunas décadas para alcanzar la categoría de población estable, con los consecuentes retos que ello implica para la toma de decisiones públicas, que requieren del diseño e implementación de políticas dirigidas a cubrir las necesidades específicas de cada grupo según su edad y sexo.

Como decíamos al principio, en Baja California Sur el crecimiento poblacional se debe más a la migración que a la fecundidad, ya que ésta ha venido disminuyendo en los últimos veinte años. Ahora las familias con más pequeñas, al mismo tiempo que se observa una mayor sobrevivencia en edades avanzadas, por ello será necesario que en los próximos decenios se destinen más recursos públicos para la atención de las y los adultos mayores en instituciones especializadas, al mismo tiempo que se deberán emprender campañas de sensibilización para promover el cuidado compartido de tal manera que no sean las mujeres las únicas responsables de realizar esta tarea. Además, se habrá de considerar que las mujeres tienen una mayor sobrevivencia en las edades más avanzadas, lo que naturaliza aún más el hecho de que sean las hijas o las parientes mujeres quienes se responsabilicen de su cuidado.

Otro dato importante para el análisis sociodemográfico con perspectiva de género es que mientras en el país la disminución de la fecundidad ha provocado la reducción de los grupos de menor edad, en Baja California Sur éstos han crecido en la misma proporción que los grupos que se encuentran en plena edad productiva y laboral lo que conduce al análisis de la razón de dependencia.³⁰ La razón de dependencia es un índice demográfico que expresa la relación que existe entre la población que depende (niños/as y ancianos/as) de la población productiva. A medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga que la parte productiva de la población debe asumir para mantener a la parte económicamente dependiente. Por lo general, en los países y regiones que tienen tasas de nacimiento muy altas presentan una razón de dependencia infantil más elevada y a la inversa, bajas tasas de nacimiento e incremento de la edad mediana, implican una razón de dependencia en la vejez más elevada. (HAUPT, A., KANE, T.:2003) En México, la relación de dependencia es de 55, esto es que por cada 100 personas activas o en edad productiva existen 55 que no lo son. Baja California Sur presenta la razón de dependencia más baja del país con 44.

FECUNDIDAD Y MORTALIDAD.

Por fecundidad vamos a entender la capacidad de procrear nuevos individuos y por mortalidad, la propensión a perderlos. "Cada vida, desde el nacimiento a la muerte, se inscribe en un tiempo biológico del que dependen a la vez la capacidad de procreación y el proceso vital: la edad." (VALLÍN, J.: 1995:25) Evidentemente, ni la procreación ni los

³⁰ La razón de dependencia total es el resultado de dividir la suma total de la población menor de 15 años y la población mayor de 64 años y que se considera que es la población que no está en edad de trabajar, entre la población de 15 a 64 años (población en edad de trabajar) y el resultado multiplicarlo por 100. Es un indicador de dependencia económica potencial; mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación a la población en edades "teóricamente" activas.

riesgos de muerte ocurren en los mismos grupos etarios. Ambos factores dependen estrechamente de la edad.

FECUNDIDAD

La fecundidad descansa en tres elementos esenciales: la capacidad para procrear de las mujeres, la de los hombres y el encuentro entre ambos, siempre dependientes de la edad. La tasa de fecundidad mide la relación (cociente) entre los nacidos vivos y la población femenina en edad de procrear. A pesar de que en varias reuniones internacionales se ha insistido en la necesidad de medir también la fecundidad en los hombres, la demografía sigue midiendo la fecundidad de las mujeres debido a que la maternidad es más visible, más fácil de comprobar que la paternidad y su observación es más sencilla. (VALLÍN, J.: 1995)

Los estudios demográficos que incorporan la perspectiva de género sostienen que si bien la fecundidad es un factor importante para el estudio de la dinámica poblacional, no arroja luces para comprender el fenómeno de la desigualdad social y cultural entre hombres y mujeres, por lo que debería medirse si tienen o no acceso a medios que les permitan decidir libremente el número de hijos que desean procrear. Al mismo tiempo, insisten en la necesidad de seguir la evolución de la fecundidad adolescente, ya que las madres de este grupo etario enfrentan en sus vidas futuras serias limitaciones tanto para su inserción en la vida económica y social, como para desarrollar plenamente sus capacidades, aspectos que serán desarrollados en este estudio. No obstante las observaciones anteriores, entre las y los expertos a nivel mundial existe amplio consenso respecto a la necesidad

de abordar la fecundidad, la migración y la mortalidad como temas vinculados al campo de los derechos humanos.³¹

En México, la fecundidad se estudia con base en el Censo General de Población y Vivienda a partir de cuatro medidas: las tasas específicas de fecundidad, la tasa global de fecundidad, el promedio de hijos nacidos vivos y las probabilidades de crecimiento de las familias. Las dos primeras hacen referencia a la fecundidad reciente, en este caso a los niveles y estructura de la fecundidad en 2009; el promedio de hijos nacidos vivos, como medida de la fecundidad acumulada y para el caso de las probabilidades de crecimiento de las familias, hace referencia a la fecundidad de las mujeres entre los 45 y 49 años. Estas medidas ofrecen la ventaja del análisis histórico al relacionar ciertas características geográficas y sociodemográficas de las mujeres, como el tamaño de la localidad y la entidad de residencia, el nivel de escolaridad, la situación conyugal y la condición de actividad, que una vez convertidas en variables permiten comprender las diferencias e identificar los factores que determinan la fecundidad (INEGI, 2011).

En México, el descenso de la fecundidad es el fenómeno y factor de cambio demográfico más importante ocurrido desde finales de la década de los setenta del siglo XX. Ha sido resultado de un largo proceso histórico derivado de las luchas y movimientos de mujeres que mediante el impulso de estrategias políticas, impulsaron el reconocimiento de la ciudadanía y con ella, el acceso a la formación escolar y su ingreso al mercado laboral, aspectos fundamentales en el

³¹ Estas propuestas alcanzaron el grado de consenso en la Reunión de Coordinación Interagencial sobre Estadísticas de Género, (Santiago de Chile, 7 al 10 de octubre de 2002), organizada por la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL, donde especialistas en estadísticas y estudios de género adoptaron recomendaciones con vistas a la definición de un conjunto básico de indicadores de género y a la armonización de la metodología de asistencia técnica que entregan en este ámbito los organismos del Sistema de las Naciones Unidas. Ver: Informe de la Reunión de Coordinación Interagencial sobre Estadísticas de Género, LC/L.1865/E, abril de 2003, 18 pp.

proceso de transformación de la condición social de las mujeres mexicanas. Tanto el acceso a la educación como al mercado laboral han generado condiciones de cambio social en sus expectativas de vida y en el conjunto de decisiones asociadas a la reproducción.

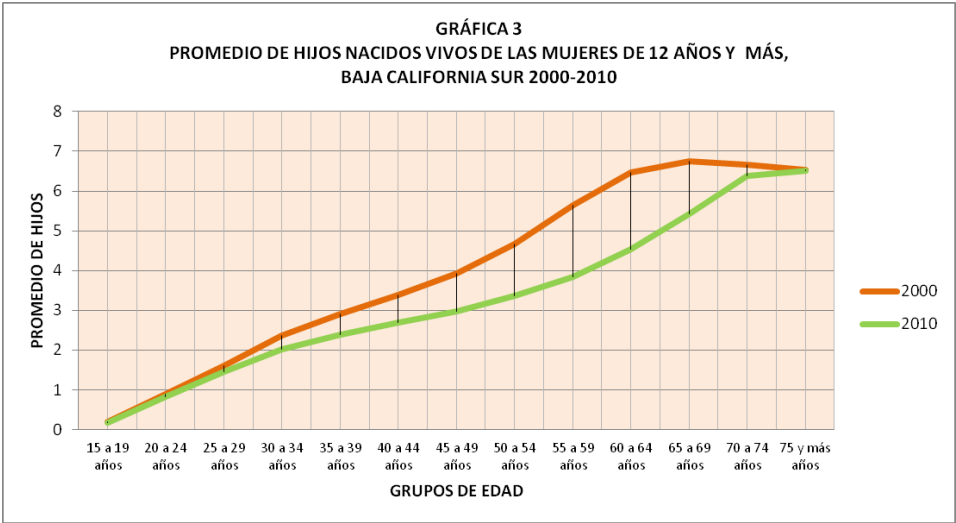
La ruptura del nexo sexualidad-reproducción comenzó en México a finales de la década de los setenta a partir de la introducción de la política de población que implementó programas de control de la natalidad mediante el uso extensivo de métodos anticonceptivos que han permitido regular el derecho constitucional de las mujeres y sus parejas a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas.

Los cuarenta años transcurridos entre las primeras políticas de control de natalidad y nuestros días, se miden a través de los indicadores de fecundidad. El primero y más general, es la tasa de fecundidad por edad que mide la relación entre los nacidos vivos y la población femenina en edad de procrear, se ha reducido en los últimos doce años de 24.9 nacidos vivos por mil mujeres en el año 2000, a 16.3 en 2012.

La tasa global de fecundidad es un índice que permite entender el descenso que se ha registrado en la fecundidad, se trata de una medida un poco más precisa que la tasa de natalidad porque relaciona los nacimientos al grupo clasificado según la edad y el sexo, con las mayores probabilidades de dar a luz (definido normalmente entre mujeres de 15 a 49 años de edad). Esta precisión permite eliminar las distorsiones que pueden resultar de los distintos niveles de distribución por edad y sexo entre poblaciones y sienta una mejor base para comparar niveles de fecundidad, que el de los cambios en la tasa bruta de natalidad. (HAUPT, A., KANET, T.: (2003).

La tasa global de fecundidad tanto para las mujeres mexicanas como sudcalifornianas ha evolucionado desde el 2000 de 2.8 a 2 hijos por mujer en el 2012. En todas las entidades federativas se ha observado un descenso significativo en la TGF, tal es el caso de Chiapas que pasó de tener la tasa más alta en el 2000 con 3.3, hasta llegar en 2012 a 2.2. O el caso del Distrito Federal, que sigue siendo la entidad con menor TGF y que entre el 2000 y el 2012, ha evolucionado de 2.0 a 1.7. Estos datos indican el marcado y definitivo descenso de la fecundidad en el país.

El número total de hijos nacidos vivos es una medida de fecundidad que sólo es útil si se especifican los grupos de edad de las mujeres. En México, el promedio de hijos nacidos vivos entre las mujeres de 12 años y más, es de 2.59 por mujer; en tanto que para Baja California Sur es de 2.4. En la gráfica 3, se muestra la diferencia entre las décadas 2000 y 2010 con relación al promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres sudcalifornianas mayores de 12 años, en la que se evidencian dos cosas: la reducción de la fecundidad en prácticamente todos los grupos de edad y, que conforme la edad de las mujeres es mayor, tuvieron más hijos.



Estudiar la fecundidad según la condición de soltería o unión de las mujeres permite explicar la influencia que el contexto familiar y social ejerce en la decisión sobre el número de hijos. En la tabla 6 se han plasmado los promedios de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más para el período 2000-2010 a nivel nacional y estatal. En general, el promedio de hijos se ha reducido, sin embargo, se observa un ligero incremento en el caso de las mujeres solteras, aun cuando son las que tienen menos hijos. Las mujeres casadas son las que tienen más hijos, lo que demuestra la pervivencia de la institución familiar tanto en el país, como en Baja California Sur. Con relación a la década anterior, tanto las mujeres divorciadas o separadas como las viudas (generalmente de edades mayores) tuvieron menos hijos.

TABLA 6

**PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES DE 12 Y MÁS AÑOS
NACIONAL Y BAJA CALIFORNIA SUR
SEGÚN ESTATUTO DE SOLTERÍA O UNIÓN, 2000 Y 2010**

2000								
To	Solt	Uni	Casada	Cas	Casada	Viu	Divorc	Separ
tal	era	ón	civil y	ada	sólo	da	iada	ada
		libr	religiosa	sólo	religiosa			
		e	mente	por	mente			
				lo				
				civil				

NACI	2.	0.18	2.9	3.96	3.11	4.74	5.9	2.92	3.6
ONAL	59		1				9		
BCS	2.	0.28	2.6	3.44	2.7	3.4	6.2	3	3.58
	43								

2010

NACI	2.	0.25	2.4	3.54	2.79	4.27	5.6	2.68	3.1
ONAL	34		6				3		
BCS	2.	0.32	2.2	3.02	2.49	2.96	5.5	2.65	2.99
	1		3				2		

FUENTE: INEGI, Censos de Población y Vivienda, 2000 y 2010.

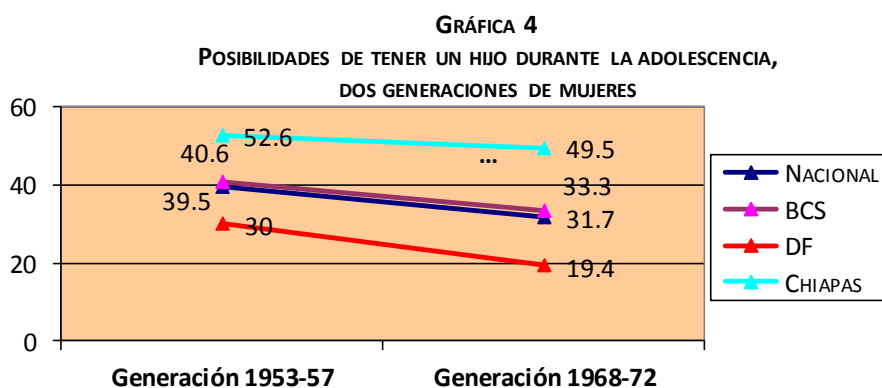
Una de las exigencias planteadas en reuniones internacionales respecto a los indicadores por género en las estadísticas sociodemográficas, es la inclusión de datos relacionados con los embarazos adolescentes, que son los que ocurren en las mujeres que se encuentran entre los 12 y 19 años de edad. La prevención de embarazos en la adolescencia se inscribe en el campo de los derechos reproductivos de las mujeres, ya que la maternidad en edades tempranas conlleva roles y obligaciones que impiden el pleno desarrollo de capacidades que les permitirán transitar satisfactoriamente hacia la vida adulta. Los estudios sobre embarazo adolescente han demostrado que existe una relación estrecha entre condiciones socioeconómicas, falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y dificultades para acceder a los servicios de anticoncepción, aunados a la incapacidad sociocultural para la toma de decisiones respecto al ejercicio responsable de la sexualidad y la reproducción. En general, son ellas y

sus familias quienes terminan haciéndose cargo del cuidado y manutención de los hijos e hijas, con todas las consecuencias económicas y suspensión o retraso en el proceso de realización de un proyecto de vida autónomo para las chicas. Las adolescentes embarazadas enfrentan una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, sobre todo aquellas que viven en condición de pobreza, con escasa o nula atención médica y protección social. La posibilidad de un embarazo en la adolescencia se incrementa entre las chicas con niveles educativos más bajos y para quienes resulta muy difícil remontar las dificultades inherentes a una maternidad temprana, que termina por convertirse en un obstáculo para la superación de la pobreza. Debe considerarse también, que en la mayoría de los casos los embarazos adolescentes no son planeados, ni deseados y muchos, resultado del abuso sexual. La disminución de los embarazos adolescentes requiere al menos, de tres elementos clave: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y, oportunidades vitales para las y los adolescentes (GIRE: 2003).

En México, las posibilidades de que mujeres adolescentes tengan un hijo se han modificado según los diferentes grupos etarios. En las mujeres que nacieron en la generación 1953-1957, esta posibilidad fue de 39.5%, en tanto que, para la generación que nació entre 1968-1972 el porcentaje se redujo casi en ocho puntos porcentuales siendo de 31.7%.

En Baja California Sur, el comportamiento fue similar. Para la generación de 1953-1957 esta posibilidad fue de 40.6%; en tanto que para la generación 1968-1972, se redujo al 33.3% es decir, siete puntos porcentuales menos que en la cohorte anterior. La modificación de este patrón de comportamiento está íntimamente relacionada con las

condiciones de vida que alcanzan las mujeres que residen en zonas urbanas, sobre todo las que se vinculan al incremento de los índices de escolaridad y al acceso a la atención generalizada de la salud. En cuanto las condiciones de vida descienden y el acceso a la educación y la salud disminuyen, las probabilidades de embarazo adolescente se incrementan. A pesar de que las diferencias regionales persisten, entre una cohorte y la otra se observa una tendencia generalizada (gráfica 4) a reducir la incidencia de embarazos adolescentes, tanto en las regiones con altos o medios niveles de vida, como en las regiones donde éstos son precarios o con altos grados de marginación.



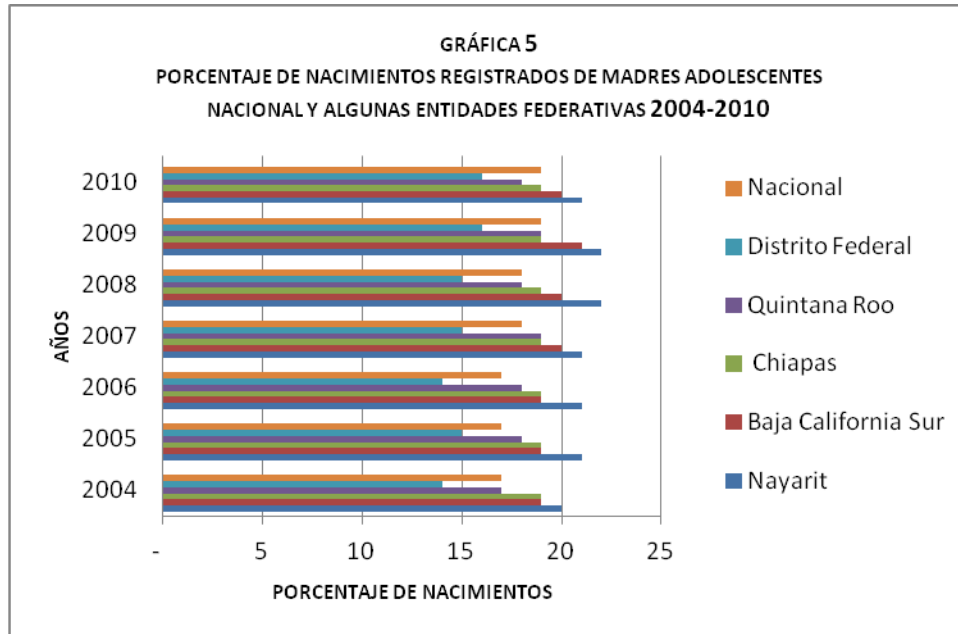
En la actualidad, la fecundidad adolescente, es decir, los nacimientos ocurridos de las mujeres entre 12 y 19 años en 2009 muestra un ligero descenso en los últimos 10 años, al pasar de 40.3 nacimientos en 1999 a 36.4 nacimientos por cada 1 000 mujeres en 2009. Sin embargo, este descenso no significa que el número absoluto de nacimientos en adolescentes haya disminuido significativamente en el país, ya que el número de mujeres entre los 12 y 19 años se incrementó en los últimos diez años de 8.2 a 8.7 millones y por tanto, en el país, los hijos de madres adolescentes siguen siendo más de 300 mil cada año. El porcentaje de adolescentes con al menos un hijo se

refiere al total de mujeres entre los 12 y 19 años que han tenido uno o más hijos, entre el total de mujeres en este grupo de edad. Al mostrar este porcentaje por edad desplegada, se aprecia claramente cómo se incrementa conforme se avanza en la edad; así de las mujeres con 19 años de edad, una de cada cuatro cuenta con al menos un hijo (INEGI:2011).

En la gráfica 5 se ha incluido el porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes a nivel nacional, en las entidades donde se presenta el menor porcentaje y aquellas donde se presenta el mayor. Como se observa, el embarazo adolescente es una constante en todas las áreas geográficas seleccionadas e indica el porcentaje de nacimientos registrados en un año entre el grupo de mujeres menores de veinte años. En el período comprendido entre 2004 y 2010, el promedio nacional es de 19%. La entidad federativa con menor porcentaje de embarazos adolescentes es el Distrito Federal con un promedio de 15%, en tanto que Nayarit y Baja California Sur presentan los promedios más altos, con 21% y 20% respectivamente (INEGI, 2010).

Según el Informe 2010 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, este fenómeno está directamente vinculado a factores como el limitado acceso a la educación, la pobreza y la desigualdad, que en el caso de Baja California Sur se han incrementado como de la migración – principal factor en la determinación de la alta tasa de crecimiento demográfico en la entidad- y la falta de atención a las y los adolescentes en general, y a las y los migrantes indígenas o en situación de marginación, en particular. Como se observa en la gráfica, los progresos en materia de prevención y uso de anticonceptivos han sido casi nulos en el transcurso de los últimos siete años en este grupo de edad, que requiere de atención y de la promoción de acciones públicas que les

permitan tomar decisiones libres e informadas sobre su vida, al mismo tiempo que garantizarles el acceso a la educación y a condiciones laborales que les aseguren una mejor calidad de vida.



Como se deduce de todo lo anterior, la fecundidad es uno de los componentes que deben recibir mayor atención desde la perspectiva de una demografía comprometida con la perspectiva de inclusión de las mujeres más allá de la mera división por sexos. Dado que el peso del comportamiento de una población recae casi de manera absoluta en las mujeres y su capacidad o no, de reproducción es imprescindible abordar el fenómeno de la fecundidad para comprender de manera profunda el problema de la desigualdad entre mujeres y hombres vinculado con otros factores, tales como el nivel de escolaridad y la participación económica de las mujeres.

En la gráfica 6 se ha plasmado la distribución porcentual de los nacimientos vivos registrados según escolaridad de la madre para el período 2008-2010 en Baja California Sur, de donde se desprenden al menos tres comportamientos importantes: en primer lugar, que el

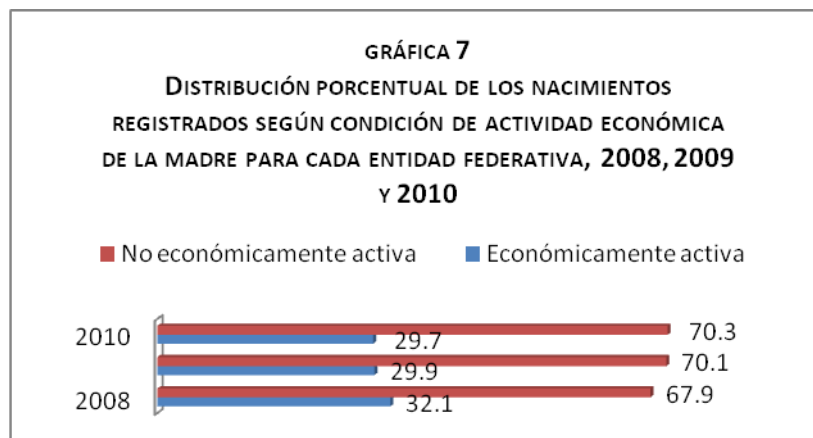
mayor porcentaje de nacimientos vivos ocurre en el grupo de madres cuyo nivel de escolaridad es de estudios secundarios o equivalentes y que en este grupo se observa una ligera disminución durante el período de referencia; en segundo lugar, que entre más bajo es el nivel de escolaridad (primaria completa, incompleta y sin escolaridad), menor es la distribución porcentual de nacimientos vivos registrados y que durante el período de referencia ésta ha sufrido una ligera disminución; en tercer lugar, que la distribución porcentual de nacimientos vivos registrados tiende a incrementarse en los grupos de escolaridad de bachillerato o equivalente y profesional.

El porcentaje de nacimientos vivos registrados se concentra en mayor medida en dos grupos de mujeres por nivel de escolaridad: secundaria o equivalente que se ha mantenido durante 2008-2010 en 35% y, bachillerato o equivalente que ha pasado de 26.5% en 2008 a 30% en 2010. En 2008 ambos grupos de escolaridad concentraban 62.5 del porcentaje de nacimientos vivos registrados, en tanto que en 2010 concentraron 65%.

A nivel nacional, el nivel de escolaridad de la madre se concentra en secundaria o equivalente con un promedio de 36% durante el período de referencia; con 23% en primaria completa y 18.2% a nivel bachillerato o equivalente, datos que indican que el tránsito en el porcentaje de nacimientos vivos registrados se opera en el país, entre los grupos de escolaridad de la madre de primaria completa a secundaria o equivalente.



Al medir la distribución porcentual de los nacimientos vivos registrados según actividad económica de la madre, se complementa el complejo universo de la fecundidad estudiada desde la perspectiva de género. Según la condición de actividad económica de la madre, la distribución porcentual de los nacimientos registrados durante el período 2008-2010, se muestra que casi dos tercios de éstos se presentan en las mujeres consideradas no económicamente activas, lo que significa que las mujeres que trabajan tienen menos hijos que las que se encuentran en condición de inactividad económica. Más adelante se abundará sobre este tema.



Entre los indicadores de género esenciales para comprender la dinámica poblacional de las mujeres en edad reproductiva, están todos aquellos contenidos en la denominación genérica de salud reproductiva. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos en todas las etapas de la vida.

La noción de salud reproductiva, implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia, y que éstos sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables. Implica también, el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo en partos sin riesgo y que den a los progenitores las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (OMS/*Progres*: 1998)

La asunción de esta noción implica haber elevado a la categoría de derechos lo que antes se consideraba natural y exclusivo de la vida privada de las mujeres.³² La adopción de los acuerdos internacionales en la materia ha permitido que en México, mejoren -aunque no del todo-

³²Tanto la sexualidad como la reproducción tienen hoy la categoría de derechos. Los derechos reproductivos, abarcan derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales entre ellos: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos, y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. Los derechos sexuales, también son parte de los derechos humanos e incluyen el derecho de toda persona a tener placer y a controlar su sexualidad satisfactoriamente y sin riesgos, decidiendo libre, informada y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, discriminación y la violencia. Asimismo incluye el derecho de acceder a los servicios de salud que la protejan.

las condiciones de atención a la salud reproductiva. La fecundidad entendida también como expresión de los patrones sexuales y reproductivos de una población, será analizada a partir de las condiciones en que ocurren los partos y se establecen los métodos de contracepción.

Con relación al lugar de atención del parto y tipo de localidad en que éste ocurre, tenemos que en la entidad la mayoría de los partos se atendieron en un hospital o clínica pública o privada tanto en las localidades urbanas como en las rurales. En las localidades rurales, solo el 5.2% de los nacimientos tuvieron lugar en el domicilio de la madre, mientras que en las urbanas este porcentaje no alcanzó el uno por ciento (0.9%). 99% de los partos en localidades urbanas ocurrió en una clínica, el 97% en una pública y el 2.2%, en una privada. En localidades rurales, el 94% de los partos tuvo lugar en una clínica, de los cuales el 92% ocurrieron en una clínica pública y el 2.2%, en una privada. En contraste y para sostener que el estado de la salud reproductiva en Baja California Sur ha alcanzado un nivel aceptable, en Chiapas, una de las entidades más marginadas y con los índices de bienestar más bajos del país, el 57% de las mujeres que residen en localidades urbanas parió en su casa. En estas condiciones, no es de extrañar que la esperanza de vida al nacer sea de 4.7 años y que Chiapas sea junto con Oaxaca, la entidad donde la mortalidad en menores de cinco años es la más alta del país (42.1 y 41.8, respectivamente).

Existe una estrecha relación entre la atención médica institucionalizada de los partos, con el conocimiento que las mujeres tienen acerca de los métodos anticonceptivos. En el país, 98% de las mujeres en edad fértil conocen al menos un método anticonceptivo, en la entidad este porcentaje se eleva a 99%. Pero una cosa es conocer los métodos y otra, utilizarlos, por ello se mide también el porcentaje de

mujeres que mantienen algún tipo de unión o relación de pareja que estando en edad fértil, son usuarias de métodos anticonceptivos. Tenemos que el porcentaje de usuarias se ha elevado de 68% en 1997 a 72% en 2009 a nivel nacional, mientras que en Baja California Sur se ha operado un proceso inverso ya que en el mismo período se pasó de 77% de usuarias de métodos anticonceptivos a 75%.

Sin duda, la anticoncepción, sobre todo la que se propone desde la medicina moderna –gracias a la cual se ha masificado la ruptura del nexo sexualidad-reproducción--, se enfrenta a obstáculos derivados de la condición de pobreza, marginación y ausencia de bienestar social, que en países como México son todavía una constante. Sin embargo, no es posible reducir los obstáculos solo a factores sociales de tipo cuantitativo. En este, como en la gran mayoría de los fenómenos sociales hay que remitirse también a las determinaciones culturales que milenariamente han justificado y legitimado un conjunto de prácticas sostenidas por la tradición patriarcal, las religiones y las visiones conservadoras del poder político. El goce de la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluyendo el acceso a un aborto legal, se ha puesto en riesgo por las modificaciones a las constituciones estatales que reconocen la vida desde la concepción.

Sin embargo, en países como México y sobre todo –pero no solo– en las regiones más pobres, marginadas, excluidas y con menores índices de bienestar, hay que trabajar en las condicionantes sociales, políticas, económicas y culturales que impiden el uso generalizado de métodos anticonceptivos y el acceso a la interrupción legal del embarazo.

3.2. MORTALIDAD.

La mortalidad se refiere a las muertes que ocurren dentro de una población. Si bien la muerte es un estado al cual todas las personas estamos sometidas, la probabilidad de morir durante un período determinado de tiempo está condicionada por factores que dependen de la edad, el sexo, la pertenencia étnica, la ocupación y la clase social. La prolongación o reducción de la vida media de las personas revela con detalle los niveles, estilos de vida y de atención a la salud dentro de una sociedad dada.

La tasa bruta de mortalidad (defunciones por cada mil habitantes) en Baja California Sur se ha mantenido entre 2000 y 2012 en 4 puntos porcentuales. Se encuentra entre las cinco entidades con mayor esperanza de vida al nacer del país,³³ con un promedio general de 78.5 años, y de 74.3 para los hombres y 79 para las mujeres. El índice de sobremortalidad masculina pasó de 157.5 en 2004, a 154.9 en 2012.

Dado que la población de Baja California Sur es relativamente escasa comparada con la población nacional, el número de defunciones fue el más bajo del país en el período 2000-2010.

³³ “La esperanza de vida al nacer se refiere al número de años que en promedio se espera viva un recién nacido, bajo el supuesto de que a lo largo de su vida estará expuesto a los riesgos de muerte observados para la población en su conjunto, en un periodo determinado. En México, las mujeres vivían en promedio 34.7 años, mientras que los hombres tenían una vida media de 33 años, lo que se traducía en una diferencia de 1.7 años menos para ellos.” (INEGI, *Mujeres y hombres...*2003:105)

BIBLIOGRAFÍA.

ARIZA, Marina, (2000) "Género y migración femenina: dimensiones analíticas y desafíos metodológicos", en D. BARRERA BASSOLS y C. OEMICHEN (coords.), *Migración y relaciones de género en México*, GIMTRAP/IIAUNAM, México.

ARIZA, Marina, DE OLIVEIRA, Orlandina, (2004) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

CARIÑO, M., CASTORENA, L., comp., (2005), *Sudcalifornia tras las huellas de su historia*, (en prensa)

CHANT, Sylvia, (2001) *Women's Roles in Recession and Economic restructuring in Mexico and the Philippines*, in Alan Gilbert, ed., *Poverty and Global Adjustment: The Urban Experience*. Oxford: Blackwell (forthcoming)

CHAVEZ ALVAREZ, E., (1977) *Glosario de términos demográficos*, eds. de Ciencias Sociales, Cuba

DRAE, (2005) Diccionario de la Real Academia Española

HAUPT, A., KANET, T., (2003) *Guía de análisis de población, USA* Population Reference Boreal, 4ª. Edición, USA.

INEGI: (2003/2011) *Mujeres y Hombres en México*

(1993) *Estadísticas Históricas...*

(1997) *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997-2003-2006*

(2004) *Regiones Socioeconómicas de México*

(2000) *XII Censo general de población y vivienda. Tabulados básicos*

(2003) *Dinámica sociodemográfica de Baja California Sur*

(2010) *XIII Censo general de población y vivienda. Tabulados básicos*

Informe de la Reunión de Coordinación Interagencial sobre Estadísticas de Género, LC/L.1865/E, abril de 2003,

JIMÉNEZ JULIÁ, Eva, (1998) *Una Revisión Crítica de las Teorías Migratorias desde la Perspectiva de Género*, en revista de Estudios Migratorios del Consejo de Cultura de Galicia

LIVI-BACCI, Massimo, (1993), *Introducción a la demografía*, ed. Ariel Historia, Barcelona

MAIER, Liz (2000), *The un-Settling, Gendered Consequences of Migration for Mexican-Indigenous Women*, COLFRON.

MALDONADO, Ignacio (coord.), (2000), *Familias: una historia siempre nueva*, Porrúa-CEICH//UNAM.

OLIVEIRA, O., ARIZA, M., (2000) *Género trabajo y familia consideraciones teórico- metodológicas* en Consejo Nacional de Población *La población de México, situación actual y desafíos futuros*, México, Consejo Nacional de Población.

OLIVEIRA, O., ESTERNOUD, M., DE LA PAZ LÓPEZ, M., (2001) "Familia y género en el análisis sociodemográfico", en Brígida García (coord.), *Mujer, género y población en México*, México, El Colegio de México-Sociedad Mexicana de Demografía.

OMS/*Progres*: 1998

SALLES, V., VALENZUELA, J.M., (comps.), (1998), *Vida familiar y cultura contemporánea*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes-Culturas Populares.

TAPINOS, G., (1988), *Elementos de demografía*, ed. Espasa-Calpe, Madrid

TREJO BARAJAS, Dení, (2005), *Declinación y crecimiento demográfico en Baja California, siglos XVIII y XIX. Una perspectiva desde los censos*

y padrones locales, en Historia Mexicana -Vol. LIV n° 215- enero - marzo 2005

VALLIN, Jacques, (1995), *La demografía*: 26

ZENTENO, Martín 2002; *Redes migratorias: ¿Acceso y oportunidades para los migrantes?* ITESM, México.

"DERECHOS HUMANOS Y SALUD:

HACIA DÓNDE AVANZAMOS"

Por: Lic. María Elena del Ángel Zavala Arellano

La equidad de género es una propuesta para cambiar nuestra visión sobre la forma en que se establecen las relaciones entre hombres y mujeres y obedece a una desigualdad que la mujer ha padecido históricamente.

Las formas de relación se transmiten generacionalmente a través de creencias, ritos y tradiciones, y transformar estos patrones culturales es un proceso muy complejo que requiere de una confrontación de los valores personales.

Sin embargo, la transformación social es la única vía para lograr erradicar la discriminación hacia la mujer y una forma de avanzar en este problema es la concientización de la sociedad.

Esta concientización es urgente sobre todo en los trabajadores que se relacionan diariamente con las víctimas de violencia, para favorecer un clima de respeto y empatía en las instituciones.

Es muy difícil el poder mantener a los trabajadores administrativos fuera de las problemáticas que se atienden en el centro donde labora, pero puede ser más fácil que ellos muestren respeto a las víctimas si comprenden la situación que ellas están viviendo y si vivencian la desigualdad en sus vidas.

Por ello, hablar de los derechos de la mujer se ha vuelto en nuestros días una declaración obligada para quienes se comprometen e interesan por erradicar la desigualdad y la violencia.

El desconocimiento y la falta de una nueva cultura de integración, igualdad y equidad han derivado en actos de crueldad y discriminación hacia las mujeres.

El menosprecio a los derechos humanos ha dado como resultado que en todo el mundo se sigan realizando prácticas que violentan los derechos humanos y rompen con la dignidad intrínseca de las personas.

Desde 1945 la Organización de las Naciones Unidas reconoció los derechos de la mujer y estableció que los hombres y mujeres son iguales y tiene los mismos derechos. A la fecha ha celebrado cuatro conferencias mundiales sobre la mujer con el objetivo de generar conciencia sobre los derechos de la mujer en cualquier ámbito.

Justamente en la cuarta conferencia mundial sobre la mujer celebrada en Beijing en 1995 se ratificó que el ejercicio pleno y las condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades de las mujeres formaban una obligación para los gobiernos, así mismo, se estableció que no sólo se debe trabajar para que estos derechos sean respetados sino que se deben promover y proteger

Muchos podrán decir en materia de derechos humanos que la problemática de las mujeres es la misma que la de los hombres. Así como los hombres, las mujeres son víctimas de robo, represión, hambre, etc. Sin embargo, las mujeres también son víctimas de violación sexual, violencia intrafamiliar y el embarazo forzado y sin duda la discriminación cotidiana. Las mujeres muchas veces no tienen el derecho a su vientre, a su nombre, a sus hijos.

Los derechos humanos de la mujer son parte indivisible de los derechos humanos universales. La participación de la mujer, en condiciones de igualdad, en la política, la económica, el desarrollo social

y cultural de la sociedad y sobre todo en la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo deben sin pretextos ser el objetivo primordial de la sociedad y los gobiernos.

La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, hacia las mujeres deben ser eliminadas. Y sólo lo lograremos mediante el trabajo conjunto de gobierno y sociedad, para lograr nuevas medidas legislativas, mayor capacitación y análisis para incidir en los rubros del desarrollo económico y social, la educación, la atención a la maternidad y a la salud y el apoyo social. Adoptando medidas para asegurar el pleno desarrollo de la mujer, la prevención de la violencia, la igualdad de derechos.

Es por eso que hoy el ISMujer convoca a este encuentro para juntos sociedad, academia y gobierno trabajemos en desarrollar acciones de atención, investigación, capacitación y promoción de los derechos humanos.

No podemos seguir suponiendo que basta con idear proyectos, debemos trazar un plan gobierno, asociaciones civiles, investigadores y sociedad donde entendamos que las mujeres no forman un grupo homogéneo que cada cual tiene su propia problemática con base en su contexto. Por ello, debemos ser sensibles al momento de formular las políticas públicas que han de apoyar el desarrollo pleno de la mujer para con ello, lograr el desarrollo pleno de nuestra sociedad.

Una política pública con enfoque de género parte del reconocimiento de la existencia de relaciones desiguales e inequitativas entre hombres y mujeres, desprendiéndose de esta premisa el hecho de que ser diferente no significa ser inferior. La incorporación del concepto de género supone reconocer que hombres y mujeres no nacen

desiguales (aunque sean distintos biológicamente), sino que están sobredeterminados por los valores y estereotipos asignados a unos y otras por razones históricas, culturales y sociales, independientemente de la clase social, etnia, o raza a la que se pertenezca. La incorporación de la perspectiva de género en la política pública implica que los gobiernos [en sus tres niveles] reconocen y hacen explícita dicha problemática y se comprometen a revertir la condiciones de desigualdad, material y simbólica que la hacen posible.

La perspectiva de género puede ser incorporada en todo el ciclo del desarrollo de acciones y proyectos gubernamentales (planeación, formulación, diseño, programación presupuestal, ejecución y evaluación) para evaluar el impacto que pueden tener las acciones gubernamentales en los grupos vulnerables como las mujeres, y a partir de ello, tomar medidas adecuadas para su disminución. Al tomar en cuenta los diferentes roles, expectativas y responsabilidades de hombres y mujeres y evaluar su impacto en ambos, la meta es hacer que las expectativas, experiencias y preocupaciones estén presentes en la formulación de políticas públicas (INM, 2003:10).

Para ello es que estamos aquí reunidas y reunidos para compartir objetivos con la Comisión Estatal de Derechos Humanos, las autoridades de salud, enfermeras, las Organizaciones Civiles, Las academias, las y los funcionarios para construir espacios de investigación académica interdisciplinaria, para analizar la situación que guarda los derechos humanos de la mujer y los avances en la transversalidad con ello poder mediante este sustento integrar líneas de acción para fortalecer la cultura sobre derechos humanos y su vinculación en las acciones de salud para la mujer.

Decir Transversalidad con Equidad es estar dispuestos todos y todas, a trabajar para que la equidad de género deje de ser un discurso, y se convierta en parte de todos los programas y acciones de los gobiernos y de la sociedad.

Para el ISMujer la creación de Programas de acción integral como lo son los módulos de atención a mujeres en situación de violencia que se encuentran ubicados desde Guerrero Negro hasta Los Cabos que han atendido a más de 1,000 mujeres, según datos de los informes de gobierno con servicios de psicología, y asesoría legal, en lo que va de la presente administración: sin embargo, esto es sólo una parte de atención a la problemática de las mujeres. Es decir, no podemos sólo estar buscando alternativas de atención en las diferentes áreas que requieren las mujeres, porque no avanzaremos. La sociedad organizada y los gobiernos deben implementar presupuestos etiquetados no sólo para programas como el de Transversalidad sino en todas y cada una de las áreas de gobierno.

Creemos que mediante campañas de difusión para promover la eliminación del uso de estereotipos y prejuicios que solo nos restan como sociedad y nos llevan a degradarnos como seres humanos; porque sólo mediante los mensajes positivos y con sentido humanístico podremos erradicar la cultura dominante de la violencia hacia las mujeres, debemos comprometernos como sociedad y no querer que solo los gobiernos actúen, todas y todos somos responsables de lograr los cambios culturales. Multiplicar los esfuerzos gubernamentales y de la sociedad civil para avanzar en la igualdad de género.

Hoy en este encuentro sobre avances en materia de salud de las Mujeres tenemos que hacer una pausa en el camino y reflexionar sobre

lo que nos falta y mejorar lo que se ha logrado. Refrendar el compromiso se seguir impulsando leyes que aseguren la integridad física, emocional y de desarrollo para las mujeres.

Las y los invito a trascender el sitio de trabajo y llevar fuera de estas paredes una actitud de vida libre de estereotipos, discriminación y violencia. y buscar el respeto irrestricto a los derechos humanos.

GRACIAS.

MESAS DE TRABAJO

Mesa 1: Perspectiva de género en la agenda de salud.

Por: Anallancy López Carmona

Las integrantes del equipo iniciaron con una presentación de sí mismas, mencionando su nombre, ocupación, razón por la cual asistieron al foro y qué relación tiene la temática con su labor.

- Minerva Green Zavala, secretaria en la dirección de educación primaria en SEP.
- Lic. Irma Duarte Navarro, encargada de Programas Educativos Federales en SEP-FEDERAL.
- C. Victoria Guadalupe Vazquez Cota, Secretaria de Educación Pública Coordinación de CEDEX.
- Ing. Gabriela Ávila Saldaña, Encargada de tratamiento de información catastral.

Posteriormente realizaron un breve análisis de las ponencias que pudieron presenciar en el desarrollo del foro.

Analizan por qué las mujeres no denuncian la violencia, llegando a la conclusión de que no quieren que la familia se entere, por miedo, porque no creen que el otro cambie, no creen y no tienen confianza en la institución en la que va a demandar. A lo que una de ellas comentó que le parecía grave pues son ellas quienes las atienden, por lo que consideró importante hacer propuestas para que las mujeres confíen nuevamente en las instituciones y puedan demandar, mencionó

que se gasta mucho dinero en instituciones pero finalmente las mujeres no ven resultados.

Otra de ellas mencionó que sí se logra que los recursos federales que hay se bajen para los refugios temporales, las mujeres sentirían mayor seguridad de la institución.

Otra de las razones por las que la mujer no denuncia la violencia es porque la institución no le cree, tiene que ir sumamente golpeada, el policía primero pide denuncia porque no puede detener al agresor.

De igual forma se consideró apoyar laboralmente a las mujeres, pues dependen económicamente del marido y no pueden empoderarse pues no hay manera de que se sientan seguras.

Otra de las propuestas que comentaron es establecer un tipo de desayunadores y comedores de apoyo a la mujer y sus hijos.

Asimismo en instituciones de gobierno debiera haber desayunos para todas las mujeres aunque lo descuenten del cheque porque así estarían cuidando la salud y de alguna manera al no tener acceso a ello se está violentando a la mujer, además debe ser comida nutritiva y preparada de manera higiénica.

Una de las participantes consideró fundamental enfocarse en lo que les correspondía como la mesa de trabajo 1. Así que pidió se enfocaran en redactar una propuesta, que tras comentarlo finalmente quedó de la siguiente manera.

Nuestra experiencia como usuarias del sector salud nos ha evidenciado las deficiencias en el abordaje y la atención de los casos de violencia

familiar hacia las mujeres y menores de edad, no obstante la implementación de la norma oficial respectiva, creemos que falta mucho por hacer para el logro de una verdadera red que trabaje en beneficio de las mujeres violentadas, ante ello nuestra propuesta es:

Se requiere dar un seguimiento a la norma 046-ssa2-2005 que lleve a cabo la difusión, sensibilización y capacitación de ésta en los sectores e instituciones de salud involucradas IMSS, ISSSTE, Secretaria de Salud, hospitales privados, hospitales militares, Ministerios Públicos, Policías Estatales y Municipales.

El segundo día en el que se le dio seguimiento a las mesas de trabajo, una de las integrantes del equipo presentó el informe de gobierno, para analizar los avances en salud y en base a ello presentar sus propuestas. Después de leer algunos puntos del informe de gobierno, llegaron a la conclusión de que las propuestas ya están hechas, sólo falta accionar todo lo que se dice y promete.

Basándose en la Norma 046, consideraron que lo que se tiene que hacer son acciones para difusión, sensibilización y capacitación de dicha norma.

- ✚ Acciones para la Difusión:
- Jornadas informativas en educación básica a cerca del beneficio de la norma 046.
- A través de los medios de comunicación dar a conocer los beneficios de la nom046.
- Coordinación con empresas privadas para establecer módulos informativos en las principales plazas comerciales.

- Hacer camisetas de no a la violencia contra las mujeres.

🚦 Acciones para la Sensibilización.

- Que los médicos sean capacitados jurídicamente.
- Que exista un coordinador que supervise la aplicación de la norma.
- La figura que coordina la aplicación de la norma debe estar presente siempre en este tipo de encuentros de perspectiva de género.
- Todo sector salud sea público o privado será capacitado.

🚦 Acciones para Capacitación.

- Capacitar específicamente de la aplicación de la norma a las instituciones de salud. Para su debida aplicación, pues el desconocerla no exime de la aplicación si no a una sanción.
- Coordinadores encargados de que esta norma se cumpla, deben estar pendientes de cualquier modificación de la norma en tiempo y forma.
- Coordinación interinstitucional que de seguimiento al cumplimiento de la norma.

Mesa 2: Salud, Género y Políticas Públicas.

Por: Tania Green Castro

TEMAS DE REFLEXIÓN:

Salud, Género y Políticas públicas

Se empezó por discutir sobre el enfoque de cada uno de los 3 puntos:

¿Qué concepto tienen las instituciones sobre transversalidad de género?

Salud: ¿Cuál es la problemática en general de salud y género?

- Atención como derechohabiente (Falta de personal capacitado, falta de recurso humano falta de presupuesto en todas las instituciones de salud)
- Que hacen los gobiernos para garantizar la salud a la personas.
- Se necesita trabajo de investigación para prevenir ciertas enfermedades que atacan a hombres y mujeres y evitarlas.
- Fallas en las estrategias del cuidado de la salud.
- En la práctica no hay el total de cobertura en el seguro popular.
- Problema urgente de migrantes que no se les atiende, se convierte en un factor de salud, trabajo, educación y vivienda digna
- Falta de organización en el sector salud en general.
- Solo el municipio de Los Cabos y La Paz cuentan con clínicas de especialidades, Mulegé, Comondú y Loreto no cuentan con atención especializada en infraestructura.
- Problema de urbanización.

- Mal uso de plazas administrativas.
- Mayor porcentaje de mortalidad infantil en los cabos, ¿Por qué?
- Falta de educación profesional local y migratoria.
- No hay seguimiento de políticas sociales y programas sociales.
- Falta de sensibilización de mandos medios y superiores.
- Alto índice de embarazos en adolescentes.
- Falta de seguimiento y profundidad en educación sexual en general y prevención de enfermedades venéreas y embarazos no deseados y prevención de abuso sexual.

DESPUES DE LOS PUNTOS ANTERIORES DISCUTIDOS SE HICIERON LAS SIGUIENTES REFLEXIONES Y CONCLUSIONES DE PROPUESTAS PARA POLITICAS PUBLICAS, ¿Que se puede hacer? ¿De dónde vienen los problemas sociales?

La pobreza es el factor más importante, genera falta de oportunidades, sin derecho a nada, falta absoluta de libertad.

- Una forma para generar políticas públicas es generar análisis comparativos, monitoreo es muy importante tener un diagnostico cualitativo y cuantitativo en base a genero y sexo.
- Campañas intensivas de planificación familiar, educación sexual, prevención de embarazos en adolescentes, cáncer infantil, cáncer de mama, diabetes, obesidad, alcoholismo,
- Que por ley las empresas que traigan a los migrantes les provean de vivienda, medico y educación
- Aplicar estrategias de prevención de enfermedades, cuidado de la

salud física, mental y emocional

- Monitoreo de detección de problemas técnicos dentro del sistema de salud.
- Realiza un diagnóstico de las comunidades alejadas de acuerdo para detectar como se les puede atender de acuerdo a sus necesidades, para proponer una resolutive de salud
- Programa de Sensibilización a la población y a los mandos medios y superiores.
- Campaña incentiva con lenguaje incluyente orientada al hombre.
- Monitoreo de cuantas mujeres y hombres hay en el estado.
- Monitoreo de el porcentaje de hombres y mujeres que piden anticonceptivos y sus edades.
- Registrar abusos sexuales y embarazos por abuso sexual.
- Monitorear el índice de violencia intrafamiliar, escuelas, calles.
- Reforma en la Ley de Salud, por ley se tiene dar cumplimiento a todas las normas de salud.
- Capacitación con perspectiva de género.
- Legislación en el congreso para proveer a las y los trabajadores de seguro Social, educación gratuita, promover trabajo temporal a los migrantes.
- Políticas de apoyo a los migrantes.
- Garantizar una ley para proteger a la mujer y los niños.
- Un refugio para adolescentes con capacitación para su desarrollo

profesional, terapia profesional y económica.

- Vinculación interinstitucional (unificación de criterios).
- Por ley una materia formativa sobre género y salud integral obligatoria a todas las escuelas desde preescolar hasta educación medio superior.
- Legislar el feminicidio.
- Generar recurso humano para hospitales ya se cuenta con escuela de enfermería en la paz, se necesita una facultad de medicina y becas para los posibles estudiantes de otros municipios de nuestro estado.
- Compañías intensivas en los medios, escuelas, y por medio de las artes con lenguaje incluyente y de género.
- Compromiso y seguimiento de los programas y políticas públicas.

Mesa 3: Derechos y género en la Salud Sexual y Reproductiva.

Por: Judith Fraga Martínez

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, CEDAW (por sus siglas en inglés) es un instrumento de carácter internacional que precisa los detalles de la discriminación contra las mujeres y establece los lineamientos necesarios para erradicarla.

Al ratificarla, los Estados Parte se comprometen a consumarla llevando a cabo una serie de medidas a nivel interno para eliminar las violaciones de Derechos Humanos contra las mujeres. Y así mismo los Estados Parte se comprometen a someter al Secretario General de las Naciones Unidas para que lo examine el comité. Este informe lleva consigo las medidas legislativas, judiciales, administrativas o de otra índole y sobre los procesos realizados en este sentido.

Necesitamos adoptar las medidas necesarias para que se puedan dar a conocer con claridad los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Tenemos el reto de empujar a las autoridades locales y federales para que se puedan revertir reformas por ejemplo, reformas que criminalizan el aborto en 17 estados del país; para hacer valer el derecho a decidir y el resto de las garantías fundamentales de las Mujeres.

Los Derechos Humanos de las Mujeres incluyen su derecho a ejercer control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad incluyendo salud sexual y reproductiva.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres son partes inalienables, integrales e individuales de los derechos humanos universales.

Para conquistar las metas de un desarrollo sostenible y equitativo es preciso que las mujeres estén en condiciones de controlar sus vidas sexuales y reproductivas.

La desigualdad de género y la discriminación son los obstáculos más grandes que enfrentan las mujeres para poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y mejorar su calidad de vida. Además los estereotipos de género han provocado que los adolescentes y los hombres NO SEAN INCLUIDOS en los programas de salud sexual y reproductiva como consecuencia no se sienten responsables de apoyar a las mujeres de ese aspecto.

Un programa de prevención es fundamental y la prevención nace a partir de información inteligente y esa información inteligente tiene que ser utilizada por el Estado porque el Estado es el garante de las mujeres al igual que toda la ciudadanía.

1. Se trabajó con una de las problemáticas más importantes; se ha hablado mucho de transversalidad, entonces se tiene que trabajar arduamente en garantizar una ley en donde el Congreso este comprometido a etiquetar el presupuesto pero no hay nada que sancione a la autoridad si no cumple.
2. Se tiene que establecer en apego a derecho y a las recomendaciones que hizo la CEDAW a actualizar la ley de acceso a las mujeres la NOM-190 que aparece en la ley tiene que cambiarse a la NOM-046.

3. Se debe de trabajar en establecer responsabilidades paternas para compartir los periodos de lactancia y la solicitud urgente de mayor numero de guarderías.

Por otro lado se trabajo con una situación concreta que es la condición de las mujeres adolescentes embarazadas; Se estableció que hay una población cautiva y otra no cautiva y hay una creciente preocupación por lo que pasa con esta población de mujeres adolescentes embarazadas no cautiva.

1. Lo primero a través de la coordinación y colaboración interinstitucional es necesario notar la falta de coordinación y colaboración de manera oficial. Es decir que los convenios y acuerdos que haya entre dos o más instituciones se entere a todo el sistema; porque el sistema no son dos o tres instituciones es todo el sistema; lo que hace Salud y SEP lo tiene que saber Procuraduría. Lo que hace Procuraduría lo tiene que saber SEP y el resto. Y se tienen que hacer acuerdos de la coordinación y la colaboración completa de cómo se va a compartir la información.
2. Compartir las estadísticas para saber cuántas jóvenes embarazadas necesitan ayuda. Se pudiera hacer un pequeño formato en donde se vea reflejada toda la información; por ejemplo, donde estudia, o si no lo hace. Y esa información nos serviría para saber cuánta población tenemos cautiva y no cautiva.

3. Un convenio entre SEP y Salud sobre los consultorios amigables para que puedan estar en las escuelas y así apoyar a las y los adolescentes.
4. Campañas informativas dirigidas a mujeres jóvenes embarazadas.
5. Campañas sobre la aceptación de los servicios de los consultorios amigables a toda la población. Porque es diferente la información dirigida a las adolescentes embarazadas que las que no están embarazadas.
6. Es de gran importancia enseñar a las jóvenes cuáles son sus derechos Sexuales y Reproductivos.
7. Se deben establecer redes al interior de cada institución y la capacitación para los altos y medios mandos con una estrategia que exija una obligatoriedad.
8. La capacitación de profesorado para dar la información a los padres de familia porque muchos de ellos no entienden por qué se está dando toda esta información a sus hijos, porque de esta manera no habrá mensajes encontrados entre padres y las instituciones educativas.
9. Realización de talleres de prevención y capacitación hechos por profesionales (orientadores educacionales, asistentes sociales, médicos, psicólogos, investigadores policiales).
10. Un consultorio jurídico que propone SEP para poder asesorar o dar información a cualquiera de los estudiantes o

padres de familia en cualquiera de estos temas y sobre todo en un tema de gran importancia porque las adolescentes embarazadas no cuentan con ningún tipo de servicio médico y social.

11. Tener una página web del Sistema Estatal de la Mujer y Facebook.
12. Una relación permanente con los medios masivos de comunicación.
13. Hacer una carta abierta al Gobernador y mostrarle los focos rojos que tenemos en violencia, y embarazos en adolescentes y todas las deficiencias y la no capacitación de los altos mandos; las contradicciones de la continuidad que marca la CEDAW; el sistema de difundir y acatar dichos requerimientos.

Mesa 4: Desigualdades de Salud Derivadas de Género.

Por: Martha Patricia Cota González

Lic. Guadalupe Rochín Amador.

Supervisora del departamento de contraloría social.

*Contraloría General del Estado.

Psic. Dulce Ramírez Alvarado.

-Atención psicológica a mujeres víctimas de violencia.

Psic. Claudia Castro Ríos psique.

-Atención psicológica a mujeres víctimas de violencia.

*Secretaría de Salud.

Lic. María de Lourdes Sánchez Rodríguez.

Capacitación SAGARPA.

Lic. María del Socorro Flores Acosta.

-Coordinadora de programas.

*Instituto Municipal de la Mujer.

Dra. Lorella Castorena Davis.

Yo considero que partir del acoso dentro de los trabajos, no hay a dónde acudir, inclusive las mismas leyes están hechas por hombres y las mujeres quedan indefensas hay que partir de las reformas a las leyes en defensa de mujeres.

No basta llegar golpeada, tienes que llegar al borde la muerte. El bullying que se da en los centros de trabajo, existe la queja y solo cambian a la agredida de departamento. No hablan con la persona (agresor). Afectan directamente a tu salud y no es suficiente.

El problema, en lo personal, es la violencia psicológica, no hay como demostrarla. Existen cursos para esto (sobre violencia) pero en todos lados hay acoso y no tenemos como demostrarlo, hay justificación de estrés laboral pero no hay evidencia, ¿es necesario tomar video o algo que demuestre?

Si pasa algo en tu casa, los derechos humanos defienden al agresor y tu estas defendiendo tus pertenencias, y no pasa nada.

¿Cómo llevamos todo eso a lo que es tema?

¿Estamos hablando de sectores de salud?

Una mujer va al médico, y le da mucho temor llegar a los 9 meses, te dicen: ¡hay no te quejes! ¡No grites! No te hacen caso, los doctores te revisan y no tienen el tacto para tratarte, ¡quítese la ropa! ¿¡Ay por qué te quejas!?.

Nosotros platicamos de las desigualdades de salud de género, en cuanto a la atención psicológica, los hombres no tienen información para atenderse. Hay programas para mujeres, pero hay hombres violentados.

Las mujeres salen a trabajar y los hombres ahora lavan platos...

El algo que pasó unos meses, era una plática en el centro de salud, la vacuna Virus del papiloma humano VPH es para la mujeres de 5to año, el sector salud sólo da vacunas para mujeres, debería dar para ambos y proteger no sólo a la mujer, al hombre también y ya no contagiar a la mujer.

Las políticas públicas deben ir encaminadas hacia hombres y mujeres y en todas las áreas, atención psicológica, la mujer supera y maneja la situación ¿y el hombre? Sigue estando con el problema, si se tratara al hombre se solucionaría el problema.

También debe de darles este conocimiento a los niños, para que ese niño no crezca con el ejemplo del padre, mas claro, no en términos difíciles.

Radica también en la educación desde casa, van creciendo con patrones, la niña le sirve al hermano, no debe existir esa desigualdad. En tu casa así te crían. Desde chiquitos, no hables, no rezongues. Y el niño, defiéndete y la niña atiende. Los mismos padres van creando ese patrón

Las marcas comerciales, la televisión, muestran el rol de las mujeres y el hombre. Para niñas pasan los comerciales de una niña bañando a la niña (muñeca), la carriolita va con el mandado. El niño con el max steel y pégale, grrrr. No, yo no estoy de acuerdo, somos mujeres y lavamos y planchamos pero desde niña haciendo cosas de cuidado en casa, dando de comer a la muñeca.

A lo mejor les creas esa ansiedad, la niña más hostigada y el niño libre.

Tanta niña precoz, sí se puede modificar esos patrones.

Los hombres dicen: yo no quiero una mujer que me haga. La mujer dice: yo puedo trabajar. Somos parejas, físicamente tiene mayor fuerza (hombre) y eso no quiere decir que no puedan hacer las cosas (en casa).

Las últimas generaciones están muy cambiados los roles, los señores cuidan a los niños, es un grupo social medio alto, la manera tan autónoma de las mujeres, es impresionante.

Qué bueno, por una parte, como cambian los roles, los hombres salen solos y son unos tarzanes.

Que se refuerce en casa, con la tele y todo lo que ven en casa, lo ven y a lo mejor no lo entiende completamente, pero lo ven y se les hace lógico, dice: yo puedo tratar así a los más chicos. Los menores discriminan a los de color, si usas lentes, moreno, etc., merma tu salud emocional y por dentro ¿dónde quedas? gracias a que te bombardean en la tele o socialmente y te ven mal.

Hay mucha desigualdad, muchos son testigos de Jehová, por ejemplo, los católicos los relegan, los aíslan. En una fiesta con los niños los alejan, no comen pastel, no hacen fiestas y los aíslan.

Los testigos no donan sangre, no permiten.

Yo creo que a las autoridades no les debe de costar mucho dinero atender a la comunidad, la cultura hace mejores hombres y mujeres, tendríamos menos zonas vulnerables, menos pobreza.

¿Existen un mes para el hombre? ¿De próstata o algo así?

Este año se inició, en México se aprobó que hubiera eso para los hombres.

A los hombres también les da cáncer de mama. Es falta, también hay desigualdad en las información en salud.

Todas son mujeres las que van a hacerse el examen. Los hombres son los principales en ETS (enfermedades de transmisión sexual).

Las instancias tienen muy marcado a las mujeres, y a los hombres no. Es una cultura, venimos a decir y hablar, es un compromiso en las que todas nos tenemos que comprometer.

Llamar por su nombre a las partes de su cuerpo, volvemos a la información desde casa, ese es el problema.

Pensamos que nunca nos va a pasar.

Son temas que sólo se toman en familia, no van al médico los hombres.

Aterrizando en el tema:

- La apertura de apoyo en cuestiones de salud tanto para hombres y mujeres.
- En el congreso no tenemos una comisión de transparencia y rendición de cuentas que le tenemos que pedir al gobierno. Que nos garanticen atención tanto a hombres y mujeres. Que se vaya midiendo la atención que nosotros requerimos, de los responsables, de los servidores públicos, una atención hacia la ciudadanía, así genera menos problemas de salud una ciudadanía atendida.
- Requerimos una atención especializada, hombres y mujeres. Que toda la comunidad sea atendida.
- Áreas de salud en todos los niveles (edad).
- Casa de seguridad con un beneficio real, no cuatro paredes para sufrir, que las personas ayuden y sean personas que ejerzan ética y profesionalmente su trabajo, se difunda a los medios de comunicación y se den a conocer los servicios que están a su disposición.
- Cuando existan los apoyos sean constantes después de los eventos, y que tenga constancia, seguimiento para erradicar el problema.
- Que nuestros diputados lleven a cabo la aprobación de una ley, no solo en el estado sino en todo el país.

- Que se les vacune a los niños, la Secretaría de Salud lo maneja para las niñas solamente.
- Salud física y psicológica integral en todas las edades para hombres y mujeres.

ANTECEDENTES

A partir del alto índice de mortandad por la falta de conocimiento y atención temprana como en hombre y mujeres, cáncer, de transmisión sexual, accidentes por alcoholismo y es derivado por la falta de cultura y la prevención, evitar la desinformación.

OBJETIVOS

Promover, el prevenir las enfermedades, físicas y psicológicas.

Solicitar políticas públicas que nos protejan y que garanticen y promuevan la cultura de la salud, que sea constante.

Implementar programas dirigidos a los sectores de la población y dependiendo de la edad.

(Preguntan de nuevo el objetivo del tema de la mesa, se les explica hacia donde va la discusión y las propuestas)

No estamos de acuerdo, hay una desigualdad, hay una desinformación, Género es de los dos.

Debería decir "las desigualdades de la mujer" y no desigualdades de género.

Hay programas, se les hace el (examen) de mama, se maneja planificación familiar, siempre va la mujer y no va el hombre. La mujer está atendida ¿Y el hombre?

El condón de una mujer es así, (hace un círculo con sus dos manos) seamos realista ¡por favor! Mejor que se le ponga él (hombre) y ya.

Que la gente sepa que debe haber conocimiento de los servicios que se cuenta.

CONCLUSIONES:

La información sobre la prevención sobre cualquier enfermedad genera una población más productiva y menos gastos para proporcionar servicios de atención médica.

Yo creo que es importante que Género sólo va aplicado nada mas a la mujer, que si van a las caravanas (de salud) no son para la mujer sino también para los hombres, si no lo modificamos desde arriba difícilmente vamos a mejorar. Que se atienda a la mujer y al hombre.

Propuestas:

1.- Armonización legislativa.

2.- Aplicación de protocolos de actuación en todas las instancias, en todas las instituciones.

(Sobre todo los de violencia)

3.- Estadísticas de género.

4.- Implementación de políticas públicas para atención de agresores en cualquier tipo de violencia.

5.- Todas las instituciones de Salud deben atender situaciones de violencia y salud reproductiva sin importar su derechohabencia.

6.- Políticas públicas encaminadas a la igualdad como personas, ciudadanas, seres humanas dignas porque somos mujeres por lo tanto tenemos derechos a exigir nuestro derechos.

- Comentarios a raíz de estas propuestas.

Por lo general en los protocolo no vienen mucho los representantes (hombres), en los asuntos de mujeres solo van las mujeres.

Los hombre no se animan, las mujeres somos más aventadas.

Eso no te resuelve las inequidades.

Esta todo el rollo de la salud reproductiva para la anticoncepción. Debe haber políticas en la anticoncepción en hombres y mujeres. Hay enfermedades comunes. No todo en salud es igual para todos.

Las enfermedades de los hombres que se deben atender son las que están vinculadas con enfermedades con relación a la mujer.

A la Secretaria Salud le corresponde por ley es el tratamiento de agresores a mujeres y que haya seguimiento.

El compromiso con el agresor es como el tratar a un adicto.

Los médicos deben tener, y todo el personal de Secretaría de Salud debe tener claro que cumplir con la ley es su obligación.

Hay niñas violentadas, embarazadas y no las pueden obligar a tener un hijo de un violador.

Mesa 5: Estrategias de Igualdad de Género en Sector Salud

Por: María Elena del Ángel Zavala Arellano

Integrantes:

Sandra Vega Bustos

Responsable de capacitación, enseñanza y calidad del Centro Estatal de salud mental y adicciones.

Luz María Rubio Esqueda

Doctora jubilada Instituto Mexicano del Seguro Social.

Óscar Honorio Patrón Flores

Auxiliar administrativo, Instituto Sudcaliforniano de Cultura.

Ana María Ruiz Flores

Coordinadora Estatal Violencia, Secretaría de Salud.

Virginia Lizeth Lucero Hiraes

Encargada Estatal de los sistemas SAEH, urgencias médicas y lesiones a causa de la violencia, Secretaría de Salud.

Alejandra Bañoga Geraldo

Técnico especialista, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

El objetivo de la Mesa de Estrategias de Igualdad de Género del Sector Salud fue identificar y definir el problema actual en torno a la inequidad de género y entender las limitantes para analizar las que podrían ser propuestas de políticas públicas enfocadas en trazar estrategias articuladas con el fin de lograr el bienestar físico y mental igualitario

entre hombres y mujeres. Se realizaron una serie de intervenciones por parte de los participantes y finalmente se conciliaron propuestas concretas.

Los integrantes de la Mesa de Estrategias de Igualdad comentaron que la problemática se podría percibir haciendo un diagnóstico que se traduzca en estadísticas reales y sustentadas sobre la situación actual de la población, buscando llegar a comunidades lejanas para hacer uso de información veraz y llevar a cabo un análisis comparativo de políticas públicas con otros estados, logrando así llevarlas a la práctica con las adecuaciones necesarias. Adelantaron que se presentarán dificultades para elaborar el diagnóstico, como pobladores con poca cultura del trabajo colectivo y apatía, comunidades con pocos habitantes o que se encuentran incomunicadas, asimismo, se consideró que la alta tasa de migración provoca un elevado índice de población flotante, la cual representa una problemática para planear los recursos que se invertirán en los programas y obtener datos duros, ya que no se tiene la certidumbre de cómo la población evolucionará.

Para reducir los efectos de este fenómeno, expusieron, se necesitará promover medidas compensatorias, como albergues para adolescentes o migrantes y crecer mediante convenios con las empresas que promueven empleos en el estado, para aumentar en infraestructura y calidad cuando se habla de educación y vivienda.

Dentro del sector salud, apuntaron, existe una gran falta de organización en lo que respecta a capital humano, así como en materia de finanzas. El personal carece de capacitación para el tratamiento de violencia de género y existe poca cobertura de salud.

Uno de los ideales planteados es que se destinen mayores recursos al sector salud mediante la recaudación de impuestos, los cuales deberán ser racionalizados de manera responsable. Para este fin, también se planteó permitir la inclusión de la iniciativa privada en las instituciones de salud que requieran de inversiones considerables.

Refiriéndose al marco legislativo, se reiteró acerca de la necesidad de impulsar políticas intermedias y compensatorias como medida asistencial para la población, buscando cubrir sus necesidades. Asimismo, se expresaron por una mayor apertura de parte de los cabildos y las cámaras de representantes, a fin de que coadyuven al momento de garantizar atención ciudadana a través de obras públicas, como hospitales especializados. En este sentido, se dejó ver que es imprescindible apoyar en el ámbito de competencia de cada sector la creación de la facultad de medicina en el estado, así como proyectos y programas de investigación.

Impulsar la medicina preventiva, señalaron, es primordial para erradicar problemas tan voraces como el cáncer de mama y la diabetes, que presenta un crecimiento en la población masculina.

Se debe buscar dar difusión en los medios de comunicación locales y en los espacios institucionales acerca de esta clase de temas, indicaron, manteniendo un lenguaje incluyente para todos los públicos, pues no se debe olvidar la influencia de la prensa en el comportamiento de la población y la penetración que se tiene en el público joven, se deben institucionalizar cambios culturales como parte de una nueva perspectiva.

PROPUESTAS Y CONCLUSIONES

- **Llevar a cabo diagnósticos** para crear estadísticas reales de la situación que guarda el Estado abarcando comunidades lejanas para la implementación de unidades resolutivas funcionales.
- **Creación de estadísticas** desagregadas por edad y sexo para ser utilizadas como herramientas de medición y control por los organismos competentes.
- **Capacitación obligatoria**, por ley, de los mandos medios y altos en temas de sensibilización hacia la salud con perspectiva de género.
- **Campaña intensiva en medios de comunicación** para sensibilizar sobre temas de educación sexual con lenguaje incluyente, dirigido a hombres y mujeres, utilizando canales gubernamentales.
- **Reforma de la ley de salud** para la aplicación de normas de atención a la violencia, buscando la implementación obligatoria del Programa de Lesiones vigente.
- **Identificar problemas técnicos dentro de las instituciones de salud**, así como los problemas adaptativos de la población usuaria.
- **En el caso de la población migrante**, exhortar a las autoridades y empresas a proveer al trabajador de seguridad social, educación y vivienda, promoviendo esto en empresas agrícolas, pesqueras, mineras y de la construcción, principalmente, así como programas de empleo temporal, instrumentando estas acciones con políticas para apoyo al migrante.

- **Promover medidas precautorias** como albergues temporales para apoyo al adolescente con problemas de vida en situación de calle y migrantes desempleados.
- **Legislar mayores recursos económicos** para la operación de centros de salud por medio de la captación eficaz de impuestos.
- **Mayores penas para combatir la violencia** familiar o de género.

Mesa 6: Propuestas para Articular el Trabajo Interinstitucional.

Por: Claudia Fraga Martínez

A continuación se expone la relatoría de la mesa de trabajo numero tres sobre la articulación del trabajo interinstitucional que se realiza en el marco del "Encuentro sobre los avances en la Transversalidad de la perspectiva de género en salud en Baja California Sur", misma que se llevo a cabo los días 14 y 15 de noviembre del 2012, organizado por el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, donde en el programa de conferencias contamos con la presencia de:

Dra. Blanca Olivia Peña Molina, con la conferencia: "Transversalidad de género en las políticas publicas".

El Maestro Enrique Solís, con la conferencia: "Hacia el desarrollo de una cultura de Transversalidad de género en B.C.S.".

El Psicólogo Daniel Escalante Reyes, con la conferencia: "Prevención del acoso en el lugar de trabajo."

La Dra. Lorella Castorena Davis, con la conferencia: "Construyendo juntos retos para la igualdad entre mujeres y hombres en B.C.S."

La Maestra Alma Oseguera Rodríguez, con la conferencia: "Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres."

Uno de los principios más importantes que informa y que se ven reflejados en el encuentro es la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la planeación e implementación de las políticas públicas en nuestro estado.

Además de promover medidas legislativas, judiciales, administrativas que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio sobre los derechos de las mujeres, poniendo especial atención a los derechos humanos de las mujeres y a la equidad e igualdad de género con respeto a los principios de igualdad y no discriminación.

La importancia del trabajo interinstitucional entre las diferentes instituciones es un tema en el cual falta mucho por hacer, no se tiene una vinculación aunque se trabaja con temas muy parecidos pero no hay una coordinación en las dependencias. Se necesita una comunicación continua, una optimización en la coordinación de estadísticas desagregadas que proporcione directrices indispensables para lograr coherencia y eficacia y se vean reflejadas en las condiciones de vida de hombres y mujeres.

En la mesa de trabajo se contó con la presencia de los siguientes participantes:

Lic. Karolina Pisaño Solís. Agente del ministerio Público adscrita al Sam.

Alejandra Pérez Rivas. Instituto la Mujer Municipal en el área de planeación.

Reyna Luz García Huerta. Coordinadora de la unidad regional de la Secretaría del trabajo en La Paz, B.C.S.

Rosana Soto Mayor. Dirección de Vinculación Social de la Subsecretaria de la Sección de Desarrollo del Gobierno del Estado.

Francisca Verdugo Olachea. Dirección de Vinculación Social de la Subsecretaria de la Sección de Desarrollo del Gobierno del Estado.

Montserrat Chávez. Secretaria Ministerial.

Karla Azucena Nieto Ramírez. Procuraduría Agraria.

Vanessa Unzón Moroyoqui. P.G.R. del Departamento de prevención al delito y servicios de la comunidad.

Facilitar la cooperación interinstitucional y multidisciplinaria entre los diversos organismos gubernamentales. La importancia de la colaboración y coordinación entre las diferentes instituciones presentes.

En la presentación de las diferentes propuestas, la Dirección de Vinculación Social de la Subsecretaria de Desarrollo del Gobierno del Estado no ha realizado estadísticas de cuantos hombres y mujeres vienen a solicitar créditos, para así determinar cuáles son las necesidades reales de la población.

Otra de las problemáticas a discusión fue la falta de coordinación entre las instituciones, ya que por ejemplo, cuando una mujer va a denunciar algún tipo de violencia en su contra no recibe una asesoría y orientación adecuada que le indiquen cuales son las líneas de acción para ella.

Por ejemplo cuando una mujer va al Ministerio Público a realizar una denuncia de que es víctima de violencia, la gran mayoría de las veces

no se separa de su agresor debido a que no tiene a donde ir, no tiene un trabajo o sustento económico; por lo que la cooperación entre las instituciones sería: Que el ministerio persiga el delito y de ahí mismo sean canalizadas a las instituciones donde ellas recibieran empoderamiento con una vivienda y un trabajo ya que en muchos casos tiene que alimentar a 2 o 3 hijos. En muchas situaciones la casa es de su agresor y ahí es donde empezaría esos lazos o redes, es decir, Ministerio Público recibe la denuncia y se comunica a las instituciones, contactarse entre sí, tratando de canalizarlas para que tenga la información y requisitos necesarios para obtener una vivienda.

Como empleados de gobierno es muy importante que sientan la responsabilidad de conocer e informar que hacen las otras instituciones pero de manera práctica. Ejemplo, en el Ministerio Público saber que la representante de la Secretaría del Trabajo le puede ofrecer a una víctima de violencia cursos de capacitación, bolsa de trabajo, para lograr independencia económica; y que esto es de manera gratuita, cuando se presente una mujer con una situación de violencia darle más opciones y seguimiento para que avance en su situación personal.

Otra propuesta fue la de crear los directorios de las dependencias correspondientes, con los nombres de quienes son las personas con las cuales se logra el enlace, nombre y puesto hacia quien se van a dirigidos los oficios, trámites y/o apoyos que brinda cada una de las dependencias, ejemplo: Secretaría del Trabajo que es lo que ofrece, que requisitos necesita cumplir la persona para poder recibir el apoyo o ayuda.

Se trata de que las instituciones brinden la ayuda a las personas que lo necesitan y así poder optimizar los programas que el gobierno otorga ya que muchas veces no se conocen los programas que hay, la propuesta

sería adaptar un formato para obtener la información de mujeres que solicitan un trabajo y que sufre algún tipo de violencia. En muchos casos, algunos programas no aterrizan realmente a las personas que tiene una necesidad, actualmente se está trabajando con el programa de empleo temporal con Sedesol la responsabilidad que se tiene es que las instituciones conozcan los programas, por lo menos entre las participantes mantener el contacto por teléfono y correo electrónico para brindar el apoyo.

En la Secretaría de Desarrollo se está trabajando con créditos y microcréditos para las zonas rurales se canalizan al fondo de desarrollo social trabajando con los oasis de agua apoyando a programas de ecoturismo para personas que quieren emprender un negocio como cabañas etc. También está proporcionando el apoyo para conseguir un pie de casa a través de créditos o también colocar piso a su vivienda.

Se solicito que a las instituciones se les proporcione propaganda del violento metro para entregarla a los solicitantes.

Seguir haciendo redes con todas las Instituciones aun las que no están presentes y solicitar de carácter obligatorio a todas las instituciones necesarias a asistir a los encuentros como estos es muy importante la asistencia de la Policía Pública, SEP, SEDESOL, etc.

Faltan políticas públicas en los medios de comunicación están mal informando, ya que se están dando mensajes de violencia hacia las mujeres. Tratar de hacer cambios en la televisión local con temas de prevención acerca de la violencia. Fomentar los valores a través de la televisión y se podrá ver un resultado a largo plazo comenzando con la televisión local y las instituciones educativas.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes.

- Regulación en los medios masivos de comunicación sobre los mensajes en comerciales, campañas de difusión en radio, televisión, periódico, revistas para informar al público sobre la prevención de los delitos sexuales.
- Regular los talleres para madres y padres de alumnos de primaria, secundaria y preparatoria para tratar temas de violencia en la escuela, adicciones y valores familiares.
- Capacitación a los maestros y maestras acerca de los problemas de violencia si están formando a las nuevas generaciones enseñar la cultura de la denuncia ya que en las escuelas ha habido omisiones en los casos cuando un alumno es acosado el maestro es omiso sobre alguna conducta de la cual el alumno esta avisando y no es atendido adecuadamente.
- Establecer redes entre las instituciones ya que se desconocen cuáles son las funciones de cada una de ellas para efecto de trabajar en conjunto.
- Elaboración de un directorio de cada dependencia a efecto de canalizar para brindar ayuda adecuada y oportuna a las mujeres y hombres.
- Que cada institución de un seguimiento a la victima ya que en muchos casos no tienen la información para continuar y regresan con su victimario, que las mujeres puedan ser apoyadas con un trabajo y una vivienda.
- Redes en seguridad publica sensibilizar y capacitar a los policías ya que en ocasiones se les hace el llamando y no responden inmediatamente.
- Capacitación formal obligatoria a todas las instituciones.

TALLER

“EL MANEJO DEL LENGUAJE INCLUYENTE EN LA REDACCIÓN INSTITUCIONAL”

Tallerista: MC. Aletse Almada

La comunicación como agente socializador

⊙ El valor social y político de la comunicación

- La relación con los medios de comunicación es casi ininterrumpida y determinante en el desarrollo de las personas y de las sociedades. Existe un reconocimiento social hacia ellos porque ese han convertido en el marco de referencia de la vida política, económica y social. Su presencia es clave en el desarrollo de las sociedades y no sólo actúan como testigos de la realidad sino que además la construyen y la interpretan.

-El tiempo que estamos expuestos a los medios de comunicación influye, junto con la familia y la escuela en el proceso educativo.

⊙ La transformación del espacio público

La mayor parte de nuestro conocimiento social y político, así como nuestras creencias sobre el mundo, emanan de las decenas de informaciones que leemos o escuchamos a diario. Es muy probable que no exista ninguna práctica discursiva, a parte de la conversación cotidiana, que se practique con tanta frecuencia y por tanta gente como es el seguimiento de noticias en prensa y televisión.

⊙ La responsabilidad de las instituciones

- La publicidad social favorece la adopción de determinados valores, hábitos, actitudes en torno a problemas sociales concretos. Busca que el destinatario acepte, modifique o abandone ciertas ideas o conductas.
- En Beijing los gobiernos se comprometieron a promover la participación plena y equitativa de las mujeres en los medios de comunicación, así como a tomar medidas efectivas contra la pornografía y la proyección de la violencia contra las mujeres y la infancia.

Conceptos básicos

⊙ Discriminación

Es la situación en la que una persona o un grupo recibe un trato desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta.

⊙ Estereotipo

Es una idea rígida que la mayoría de las veces está sustentada en información incompleta o errónea y por lo general se utiliza como instrumento para descalificar, estigmatizar, justificar el maltrato de personas.

⊙ Sexo

Es la categoría biológica que clasifica a la humanidad y a los seres vivos en dos grupos: hembras y machos, diferenciados por sus genitales y su papel en la función reproductora.

⊙ Género

Es el conjunto de características sociales y culturales asignadas a las personas en función de su sexo.

- ⊙ Igualdad de género

Es la total ausencia de discriminación entre los seres humanos, en lo que respecta a sus derechos fundamentales.

- ⊙ Equidad de género

Implica el reconocimiento de condiciones y aspiraciones diferenciadas para lograr el ejercicio de iguales derechos y oportunidades para mujeres y hombres.

- ⊙ Igualdad vs equidad

La equidad de género implica la posibilidad de tratamientos diferenciados para corregir desigualdades de partida; medidas no necesariamente iguales, pero conducentes a la igualdad en términos de derechos, obligaciones y oportunidades.

- ⊙ Acción afirmativa

Son medidas positivas compensatorias y temporales que se aplican en el ámbito de la vida para garantizar un adecuado desenvolvimiento y protección de grupos sociales que por discriminación de cualquier índole no tienen asegurado el pleno disfrute de sus derechos fundamentales

- ⊙ Perspectiva de género

Una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el sexo y la tipificación de género.

Género y lenguaje

- ⊙ El lenguaje como agente socializador de las relaciones entre mujeres y hombres

Por medio del lenguaje expresamos ideas, emociones y sentimientos, sin duda, es un instrumento imprescindible para la comprensión del mundo que nos rodea.

El lenguaje coadyuva en la construcción de la identidad de género al igual que codifica los valores éticos de la cultura.

LO QUE NO SE NOMBRA NO EXISTE

- ⊙ Recomendaciones para visibilizar a las mujeres en el lenguaje
 - ❖ Nombre y apellido
 - ❖ Del estado civil
 - ❖ De las relaciones de parentesco
 - ❖ Del lenguaje masculino para referirse a lo humano
 - ❖ De los gentilicios
 - ❖ De la feminización de los cargos y profesiones
 - ❖ Del uso de pronombres y adverbios

ES NECESARIO QUE LA EL USUARIO DE LA LENGUA SEA SENSIBLE A LA REALIDAD SOCIAL EXISTENTE Y REFLEJE LA VOLUNTAD DEMOCRÁTICA DE EVITAR TODO TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

- ⊙ La representación de lo masculino y lo femenino.

En la última década se han formulado leyes para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres.

Sin embargo, en la práctica cotidiana se utilizan imágenes de las mujeres, se presentan, comúnmente las imágenes estereotipadas, reforzando una representación sexista del mundo.

Una de las discriminaciones más directas es la proyección de imágenes que encasillan en modelos la idea de “ser mujer” relacionados con la inferioridad, la subordinación y la superficialidad.

CANTIDAD Y CALIDAD SON DOS FACTORES A TENER EN CUENTA PARA LA REPRESENTACIÓN SIMÉTRICA, JUSTA Y EQUILIBRADA DE MUJERES Y HOMBRES.

Herramientas

- ⊙ Herramientas para incorporar la perspectiva de género en las campañas de difusión de la APF
- ❖ Garantizar la paridad en la frecuencia de aparición de mujeres y hombres en ilustraciones y fotografías
- ❖ Hacer visibles a las mujeres en determinados ámbitos públicos y privados.

Evitar íconos y formas lingüísticas que privilegien el manejo de estereotipos de género en detrimento de las personas.

CONCLUSIONES

El desconocimiento de las políticas públicas existentes en el sector salud, por parte de las y los propios funcionarios que participaron en el encuentro dificultó en gran medida poder acceder a lo que inicialmente se planeó trabajar en las mesas de trabajo. Por tanto, no se visualizan como tal las fortalezas y debilidades del personal que ha sido beneficiado en los procesos de formación. En cambio se logró conformar, por mesa, una serie de propuestas concretas en torno a cada tema específico abordado.

Además consideramos indispensable que las y los trabajadores que participan deberán capacitarse en:

- a. Conocer los conceptos básicos de las políticas y gestión sensible al género en la administración pública.
- b. Identificar las etapas que preceden a la formulación de políticas públicas con enfoque de género en México.
- c. Identificar y conocer la metodología, instrumentos y criterios indispensables para realizar una gestión pública con perspectiva de género en el gobierno municipal.
- d. Identificar las alternativas de participación, organización y vinculación de las mujeres con las instancias y autoridades de los gobiernos locales.
- e. Diseñar un plan de compromisos de acción a través del Método FODA

Sin estos conceptos y herramientas básicas será imposible avanzar en la transversalización de la perspectiva de género aún y cuando existan acciones afirmativas en pro de ello.