

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

AGENDA PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN MÉXICO.

Lelia Jiménez y Graciela Rodríguez
Diciembre 2020



Las mujeres en México enfrentan discriminación y desigualdad en el empleo, sobrecarga del trabajo de cuidados, violación de sus derechos sexuales y reproductivos, impunidad y violencia.



Una agenda para la igualdad de género debe incluir políticas públicas que promuevan la autonomía económica de las mujeres. Un sistema nacional de cuidados iría en esta dirección.



Frente a los altos índices de impunidad y violencia feminicida en el país, salvaguardar la vida de las mujeres debe ser una prioridad del Estado. Un factor que agrava esta situación es la militarización de la seguridad pública.

Índice

INTRODUCCIÓN	3
1. POLÍTICAS LABORALES PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ESTADO Y EL SECTOR PRIVADO	4
1.1 DERECHO AL TRABAJO: IGUALDAD DE ACCESO A LAS OPORTUNIDADES PARA EL TRABAJO	5
1.2 LOS DERECHOS LABORALES: DERECHOS EN EL EMPLEO	7
1.3 POLÍTICA PÚBLICA ADOPTADA	11
1.4 PROPUESTAS	11
2. SISTEMA DE CUIDADOS	14
2.1 LOS TRABAJOS DE CUIDADO	14
2.2 LOS SUJETOS EN LOS TRABAJOS DE CUIDADO	14
2.2.1 Niñas, niños y adolescentes	14
2.2.2 Personas adultas mayores	15
2.2.3 Personas con discapacidad	15
2.2.4 Derechos de quienes llevan a cabo los trabajos de cuidado	16
2.3 INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO	16
2.4 POLÍTICA PÚBLICA ADOPTADA	18
2.5 PROPUESTAS: HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS	18
3. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	21
3.1 ABORTO	21
3.2 EMBARAZO ADOLESCENTE	24
3.3 VIOLENCIA OBSTÉTRICA	26
3.4 MUERTE MATERNA	27
4. POLÍTICAS CONTRA LA IMPUNIDAD, LOS FEMINICIDIOS Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO	29
4.1 LAS VIOLENCIAS CONTRA MUJERES EN MÉXICO	29
4.2 MILITARIZACIÓN DE LA SEGURIDAD PÚBLICA Y SU IMPACTO EN LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	30
4.3 IMPUNIDAD	31
4.4 POLÍTICA PÚBLICA ADOPTADA	31
4.5 PROPUESTAS	32
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	36

Índice de abreviaturas

- **ACNUDH:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- **AMMJE:** Asociación de Mujeres Empresarias
- **AVGM:** Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres
- **CDI:** Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
- **CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño
- **CNPP:** Código Nacional de Procedimientos Penales
- **Corte IDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- **CEDAW:** Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- **CEJUM:** Centros de Justicia para las Mujeres
- **CESCR:** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- **CNDH:** Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- **CONAPO:** Consejo Nacional de Población
- **CONAPRED:** Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
- **CONAVIM:** Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
- Convención de Belém Do Pará Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
- **COPSADII:** Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil
- **CPEUM:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- **CRC:** Comité de los Derechos del Niño
- **ECOVIND-ML:** Encuesta Telefónica sobre COVID-19 y Mercado Laboral
- **ENADID:** Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
- **ENADIS:** Encuesta Nacional sobre Discriminación
- **ENAPEA:** Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
- **ENDIREH:** Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
- **ENESS:** Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social
- **ENOE:** Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
- **ENUT:** Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo
- **ETOE:** Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo
- **FOGO:** Iniciativa Feminista de Gobierno Abierto
- **GIRE:** Grupo de Información en Reproducción Elegida
- **ILSB:** Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir
- **IMEF:** Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas
- **IMM:** Instancias Municipales de las Mujeres
- **INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
- **INCIDE Social:** Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social
- **INMUJERES:** Instituto Nacional de las Mujeres
- **INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar
- **ISSFAM:** Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
- **ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- **LGAMVLV:** Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- **LGDNNA:** Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- **LGPIST:** Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- **LGPSACDII:** Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil
- **LGS:** Ley General de Salud
- **LGV:** Ley General de Víctimas
- **MAM:** Mecanismos para el adelanto de las mujeres
- **MIPYMES:** Micro, pequeñas y medianas empresas
- **OACNUDH:** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- **OCNF:** Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- **OEA:** Organización de los Estados Americanos
- **OIT:** Organización Internacional del Trabajo
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- **OGP:** Cuarto Plan de Acción lanzado por la Alianza para el Gobierno Abierto
- **OTB:** Oclusión Tubaria Bilateral
- **PEA:** Población económicamente activa
- **PEMEX:** Petróleos Mexicanos
- **PFTPG:** Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género
- **PIB:** Producto Interno Bruto
- **PIDESC:** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- **PNPS:** Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil
- **PROIGUALDAD:** Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
- **RENCAI:** Registro Nacional de Centros de Atención Infantil
- **RNR:** Red Nacional de Refugios
- **SCJN:** Suprema Corte de Justicia de la Nación
- **SEDNA:** Secretaría de la Defensa Nacional
- **SEDESOL:** Secretaría de Desarrollo Social
- **SEGOB:** Secretaría de Gobernación
- **SEMAR:** Secretaría de Marina
- **SESNSP:** Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
- **SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- **SINACTRAHO:** Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar
- **SIPINNA:** Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
- **SNDIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- **SSA:** Secretaría de Salud
- **STPS:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social
- **TEPJF:** Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación
- **TnR:** Trabajo no remunerado
- **TR:** Trabajo de mercado

INTRODUCCIÓN*

La desigualdad, discriminación y violencia que se dan por motivos de sexo o género impactan prácticamente todos los aspectos de la vida de los seres humanos, desde que nacen hasta que mueren. A continuación, se abordan algunos de los ámbitos más relevantes que afectan a las mujeres, niñas y adolescentes.

En el Cuarto Plan de Acción lanzado por la Alianza para el Gobierno Abierto (*Open Government Partnership*, OGP por sus siglas en inglés) Mx, a partir de la Iniciativa Feminista de Gobierno Abierto (*Feminist Open Government Initiative*, FOGO por sus siglas en inglés), y del diálogo con diversas organizaciones mexicanas de la sociedad civil que trabajan derechos de las mujeres, se destacaron dos compromisos que abordan el tema de la violencia contra las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos, y otro que contempla la necesidad de estrategias para la autonomía económica de las mujeres. Ambos coinciden con los temas que tratamos aquí (Alianza para el Gobierno Abierto Mx, 2020).

El objetivo de este documento es desarrollar los principales problemas que afectan a las mujeres por razones de sexo y de género en México, conocer su situación actual y ofrecer propuestas de políticas para lograr una igualdad de género en el país.

Para tal efecto, el presente texto se divide en cuatro apartados titulados: 1) Políticas laborales para la igualdad de género en el Estado y el sector privado; 2) Sistema de cuidados; 3) Derechos sexuales y reproductivos, y 4) Políticas contra la impunidad, los feminicidios y la violencia de género. En cada uno de ellos se describen los temas abordados y se incorporan datos estadísticos, tanto del gobierno como de organizaciones de la sociedad civil, que detallan la situación de discriminación y desigualdad de las mujeres en México.

* Las autoras deseamos agradecer a las personas que leyeron e hicieron valiosos comentarios a un primer borrador del presente texto que fue presentado en el proyecto de Agenda para México convocado por Ruta Cívica y la Fundación Friedrich Ebert. Agradecemos a Elisa Gómez y Mónica Tapia por dicha convocatoria y el apoyo para su publicación.

1.

POLÍTICAS LABORALES PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ESTADO Y EL SECTOR PRIVADO

La situación de las mujeres frente al trabajo es desigual e injusta en diferentes aspectos desde hace muchos años. Si se hace un análisis desde el derecho al empleo y los derechos laborales, encontramos que las mujeres no se encuentran en igualdad de condiciones que los hombres para elegir una profesión y una ocupación, ni tampoco para desarrollarla.

Debe tomarse en cuenta también la intersección entre el sexo o género y otras características que son causa frecuente de opresión y discriminación, tales como la raza o la clase, la situación de migración, el origen indígena o la discapacidad, las cuales hacen que las vivencias de muchas mujeres sean aún más desiguales, pues se encuentran atravesadas por una serie de capas de discriminaciones múltiples. Por ello, es relevante poder realizar un análisis interseccional¹ y tomar en consideración que aún falta por avanzar en un enfoque decolonial² a la hora de revisar la situación de las mujeres en el empleo.

1.1 DERECHO AL TRABAJO: IGUALDAD DE ACCESO A LAS OPORTUNIDADES PARA EL TRABAJO³

La normativa internacional establece que toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo (DUDH,

1 El concepto de interseccionalidad ha sido acuñado y popularizado por académicas que han señalado la necesidad de pensar y hablar sobre género con una perspectiva que toma en cuenta las discriminaciones por motivo de origen racial, así como pensar y hablar sobre raza desde una perspectiva de género, entre otras características identitarias que tienen intersección entre sí. Particularmente es de interés el trabajo *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color* de Kimberlé Crenshaw (1991, p. 1242-1245). Disponible en www.racialequitytools.org/resourcefiles/mapping-margins.pdf

2 Para Juan Carlos Vargas (2009), “la perspectiva decolonial – en construcción– constituye una propuesta epistémica, teórica y metodológica “latinoamericana” para comprender las relaciones de poder/dominio en el espacio-tiempo, así como para la superación de la matriz histórica-colonial de poder y la liberación de los sujetos sub-alternos de esa matriz.” (p.48) Para más información, ver el texto *La perspectiva decolonial y sus posibles contribuciones a la construcción*. Disponible en <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libreria/61.pdf>

3 El presente trabajo ha tomado como referencia, para este rubro y el siguiente, algunos de los elementos indicados por la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos relativos al derecho al trabajo y los derechos laborales de las mujeres (ACNUDH, 2017)

art. 23, PIDESC, art. 6).⁴ Lo anterior comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado. La CEDAW, adoptada en 1979, y ratificada por México en 1981, tiene por objeto eliminar la discriminación contra las mujeres y asegurar la igualdad de hecho y de derecho (en la forma y el fondo) entre mujeres y hombres.⁵

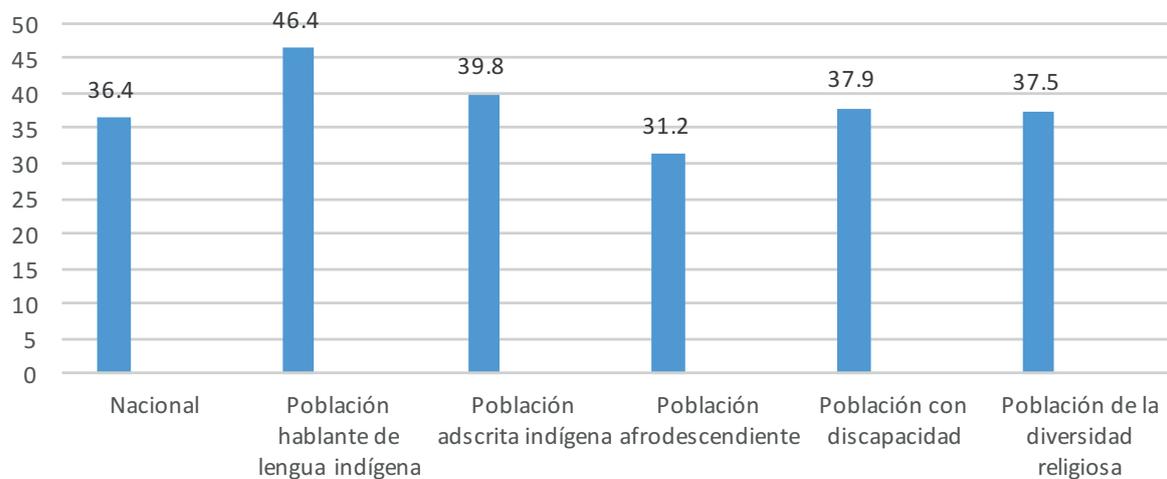
No obstante, en muchos casos las mujeres enfrentan algunas dificultades para acceder, con igualdad de oportunidades, al trabajo. Mientras que el porcentaje de la PEA de los hombres de 15 años y más es del 77%, el de las mujeres es de 45% (INEGI, 2019); esta proporción es muy baja comparada con otros países de la región. Si se mantiene esta baja participación de las mujeres en la actividad económica durante las siguientes décadas, se habrá desaprovechado el bono de género, es decir, el aporte que las mujeres habrían podido dar al crecimiento económico y la reducción de la pobreza del país (CONAPRED, 2018, p. 38). Es indispensable conocer cuáles son las dificultades que enfrentan las mujeres para salir al mercado laboral.

Una de las más relevantes tiene que ver con el TnR en los hogares, que “culturalmente se ha asignado a las mujeres como parte de sus papeles tradicionales en el ámbito doméstico, situación que las pone en desventaja para participar en el mercado de trabajo” (INEGI, INMUJERES, 2019, p. 105). Este TnR consta de los trabajos de cuidado, y del trabajo doméstico (la limpieza, preparación de los alimentos, hacer la compra y la organización del hogar en general), los cuales son realizados de manera desproporcionada por las mujeres (INEGI, 2015). Esta desigualdad de oportunidades de las mujeres para salir al mercado laboral se acrecienta cuando se interseca con otras características usualmente discriminadas.

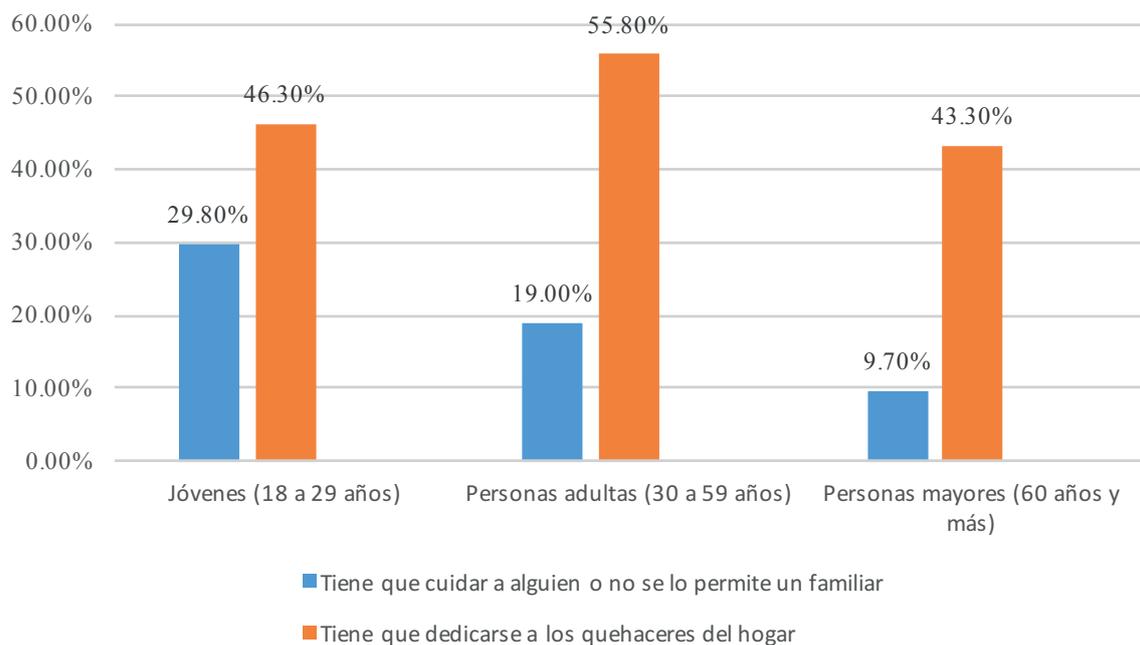
4 En los casos donde aparezcan los artículos, se dejará su número para la consulta de la referencia directa.

5 El Comité de la ONU, encargado de vigilar el cumplimiento de la CEDAW (Comité CEDAW), recomienda en los planes y programas que se lleven a cabo que siempre utilicen el término ‘igualdad.’ Ver Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México, CEDAW/C/MEX/CO/6, 7 a 25 de agosto de 2006, párrs. 18 y 19.

Gráfica 1
Porcentaje de mujeres de 15 a 59 años que realiza trabajo no remunerado en el hogar, por grupo discriminado, 2017. (CONAPRED, 2017, p. 38)



Gráfica 2
Porcentaje de las mujeres de 18 años y más que no realiza actividades remuneradas por motivo reportado según grandes grupos de edad, 2017 (CONAPRED, 2017, p. 42)



Como puede observarse en la gráfica 1, el porcentaje de mujeres que realiza TnR en el hogar y que pertenece a un grupo discriminado es mayor (con excepción de un solo grupo) que el porcentaje nacional.

Puede ser el caso que en algunas familias exista un arreglo, consensado libremente, de división del trabajo, en el que los hombres de la familia salen al mercado laboral, al tiempo que las mujeres se dedican al trabajo del hogar. Esta división del trabajo no necesariamente es problemática; sin embargo, debe tenerse presente que ambos integrantes de

la familia están trabajando,⁶ sólo que uno de ellos recibe remuneración económica y el otro, no; y tenerse en cuenta también que, en muchos casos, lo que parece un acuerdo voluntario es en realidad una imposición cultural, social, religiosa y/o la consecuencia de la discriminación estructural que sufren las mujeres.

6 La OIT ha indicado que el trabajo no remunerado en el hogar es trabajo y debe ser considerado como tal en las estadísticas nacionales relativas al empleo y ocupación (OIT, 2013).

La gráfica 2, aportada por la ENADIS (CONAPRED, 2018) muestra, en tres rangos de edades, las causas por las que las mujeres no acceden al mercado laboral remunerado.

Hay que recordar que los ODS, particularmente el Objetivo 5 sobre igualdad de género, y en específico la meta 5.4, establecen que se debe de “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familiar, según proceda en cada país”, y la meta 5.5 establece que se debe “asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública” (PNUD, s.f.).

Es difícil conocer en su magnitud el problema del desempleo en México debido a que, al no haber apoyo público frente al mismo, las personas buscan ocuparse de cualquier forma, aún en las más precarias, para poder subsistir. Para poder analizar el desempleo femenino, es importante contar con información detallada, desglosada por sexo, para saber cuáles son las causas por las que las mujeres se encuentran desempleadas, así como desglosada por grupo en situación de discriminación para poder hacer el análisis interseccional; las causas del desempleo femenino pueden ser diferentes a las de los hombres, y pueden verse acentuadas si se cruzan otras características causantes de discriminación.

Según la ENOE del segundo trimestre de 2019, la PEA que se encontraba desocupada era del 3.5%. En ese mismo periodo, la tasa de desocupación femenina fue de 3.6%, mientras que la masculina estuvo en 3.5%. Esta mayoría de desempleo femenino proviene, sobre todo, de las áreas menos urbanizadas, en las que la tasa de desocupación femenina fue de 3.2%, frente a la masculina, de 2.8%. El grupo de edad más afectado por el desempleo es el de 20 a 29 años tanto para hombres como para mujeres, pero el desempleo femenino es más elevado que el masculino, tanto a nivel nacional (con un 6.4%), como en las áreas menos urbanizadas (con un 6.0%) (INEGI, 2019, p. 114).

En fechas recientes, la pandemia de COVID-19 ha aumentado considerablemente el desempleo, y dado que son más las mujeres las que se encuentran en trabajos precarios e informales (INEGI, 2020) y que sus obligaciones en el hogar se han visto desproporcionadamente afectadas, lógicamente el desempleo les está impactando de manera importante. Esta situación tomará varios años para revertirse.

Según la ECOVID-ML, realizada por el INEGI, el 23.2% del total de mujeres ocupadas se encuentran ausentes temporalmente de su empleo o fueron suspendidas durante la contingencia sanitaria. En el 94% de los casos, la razón principal de ausencia o suspensión laboral fue la pandemia por el COVID-19. Por su parte, los hombres ocupados con ausencia temporal o suspensión, equivale al 20.9% del total de hombres ocupados; de los cuales, en el 92.2% de los casos la razón principal de ausencia o suspensión laboral fue por la pandemia (INEGI, 2020).

Cabe destacar el caso de las trabajadoras domésticas, ya que, según datos del INEGI y del INMUJERES, “para mediados de 2019 nueve de cada diez personas empleadas en servicios domésticos eran mujeres (88.9%); los 2.2 millones de trabajadoras del hogar representan 10.2% del total de población femenina ocupada de 15 años y más” (INMUJERES, 2019, p. 1). Según estimaciones de la ENOE 2019, el 96.7% de todas las personas ocupadas en el trabajo doméstico remunerado lo hace de manera informal; y, un reciente informe sobre las trabajadoras remuneradas del hogar de América Latina y el Caribe ha señalado que el 70.4% de las trabajadoras domésticas se han visto afectadas por las medidas de cuarentena, ya sea porque han visto disminuida su actividad, por desempleo, por reducción de las horas trabajadas o por la pérdida de salarios (ONU Mujeres, OIT, CEPAL, 2020, p. 8).

El rol de las y los empleadores de trabajadoras del hogar debe replantearse, particularmente a partir de la pandemia de COVID-19 y la gran pérdida de empleos en este sector.

El 3 de julio de 2020, México ratificó el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (núm. 189), por lo tanto, ahora está obligado a adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectivas de los derechos humanos de todas y todos los trabajadores domésticos (art. 3). La Ley Federal del Trabajo también reconoce los derechos de las trabajadoras del hogar (arts. 331-343). Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició desde 2019 un programa para la afiliación de las trabajadoras del hogar.

Al momento de hacer una selección de candidatas y candidatos a un empleo o cuando se hace la contratación, también suele darse la discriminación contra las mujeres. Una de las razones por las que se les discrimina es por la creencia de que los embarazos o la maternidad son un “problema de las mujeres” que afectará al trabajo. La acción de solicitar la prueba de ingravidez previa a la contratación es una práctica que sigue ocurriendo en México, a pesar de que la ley lo prohíbe.⁷ También se discrimina en la contratación con base en estereotipos de género que ven al hombre como mejor prospecto para determinados trabajos (GIRE, 2017, p. 118, ACNUDH, 2017, p.7).

Con base en estereotipos de género se segrega a las mujeres en ciertos tipos de trabajos que se conciben como más “femeninos”, tales como la limpieza, el cuidado de otras personas, la educación de la infancia, la manufactura textil o los puestos de apoyo administrativo o de salud; incluso desde la educación o la capacitación para el empleo viene este sesgo (ACNUDH, 2017, p.8). Tal es el caso, como se mencionó antes, del elevadísimo porcentaje de mujeres que se dedican al trabajo doméstico remunerado o a la maquila textil. Si se revisa el porcentaje de hombres y mujeres ocupados por sector, se puede observar que en la construcción y en el sector agropecuario hay una gran

⁷ Artículo 56 y 133 de la Ley Federal del Trabajo.

mayoría de hombres, mientras que en el comercio y en los servicios hay una gran mayoría de mujeres (INEGI, 2019, p. 109). Es común que los empleos mayormente ocupados por mujeres también sean los de menor remuneración.

1.2 LOS DERECHOS LABORALES: DERECHOS EN EL EMPLEO

Toda persona tiene derecho “al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias” (PIDESC, art. 7). El derecho al trabajo y los derechos laborales en condiciones de igualdad también son reconocidos en la CEDAW (art. 11). En ese artículo se estipulan (además de los derechos a las mismas oportunidades de empleo y el derecho a elegir libremente profesión y empleo), una serie de derechos, tales como, derecho al ascenso y la estabilidad; a la igual remuneración, a la seguridad social, a la salud y seguridad en el empleo, incluida la protección de la maternidad.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) protege el derecho al trabajo en el artículo 6, y menciona específicamente el trabajo de la mujer; asimismo, consagra la prohibición de la discriminación (art. 3), entre otros motivos por razón del sexo.

Tanto la OIT como el CDESCR de Naciones Unidas han hablado del *trabajo decente*, (algunas veces traducido como trabajo digno en los documentos del CDESCR). El “derecho a un trabajo decente entraña el derecho a un trabajo productivo y libremente elegido y aceptado que asegure una vida digna sin discriminación” (ACNUDH, 2017, p. 4).

La LFT incluye una disposición en ese sentido:

Las condiciones de trabajo basadas en el principio de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionales a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales, sin que puedan establecerse diferencias y/o exclusiones por motivo de origen étnico o nacionalidad, sexo, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, condiciones de embarazo, responsabilidades familiares o estado civil, salvo las modalidades expresamente consignadas en esta (art. 56).

En un importante número de los empleos que son tradicionalmente realizados por mujeres escasean las condiciones de trabajo equitativas y justas, tal es el caso del trabajo doméstico remunerado. El CONAPRED ha hecho hincapié en esta situación:

Las mujeres que realizan el trabajo del hogar remunerado constituyen un grupo que se encuentra en una situación de profunda desventaja en el ejercicio de derechos fundamentales, y tiene un enorme rezago respecto a la protección formal de sus derechos, primordialmente los laborales. Así, el trabajo remunerado de los hogares está asociado a condiciones precarias y frecuentemente abusivas de empleo. Solamente

dos de cada cien señalan contar con un contrato laboral y menos de 13 por ciento cuenta con prestaciones laborales. Por otra parte, 83.2 por ciento reporta que tiene que cubrir los gastos médicos con sus propios recursos cuando se enferma (CONAPRED, 2018, p. 50).

También se encuentra discriminación si se analiza la intersección entre el sexo o género y otras características comúnmente discriminadas, como el origen indígena, la discapacidad y la diversidad sexual y de género (CONAPRED, 2018).

Por otro lado, con base en el principio de igualdad, las mujeres tienen derecho a un trato diferenciado cuando sus circunstancias son diferentes de sus colegas masculinos. Esto es en razón de las diferencias biológicas, como en los casos de embarazo, parto y lactancia materna (ACNUDH, 2017, p.12). Además, las políticas laborales frente a la vida reproductiva y familiar de las personas repercuten de manera diferenciada a mujeres y hombres, produciendo discriminación.

Una condición equitativa y justa en el empleo consiste en otorgar a las mujeres embarazadas entornos de trabajo seguros y no ponerlas en situaciones de riesgo (Ley Federal del Trabajo, art. 170); sin embargo, muchas veces no se cumplen estas condiciones.

Contar con licencias de maternidad suficientes y adecuadas es parte de las condiciones laborales justas. En México, en el ámbito nacional, se reconocen 12 semanas en el sector privado y 3 meses en el sector público con goce de sueldo completo (CPEUM, art. 123, apartado A, fracción V y apartado B, fracción XI, inciso c, LFT, art. 170, fracción II y LFTSE, art. 28). La Ciudad de México reconoce hasta 4 meses y medio, pero únicamente para algunas de las trabajadoras del sector público y con reducción de salario. Este período es muy corto para cubrir las necesidades de cuidado de un recién nacido y no cumple con los estándares internacionales en materia de derechos laborales de las mujeres, ya que el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) de la OIT estipula 14 semanas,⁸ y la recomendación de la OIT en la materia (R191) recomienda 18 semanas. Por su parte, debe tomarse en cuenta que otros países de la región cuentan con unas licencias de maternidad mucho más amplias, tal es el caso de Chile (22 semanas) en América Latina, y que los países que más se acercan a alcanzar una igualdad de género en el empleo otorgan un período aún más alto, como Noruega (45 semanas) y Suecia (34 semanas) en Europa (OIT, 2020).

El reconocimiento de licencias de paternidad para el padre, o parentales para ser distribuidos por la pareja como mejor les convenga, también es relevante. En México se reconocen cinco días con goce de sueldo a hombres que tengan hijos (por consanguinidad o por adopción) (Ley Federal del Trabajo, art. 132, fracción XXVII Bis). Otorgar tan pocos días a los hombres afecta a las mujeres, pues se pone en

8 México no ha ratificado este convenio.

ellas la responsabilidad y los trabajos de cuidado del recién nacido. En la Ciudad de México se otorgan 15 días naturales a los nuevos padres (por consanguinidad o por adopción) a trabajadores del sector público local (Ley de Igualdad Sustantiva entre mujeres y hombres en el Distrito Federal, art. 21, fracción II, numeral 2). Sumado a los pocos días que se otorgan, muchos hombres ni siquiera toman sus licencias (GIRE, 2017, p. 148).

Las madres trabajadoras tienen derecho a lactar a sus hijos y el Estado y los empleadores tienen la obligación de respetar y garantizar este derecho, es decir, proporcionar las condiciones adecuadas para que la mujer pueda lactar a su bebé: brindar tiempo para ello e instalar lactarios completos y adecuados. A partir de la nueva legislación, se han instalado lactarios en muchos espacios laborales en años recientes; sin embargo, las políticas laborales respecto de las jornadas de trabajo, los espacios laborales y el acceso a estancias de cuidado infantil cercanas siguen haciendo muy difícil que se pueda lactar a los bebés. Esto es en detrimento de la salud de las madres trabajadoras y de sus hijos.

Otra cuestión que afecta las condiciones de las mujeres en el empleo es la doble carga de trabajo que existe sobre ellas, pues prácticamente todas las mujeres trabajadoras realizan diariamente varias horas de trabajo no remunerado en el hogar. Es decir, no porque hayan accedido al mercado laboral han dejado de tener la carga del TnR, lo que significa que las mujeres llevan sobre sus hombros una doble jornada laboral: la del TR y la del TnR. Todo esto pone a las mujeres trabajadoras en una situación desigual frente a sus pares hombres en el empleo, quienes disponen de tiempo y no sufren por la presión de las responsabilidades del hogar. En los siguientes apartados se habla más ampliamente sobre este tema.

El Convenio sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación), 1958 (núm. 111) de la OIT obliga a México a llevar a cabo una política nacional que promueva la igualdad de oportunidades y de trato con objeto de eliminar cualquier discriminación en materia de empleo y ocupación.

Uno de los problemas del TnR es que no se reconoce su valor, tanto económico como en lo esencial, que resulta para la subsistencia humana y para el mantenimiento de la sociedad. Así lo señala la OACNUDH:

Las contribuciones sociales y económicas del trabajo no remunerado se han obviado e infravalorado en gran medida. Sin embargo, en esencia, el trabajo no remunerado de las mujeres “subvenciona” la prestación de cuidados al atender una demanda insatisfecha de servicios públicos o asequibles (ACNUDH, 2017, p.17).

En México, según la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México, durante 2017, el valor económico del TnR del hogar fue equivalente al 23.3% del PIB; de este porcentaje, las mujeres aportaron 17.5 puntos y los hombres 5.8 puntos. (INEGI, 2018).

Según datos proporcionados por el INEGI (2019), un total de 53.1 millones de mujeres y 44.8 millones de hombres mayores de 12 años realizaron trabajo doméstico; sin embargo, de dichas personas, las mujeres destinaron al trabajo doméstico 39.1 horas a la semana, mientras que los hombres destinaron 14.1. Es decir, que por cada hora que ellos destinaron a dicha actividad, ellas destinaron tres (p. 125). Las mujeres del medio rural son las que destinan más horas de trabajo no remunerado de los hogares.

Si se cuenta la carga total de trabajo, es decir, el tiempo que las personas destinan tanto al TR como al TnR, se tiene que, según datos de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2017 “en 2017, las mujeres tuvieron la mayor carga del trabajo con 3,240 millones de horas a la semana frente a 2,654 millones de horas de los hombres;” es decir, por cada 10 horas de trabajo de las mujeres, los hombres realizaron 8.2 horas (INEGI, 2018).

Con la pandemia de COVID-19, el número de horas de trabajo no remunerado en el hogar se ha visto ampliado considerablemente. A partir de los datos proporcionados por el INEGI en abril de 2020:

Del total de ocupados, 7.7 millones trabajaron desde su casa (23.5%), cifra que equivale a 3.4 millones de hombres (44.1%) y 4.3 millones de mujeres (55.9%). Este segmento de la fuerza de trabajo, además de trabajar desde su casa, realizó otras actividades, representando en muchos de los casos no solo una doble actividad, sino una mayor carga de trabajo. La ECOVID-ML en abril de 2020 reportó que el 34% de las mujeres además de trabajar desde su casa, dedicaron parte de su tiempo al cuidado de personas,⁹ frente al 24% de los hombres; en cuanto a la participación en los quehaceres domésticos, en los hombres fue el 78% mientras que, en las mujeres, el 91.9% (INEGI, 2020, INEGI, ECOVID-ML, 2020, p. 15).

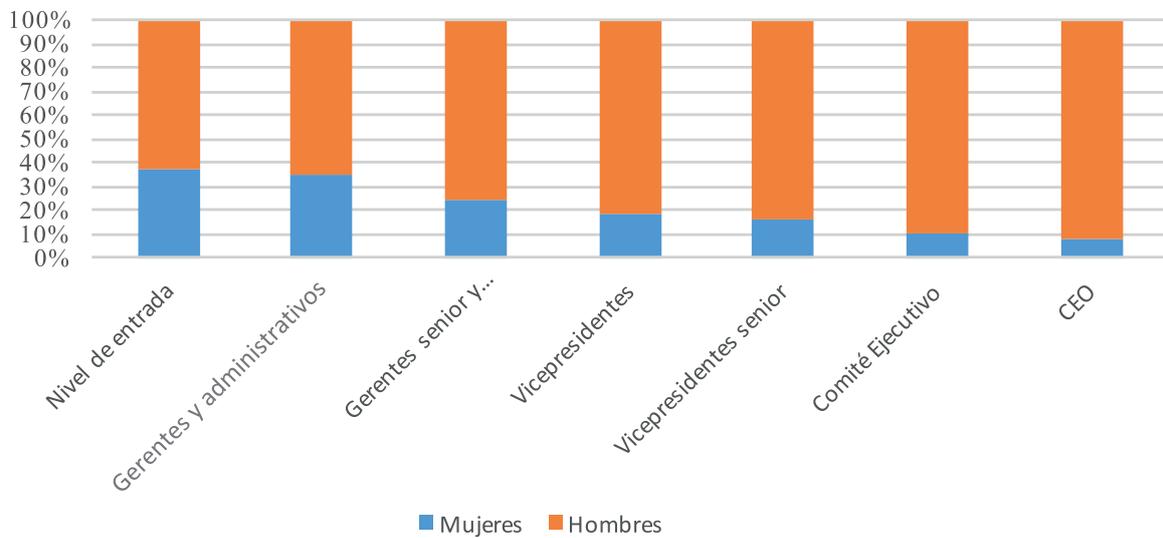
Todo esto pone a las mujeres trabajadoras en una situación desigual frente a sus pares hombres en el empleo. Sin embargo, este no es un tema sólo de mujeres; las responsabilidades del hogar y de cuidados competen tanto a mujeres y a hombres como al Estado en el sentido de que éste está obligado a garantizar la igualdad de oportunidades en el empleo y frente a las responsabilidades del hogar, por eso debe hablarse de *corresponsabilidad*.

El Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) de la OIT, que, desgraciadamente, México no ha ratificado, dispone que

con miras a crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, cada Miembro deberá incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la

⁹ El tema de los trabajos de cuidado se abordará más ampliamente en el siguiente subtítulo.

Gráfica 3
Representación por género en rangos corporativos. % de empleados por género en 50 compañías representando a 1 millón de empleados (McKinsey, 2018, p. 11)



Elaboración propia a partir de gráfico de McKinsey & Company (2018, p. 11)

medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales (art. 3).

El derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias incluye la "igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad" (PIDESC, art. 7c). No obstante, las mujeres se encuentran severamente subrepresentadas en los puestos directivos. Existen una serie de prácticas y percepciones sobre las capacidades que son poco cuestionadas, e incluso inadvertidas por muchos, que impiden a las mujeres llegar a los puestos directivos. A esto se le ha llamado comúnmente "techo de cristal" (Morrison, 1987) pues alude a una especie de barrera invisible que impide a las mujeres ascender a puestos más altos en los empleos.

Según señala el informe *Una ambición, dos realidades. MX Women Matter* de McKinsey & Company (2018), "las mujeres están subrepresentadas en todos los niveles y desde el inicio, las mujeres tienen una desventaja" (p.10).

La desventaja señalada tiene base en los estereotipos de género que ven al hombre como mejor prospecto para el empleo, particularmente para los puestos directivos. Por ejemplo, en México, el "20% de las personas consideran que los hombres son mejores ejecutivos únicamente por su género" (McKinsey, 2018, p. 25).

Existen otros factores para dicha desventaja, tales como el TnR y la doble jornada femenina, los cuales impactan en las oportunidades en el empleo pues les restan a las mujeres la posibilidad de ser vistas como candidatas a puestos de responsabilidad. Hay un estigma que suele acompañar a las

mujeres que tienen a su cargo el cuidado de familiares, tales como los hijos menores de edad: tanto los superiores como los pares las ven como personas que "frecuentemente se ausentan", que "no son suficientemente responsables ante los deberes laborales" o "no tienen puesta la camiseta de la empresa". Algunas veces son ellas mismas quienes se hacen a un lado porque saben que la doble carga que desproporcionadamente se les impone será imposible de sobrellevar. Lo anterior no significa que estas mujeres no tengan ambiciones, sino que perciben que no hay oportunidades para ellas.

La falta de posibilidades de trabajar a tiempo parcial o con otros arreglos laborales flexibles también es discriminatoria. Cuando no se ofrece flexibilidad, las mujeres trabajadoras con responsabilidades familiares pueden verse obligadas a renunciar a trabajar. Esto es más cierto cuando las consideraciones económicas favorecen la renuncia de las mujeres que ganan menos que los hombres de la familia (ACNUDH, 2017, p. 7).

Cuando el género se cruza con otra característica comúnmente discriminada, los porcentajes de ascenso a puestos superiores en el empleo bajan aún más. Según datos proporcionados por la ENADIS (2017): entre la población general, el porcentaje de personas que se identifican con tonos de piel más oscuros y se dedican a actividades de servicios personales, de apoyo y agropecuarios es de 43.3% en comparación con las personas que tienen un tono de piel intermedio que se dedican a la misma actividad: 27.5%. En el otro extremo,

14.6% de las personas con tonos de piel más oscuros se desempeña como profesionistas, funcionarios o jefes, el porcentaje se incrementa a 21.3 entre las personas con tonos de piel intermedios y a 26.7 entre las personas con tonos de piel más claros. (CONAPRED, 2018, p. 60).

No se proporciona el dato cruzado de género y tono de piel, pero se puede inferir que la desventaja es aún mayor para las mujeres..

El Convenio sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, 2019 (núm. 190) de la OIT habla de “violencia y acoso en el mundo del trabajo”, que se refiere a un conjunto de comportamientos y prácticas o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género. Asimismo, señala que la violencia y acoso por razón de género son los que van dirigidos contra las personas por razón de su sexo o género, o que afectan de manera desproporcionada a personas de un sexo o género determinado, e incluye el acoso sexual (art. 1). Este Convenio entrará en vigor el 25 de junio de 2021 y México aún no lo ratifica.

Muchas mujeres sufren violencia y acoso sexual o con motivo de género en el trabajo. Según datos estadísticos, 26.6 % de las mujeres sufren violencia en el ámbito laboral, y 22.5% la había sufrido los últimos 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta ENDIREH. Las personas que mayormente ejercen violencia contra las mujeres en el trabajo son los compañeros de trabajo, la o el patrón o jefe; y la o el supervisor, capataz o coordinador. (ENDIREH, INEGI, 2016). En muchas ocasiones, la violencia en el trabajo ha sido la causa por la que las mujeres se han visto obligadas a renunciar a sus puestos, estancando así su desarrollo profesional.

La CEDAW y la Convención de Belém Do Pará, ambas obligatorias en México, reconocen el derecho de las mujeres a no sufrir violencia y la obligación del Estado de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra ellas, incluido el ámbito del trabajo.

La protección contra el despido injustificado es otro derecho laboral reconocido a todas las trabajadoras y los trabajadores; y tanto hombres como mujeres sufren, desgraciadamente, del despido injustificado. En el caso de las mujeres, existen algunas discriminaciones con motivo del género que subyacen a los despidos injustificados. El embarazo ha sido motivo de discriminación no sólo al momento de la contratación, sino también cuando las mujeres ya se encuentran en el empleo; son numerosos los casos de mujeres despedidas a causa de estar embarazadas (GIRE, 2017, p. 118-125). El Convenio núm. 183 de la OIT prohíbe el despido de una mujer embarazada o en licencia por maternidad (art.8), sin embargo, tampoco ha sido ratificado por México.

Existe una importante brecha salarial por razón de género: se paga menos a las mujeres por realizar el mismo trabajo, y los sectores tradicionalmente ocupados por mujeres tienden a tener peores salarios.

El informe de McKinsey & Company (2018) indica que desde el nivel de ingreso en las empresas los hombres tienen

un mayor salario que sus mujeres pares y apunta que “según la encuesta del World Economic Forum, México está clasificado como uno de los países con mayor desigualdad salarial percibida en América Latina.” (p. 36). En este estudio, realizado en 50 empresas mexicanas, las mujeres ganan 8% menos que los hombres en cargos de nivel de entrada y ya al nivel del Comité Ejecutivo la diferencia es del 22%.

Un señalamiento que hace McKinsey & Company (2018) a partir de su informe es que “en general, no existe dentro de las organizaciones una política de remuneración salarial que garantice el mismo salario para hombres y mujeres que realizan el mismo trabajo y tienen la misma experiencia” (p. 36-37).

El derecho a una remuneración igual por trabajo de igual valor está consagrado en el artículo 7 del PIDESC y en el Convenio de la OIT sobre Igualdad de Remuneración, 1951 (núm. 100), ambos ratificados y de cumplimiento obligatorio en México.

Por diversas razones, tales como la discriminación, los estereotipos de género o la ausencia de políticas de corresponsabilidad de la vida laboral y familiar, las mujeres tienen mayor riesgo de encontrarse en un trabajo precario o en el empleo informal. El mayor porcentaje de mujeres que trabajan lo hacen en el sector informal (INEGI, 2019), con la gran violación a derechos laborales que ello implica y la falta de acceso a derechos vinculados con la seguridad social.

La OCDE señala que la informalidad afecta también en mayor medida a las mujeres, quienes tienen más probabilidades de tener empleos informales de menor calidad. En este rubro, 56% de las mujeres mexicanas ocupan empleos informales (no agrícolas) en el tercer trimestre de 2017, frente a 49% de los hombres” (McKinsey, 2018, p. 28).

La pandemia de COVID-19 acrecentó el problema de la informalidad. El INEGI (2020) indica que, según la ETOE, la ocupación informal de mayo aumentó 4.1 puntos porcentuales comparada con la de abril de 2020; la informalidad masculina aumentó 3.9 puntos porcentuales y la femenina aumentó 4.4 puntos porcentuales respecto a la del mes de abril de 2020.

Un elemento muy importante a tener en cuenta es que en México el acceso a la seguridad social se encuentra históricamente vinculado a tener un empleo formal. Actualmente, esta relación se encuentra en vías de ser replanteada, pero a la fecha es así para la mayoría de los casos.

Una forma de ejercer el derecho al trabajo de muchas mujeres es a través del emprendimiento, sin embargo, éstas enfrentan mayores retos para realizar una actividad empresarial en comparación con los hombres (ACNUDH, 2017, p.10). Algunas mexicanas se han organizado para crear sus propias redes, tal es el caso de la AMMJE (McKinsey, 2018, p. 65).

Dada la situación desigual que viven las mujeres, sería importante que existiera un programa de créditos para las MIPYMES de mujeres, y que los programas existentes trabajaran con perspectiva de género.

Los ámbitos sindicales son también espacios que aún conservan prácticas discriminatorias por razones de género. Los liderazgos sindicales son usualmente acaparados por hombres. Con excepción de las profesiones usualmente “femeninas”, tales como la enfermería o la educación, los sindicatos son lugares de hombres. Hay mucho para trabajar en este tema.

1.3 POLÍTICA PÚBLICA ADOPTADA

La STPS es la encargada de diseñar e implementar la política pública en materia laboral. Las secretarías del trabajo a nivel local también deben hacer lo propio. El artículo 33 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2013) señala que será objetivo de la Política Nacional:

el fortalecimiento y la promoción de la igualdad de la igualdad en el trabajo y los procesos productivos; desarrollo de acciones para fomentar la integración de políticas públicas con perspectiva de género en materia económica; impulsar liderazgos igualitarios, y establecimiento de medidas para fortalecer el acceso de las mujeres al empleo y la aplicación efectiva del principio de igualdad de trato y no discriminación en las condiciones de trabajo entre mujeres y hombres (p.9).

La STPS y el INMUJERES tienen a su cargo el seguimiento de dicha Política Nacional, y junto con el CONAPRED dan seguimiento a la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y no Discriminación, que es la norma (no obligatoria) sobre igualdad de género en el trabajo. Uno de los inconvenientes de dicha norma es su carácter voluntario. Por otro lado, si una empresa o dependencia decide adoptar la norma, ésta cuenta con una serie de requisitos críticos (es decir, obligatorios) y otros requisitos no críticos. Llama la atención que entre los requisitos no críticos se encuentra la igualdad salarial, la cual no debería de ser opcional porque es una obligación del Estado mexicano con fundamento en el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) de la OIT.

La SHCP y el INMUJERES tienen el mandato legal de dar seguimiento a los programas presupuestarios que forman el Anexo de Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (Anexo 13). Según indica INMUJERES (2020), en el registro de cada programa debe establecerse la alineación con el PROIGUALDAD, con los ODS y con las observaciones y recomendaciones generales emitidas por la CEDAW.

El sitio web de INMUJERES (2020) informa que cuentan con un:

PFTPG el cual tiene como objetivo general, contribuir a que los MAM promuevan la incorporación de la perspectiva de género en el marco normativo, en los instrumentos de planeación, programáticos, así como en las acciones

gubernamentales para implementar dicha política en las entidades federativas, en los municipios y en las alcaldías de la Ciudad de México, mediante su fortalecimiento institucional. El PFTPG tiene una cobertura nacional y su población objetivo son las IMEF y las IMM.

En febrero, el INMUJERES (2020) informó que el Anexo 13 se había incrementado en un 60% respecto de 2019 y había pasado de 64.6 mil millones de pesos a 103.5 mil millones de pesos, distribuidos en 33 ramos y 107 programas presupuestarios. No obstante, la pandemia de COVID-19 puede haber afectado esta erogación; y a pesar de que el Anexo creció en febrero del presente año, no hay claridad sobre la adecuada asignación de dichos recursos.

Por otro lado, con base en el decreto de austeridad publicado por la SEGOB en abril de 2020, la Junta de Gobierno del INMUJERES autorizó el recorte de un 75% a su presupuesto instruido por la SHCP.¹⁰

Para hacer frente al impacto negativo de la pandemia en los derechos de las mujeres, el INMUJERES ha estado llevando a cabo actividades de promoción y difusión de la igualdad de género en el contexto del COVID-19. Tal es el caso de la conferencia de prensa de la Subsecretaría de Salud sobre la situación del COVID-19 del 26 de marzo de 2020, en la que participó la titular de la institución, Nadine Gasman Zylbermann, y abordó varios de los problemas expuestos. Así también, han publicado una serie de documentos informativos y educativos sobre el tema, entre ellos destaca la *Guía para ayudarnos a crear espacios colaborativos en nuestra vida diaria y durante esta cuarentena por el COVID-19* (2020).¹¹ Sin embargo, lo anterior no es suficiente para revertir el impacto.

Desde la sociedad civil se han tenido algunas iniciativas. Veinte organizaciones de la sociedad civil crearon el Observatorio Género y COVID-19 en México (2020) con la finalidad de dar seguimiento a los obstáculos para la garantía y el ejercicio de los derechos de las mujeres, y realizar un ejercicio de contraloría social sobre las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos. Dicho observatorio proporciona información sobre los trabajos de cuidado y sobre las trabajadoras domésticas.

1.4 PROPUESTAS

A lo largo del presente apartado se han señalado diversas situaciones en las que sigue persistiendo la desigualdad y la discriminación de las mujeres en el empleo, así como diversas violaciones sus derechos humanos laborales. Por desgracia, la pandemia de COVID-19 ha agravado dichas situaciones: quienes tenían trabajo precario, del sector

10 Para más información, consultar www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020 y www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/07/17/inmujeres-recorte-al-gasto-no-nos-frenara-4372.html

11 Se puede encontrar en: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546960/GuiaMasculinidades.pdf

informal o con menores salarios han sido las más afectadas; asimismo, han sido las primeras que han perdido sus empleos, que han sido aún más precarizados o se han visto forzadas a renunciar. Todavía no hay certeza si se controlará la pandemia (ni cuándo). El escenario de los derechos laborales no será el mismo que antes de haber iniciado ésta. Al mismo tiempo se ha señalado que es probable que ésta no sea la única pandemia que enfrente nuestra generación.

En este contexto, no se percibe que entre las políticas públicas del gobierno para hacer frente a la afectación a los derechos laborales exista una perspectiva de género. A manera de comparación, si bien se elaboró un programa para enfrentar a la crisis económica que se dio como repercusión de la pandemia, no sucedió lo mismo con respecto a la necesidad de contención y mitigación del aumento de la desigualdad en el TR y el TnR y la afectación a la situación de las mujeres. De hecho, varias de las medidas tomadas para hacer frente a la pandemia han acrecentado las desigualdades.

La cuestión de las políticas laborales para la igualdad de género es de la máxima importancia y no debe obviarse, no sólo por lo injusta que es la situación para las mujeres y el impacto que tiene en su bienestar, sino porque impacta también en el bienestar de toda la sociedad, baja la violencia y aumenta el nivel de felicidad.

El informe de McKinsey & Company (2018) indica que “cerrar la brecha laboral de género presenta una oportunidad para agregar 12 trillones de dólares adicionales al PIB total global y 0.8 trillones de dólares adicionales, es decir un 70%, al PIB de México” (p.10).

Las medidas, tanto de política pública como legislativa, así como las acciones del sector privado, deberían ir encaminadas en dos vías. Por un lado, remover las barreras que impiden la igualdad de trato y de oportunidades. Por otro lado, lograr modificar la cultura basada en estereotipos de género que reproduce las prácticas discriminatorias. La CEDAW establece que deben modificarse los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres para lograr eliminar prejuicios y prácticas consuetudinarias basadas en la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos (art.5 a).

Aunque no se abordó la cuestión del acceso a la justicia, su consideración es primordial para poder proteger y garantizar el derecho al trabajo y los derechos laborales de una manera adecuada.

Para avanzar en políticas laborales para la igualdad de género en el Estado y el sector privado, se propone adoptar las siguientes medidas, con base en algunas propuestas de organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil:

1. Ratificación de los tratados internacionales relevantes en la materia que aún no se han ratificado:
 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) de la OIT.
 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) de la OIT.
 - Convenio sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, 2019 (núm. 190) de la OIT.
2. Armonizar la legislación a los convenios que ya han sido ratificados.
3. Sería útil hacer una revisión exhaustiva de las leyes que en la práctica tienen un efecto negativo sobre la igualdad de trato y de oportunidades en el empleo.
4. Modificar la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y no Discriminación para armonizarla con las obligaciones internacionales de México en materia de derechos humanos laborales y convertirla a norma obligatoria.
5. Realizar reformas legislativas que logren modificar prácticas discriminatorias:
 - Establecer la obligatoriedad de la inclusión de normas anti discriminación en la normativa interna de todas las unidades de trabajo, públicas y privadas; por ejemplo, medidas afirmativas al momento de la contratación y para subir los escalafones; establecer la obligatoriedad de la igualdad salarial para los mismos puestos y nivel de responsabilidad.
 - Ampliar la licencia de maternidad por lo menos a 22 semanas, y la licencia de paternidad hasta equipararla con las licencias de maternidad. Establecer la obligatoriedad de la licencia de paternidad.
 - Incluir en la legislación una licencia parental para ser utilizada por la familia de un recién nacido de la manera que más le convenga.
 - Establecer la obligatoriedad de un protocolo para prevenir y atender los casos de violencia y acoso por razón de género, incluido el acoso sexual en cada uno de los espacios laborales del país.

En términos de políticas públicas se propone:

- Ampliar y consolidar la información estadística desglosada tanto por sexo como por grupo en situación de discriminación, como la ENADIS 2017. Los conteos y encuestas deben combinar la información del género con otras características frecuentemente discriminadas para poder tener información con perspectiva de género e interseccional.
- Promover y fomentar una mayor participación de las mujeres en los procesos de la elaboración de políticas y leyes y en los órganos de dirección de los sindicatos para que se tengan en cuenta su experiencia y sus opiniones (ACNUDH, 2017, p. 19).
- La toma de decisiones de las medidas a llevarse a cabo debe contar con la participación de las mujeres pertenecientes a los grupos discriminados para que no sea una imposición desde arriba y desde fuera.
- Se requieren esfuerzos constantes para corregir los estereotipos de género firmemente arraigados que

bloquean el acceso equitativo de las mujeres a las oportunidades (ACNUDH, 2017, p. 19).

- Por ejemplo, debería de ampliarse y fortalecerse la promoción y difusión de los beneficios de la distribución equitativa del trabajo no remunerado del hogar (como el INMUJERES) y el reconocimiento de que dicha actividad es trabajo.
- La relación entre las responsabilidades laborales y las responsabilidades del hogar debe abordarse desde la corresponsabilidad, considerando que hombres y mujeres, gobiernos, sociedad y empresas pueden ser parte de la solución y no del problema.
- Promover y difundir los beneficios de la igualdad de género en el empleo, así como los perjuicios de la desigualdad en el empleo para la economía y la sociedad.
- Que estas acciones no sólo las lleve a cabo el INMUJERES, sino varias secretarías de Estado vinculadas con el tema, por ejemplo, la STPS.
- Dado que los estereotipos se reproducen a menudo en los textos escolares y son transmitidos por los medios de comunicación (ACNUDH, 2017, p.8) debería de realizarse una revisión para incluir la perspectiva de género e interseccional en los textos escolares, así como convenios con los medios de comunicación para la inclusión de la igualdad de género e interseccional en sus mensajes y sensibilizar a sus comunicadores y comunicadoras.
- Realizar campañas para la incorporación de mujeres en sectores productivos usualmente ocupados por hombres, y de hombres en sectores usualmente ocupados por mujeres.
- Integrar medidas específicas en las políticas de empleo para mejorar la empleabilidad de las mujeres y reducir su participación en trabajos precarios (ACNUDH, 2018, p. 19). Para ello, puede tomarse la Recomendación de la OIT sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), que establece 12 principios rectores, como un referente para la política pública en la materia.
- Además de los esfuerzos para transitar a la formalidad en el empleo, se debe avanzar en una seguridad social universal, para todas las personas, de manera que el acceso a la seguridad social no dependa de la relación con un trabajo formal y deje de ser un factor adicional de vulnerabilidad de las mujeres en trabajos precarios.
- Ampliar y fortalecer la campaña de afiliación al IMSS de las trabajadoras domésticas y promover masivamente la elaboración de sus contratos de trabajo. Esto se puede hacer en conjunto con el SINACTRAHO.
- Se recomienda fomentar la flexibilización en el empleo para que tanto mujeres como hombres con responsabilidades familiares tengan la oportunidad de acceder a él. Al mismo tiempo se deben establecer salvaguardas para que la flexibilización no altere derechos laborales previamente establecidos, ni aumente la precarización (no debe significar una afectación a los derechos laborales, ni tampoco que se entienda que las mujeres van a dedicar más tiempo al TnR, puesto que la meta es equiparar el tiempo que hombres y mujeres dedican a trabajar, tanto en el TR remunerado como en el TnR).
- El aumento de trabajo remunerado desde casa debe ir acompañado por la asunción de la unidad de trabajo empleadora de otorgar los insumos necesarios (tales como computadoras, el pago de servicios de internet, luz, etcétera).
- Respecto de la igualdad de remuneración, el CDESCR recomienda a los Estados que fijen objetivos con plazos determinados para alcanzar la igualdad de género en la remuneración (CDESCR, 2016, p. 5).
- Se propone que la STPS realice una evaluación comparativa con perspectiva de género de los puestos de trabajo en las diversas industrias y profesiones para conocer las diferencias salariales entre hombres y mujeres, e igualar los salarios.
- La STPS debe promover la mayor incorporación de las mujeres en los órganos de decisión de los sindicatos.
- Se recomienda hacer una revisión de la efectividad de las unidades de género de las dependencias gubernamentales y buscar un modelo más eficiente para velar por la igualdad de género en las unidades de trabajo. Algo similar se podría proponer para todas las unidades de trabajo del sector privado.
- El sector privado por sí mismo puede jugar un rol fundamental para lograr la igualdad de género y puede avanzar en muchas de las iniciativas aquí planteadas sin necesidad de que una ley le obligue a cada una de ellas.
- Las y los empleadores tienen un rol fundamental en la “Nueva normalidad” y la los cambios que se dan durante ésta para tomar en cuenta a las y los trabajadores con responsabilidades familiares, ya que las escuelas serán casi las últimas en volver a la normalidad. También será relevante que tomen en cuenta la situación de mayor vulnerabilidad que han enfrentado las mujeres a raíz de la pandemia.
- Se debe hacer un seguimiento de los efectos de las medidas adoptadas, con plazos determinados, utilizando indicadores sobre el proceso y los resultados (ACNUDH, 2017, p. 83).

2.

SISTEMA DE CUIDADOS

Todas las personas a lo largo de su ciclo vital requieren del cuidado. El cuidado puede ser entendido como “la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno”; dicha gestión “contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también actividades de vigilancia” (Durán, 2018, p. 22).

El cuidado también ha sido reconocido como derecho. La Constitución de la Ciudad de México reconoce el derecho de toda persona “al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida” (art. 9B).

2.1 LOS TRABAJOS DE CUIDADO

Las políticas laborales y los trabajos de cuidado se encuentran vinculados, pues la realización del cuidado es trabajo, aunque algunas veces se encuentre remunerado, y otras veces, no. La OIT (2013) ha reconocido al cuidado como trabajo, el cual incluye el “cuidado y educación de los niños, el transporte y cuidado de los miembros del hogar (mayores, dependientes u otros), y de los animales domésticos o mascotas del hogar, etc” como parte del trabajo de prestación de servicios (art. 22c). La OIT señala que el cuidado, al ser trabajo, debe de ser contabilizado y tomado en cuenta en las estadísticas nacionales de empleo y ocupación.

Al contabilizar el tiempo de trabajo es importante considerar tanto el TR, como el TnR. Varias de las encuestas del INEGI ya cuentan con esta información estadística. Sin embargo, a pesar de la importancia de tener datos actualizados con esta información, en los años recientes no se han realizado las encuestas periódicas correspondientes, tal es el caso de la ENUT, que se debió haber realizado en 2019 y, lamentablemente, no se hizo.

Los trabajos de cuidado han sido infravalorados históricamente, reducidos a los espacios privados, invisibilizados y, comúnmente, asociados al género femenino. Esto ha causado una enorme desigualdad en el tiempo que mujeres y hombres dedican a trabajar, independientemente si se trata de TR o de TnR.

La más reciente ENUT de INEGI e INMUJERES (2014) mostró que “en promedio las mujeres dedican 28.8 horas a la semana, mientras que los hombres sólo le dedican 12.4 horas a la semana. El tipo de cuidado al que más tiempo se

le dedica es el proporcionado a los integrantes del hogar de 0 a 14 años, y aquellos que por enfermedad o discapacidad requieren cuidados especiales.”

No obstante, los trabajos de cuidado tienen un valor fundamental, son esenciales para el sostenimiento de la vida misma, y, por lo tanto, de la sociedad; sin cuidados no hay vida; la realización de los cuidados es lo que permite que las personas puedan salir a dedicarse al trabajo de mercado (Ceballos, 2013, pp. 138-139).

2.2 LOS SUJETOS EN LOS TRABAJOS DE CUIDADO

Las políticas públicas y normativas deben respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos tanto de quienes llevan a cabo los trabajos de cuidado como de quienes reciben el cuidado. Ambos son sujetos de derechos humanos.

Los destinatarios del cuidado ajeno son personas que por alguna razón requieren de dicho cuidado, ya que no pueden cuidarse de sí mismas a través de un autocuidado, ni cuidar de los demás en un cuidado mutuo, es decir, “personas dependientes” (Ceballos, 2013, p.146) tales como las niñas y los niños, las personas que viven con una discapacidad, los adultos mayores, o cualquier persona que se encuentra, en un momento dado, imposibilitada para cuidar de sí misma, por ejemplo, a causa de una enfermedad o una discapacidad temporal. El grado de dependencia varía de acuerdo, por ejemplo, a la edad de las y los niños, o del grado de discapacidad de una persona.

Se debe contabilizar también un numeroso grupo de personas “dependientes sociales” que se benefician de los trabajos de cuidado. Los dependientes sociales son quienes no tienen ningún impedimento físico para el autocuidado ni para el cuidado mutuo, pero no tienen el adiestramiento necesario ni el interés por adquirirlo, estas personas casi siempre son hombres (Ceballos, 2013, p. 146-147).

2.2.1 Niñas, niños y adolescentes

Las y los niños desde que nacen tienen necesidades muy especiales de cuidado, las cuales van variando en especificidad e intensidad a lo largo de su crecimiento. Los primeros seis años de edad son determinantes para el desarrollo

y el bienestar de la persona y le marcarán su vida a largo plazo, lo cual repercute en la sociedad. Es fundamental que las y los niños pequeños tengan a una persona cercana, generalmente un familiar directo, que pueda prestarles suficiente atención, en un entorno cálido, de amor, proporcionarles alimentos suficientes y nutritivos y estimulación (Berlinski y Schady, 2015, p. 99).

El CRC ha llamado la atención sobre el hecho de que algunas políticas laborales pudieran afectar derechos de la infancia y ha señalado que

cuando las prácticas de empleo de las empresas requieren que los adultos realicen largas jornadas de trabajo, los niños de más edad, especialmente las niñas, pueden tener que asumir las obligaciones domésticas y de cuidado de los niños que corresponden a sus padres, lo que puede afectar negativamente a su derecho a la educación y al juego; además, dejar a los niños solos o al cuidado de hermanos mayores puede tener repercusiones en la calidad de la atención y en la salud de los niños más pequeños...En el contexto de la atención de los niños, especialmente de los niños pequeños, se necesitarán otras medidas para crear un entorno propicio para que las empresas respeten el artículo 6 mediante, por ejemplo, la introducción de políticas en el lugar de trabajo favorables a la familia. Esas políticas deben tener en cuenta el impacto de las horas de trabajo de los adultos en la supervivencia y el desarrollo del niño en todas las etapas del desarrollo e incluir licencias parentales suficientemente remuneradas (Comité DN, 2013, p. 7).

La Constitución mexicana reconoce derechos de las niñas y los niños y recoge la obligación del Estado mexicano de velar y cumplir con “el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos” (art. 4, párrs 9-11). Los derechos de la infancia en México son regulados por la LGDNNA, la cual les reconoce como titulares de derechos y establece la obligación del Estado de respetar, proteger, garantizar y promover sus derechos humanos. También estipula los principios rectores y criterios que deben orientar la política nacional en la materia. Con base en la LGDNNA (artículo 125), se establece el SIPINNA.

Según datos de la ENUT (2014), las mujeres dedican un promedio de 24.9 horas semanales y los hombres un promedio de 11.5 horas semanales a cuidar a integrantes de hogar de 0 a 14 años de edad.

Por su parte, la ENESS (2017) proporciona los siguientes datos sobre el cuidado de la primera infancia: de los niños y niñas de 0 a 6 años que fueron cuidados “mientras su mamá trabajaba”, el 13.7% fueron cuidados por su abuela, 7.2% los cuidaba otra persona, 3.1% fueron atendidos en una guardería pública y 1% en una guardería privada. Llama la atención que la ENESS utiliza la frase “mientras su mamá trabajaba”, invisibilizando la posición de los padres varones en la crianza. En algunas ocasiones, se atribuye a las hermanas mayores, que en muchos casos son aún niñas, el cuidado de las niñas y niños pequeños. Este esquema de cuidado, claramente violatorio de los derechos

humanos, particularmente de las niñas, se ha magnificado a raíz de la pandemia.

2.2.2 Personas adultas mayores

Según la ENADID, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales el 60% son mujeres y el 40% son hombres (INEGI, 2018).

Las personas adultas mayores se encuentran en una situación ambivalente. Por un lado, en muchas ocasiones tienen necesidad de recibir cuidados; en 2017 se estimó la población de personas adultas de 60 y más años en 14.7 millones, de los cuales 14.7% reconocieron que necesitan ayuda para realizar sus actividades básicas e instrumentales en su vida diaria; de este porcentaje, el 64.7% eran mujeres (INEGI, 2017). De ese 14%, el 30% tenían una dependencia grave (INAPAM, 2020). Por otro lado, particularmente las mujeres adultas mayores, tienen a su cargo un importante porcentaje de trabajos de cuidado no remunerados. De los datos de la ENESS 2017 sobre el cuidado de la primera infancia, citada más arriba, se desprende que las abuelas son quienes en mayor porcentaje se ocupan del cuidado de la infancia cuando las madres o los padres trabajan.

En el marco de la OEA existe la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, sin embargo, México no la ha ratificado. En el marco legal mexicano existe la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que reconoce una serie de derechos humanos de las personas adultas mayores y sus familias, por ejemplo, que las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores (art. 5, III, c).

2.2.3 Personas con discapacidad

En México viven aproximadamente 7 877 805 personas con discapacidad. De la población con discapacidad, 45.9% son hombres y 54.1% mujeres. La mitad de la población con discapacidad (49.9%) son personas adultas mayores (60 años o más) (INEGI, 2018). Dependiendo del tipo y grado de discapacidad, se tienen diferentes necesidades de cuidado que deben ser cubiertas, así como diferentes grados de intensidad; se trata de cuidados de larga duración. Generalmente, las necesidades de cuidado son cubiertas por familiares mujeres.

En el ámbito de la ONU se encuentra la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por México en 2007, la cual establece “el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida”. De tal manera, los Estados están obligados a adoptar “las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad”. Lo anterior incluye el asegurarse de que las personas con discapacidad y sus familias que vivan en pobreza tengan acceso a la asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su

discapacidad, entre ellos, servicios de cuidados temporales adecuados (art. 28).

Las personas con una enfermedad terminal requieren de cuidados intensos que pueden ser de corta o larga duración.

2.2.4 Derechos de quienes llevan a cabo los trabajos de cuidado

La CDN establece obligaciones a los Estados frente a los padres, madres o tutores, relacionadas la crianza y cuidado de hijas e hijos, tales como prestar “la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño [y la niña, y velar] por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños” (art. 18).

La CEDAW estipula que los Estados Partes deberán tomar medidas adecuadas para “alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños” (art. 11.2. c).

El PIDESC establece que se debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo (artículo 10.1). Y la Observación General No. 16 sobre La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, del CESCR, señala que “el Estado Parte debe reducir las limitaciones que encuentran hombres y mujeres para armonizar las obligaciones profesionales y familiares, promoviendo políticas adecuadas para el cuidado de los niños y la atención de los miembros de la familia dependientes” (párr. 24) tales como personas con discapacidad o adultos mayores.

Como se ha visto, los trabajos de cuidado recaen de manera desproporcionada sobre las mujeres; en la mayoría de los casos, como un trabajo no remunerado del hogar; y en otros casos, como un trabajo remunerado fuera del hogar frecuentemente mal pagado y precarizado.

María Ángeles Durán (2017) habla de este numeroso grupo de personas vinculadas al cuidado y le denomina “cuidatoriado”; se trata de una clase social emergente que se asemeja al campesinado y al proletariado. Durán lo explica de la siguiente manera:

Una pequeña parte de este colectivo realiza su trabajo de cuidado de modo remunerado. Suelen recibir un pago escaso y situarse en el sector más desfavorecido del mercado de trabajo. [...]

Sin embargo, la gran mayoría de quienes realizan el trabajo de cuidado lo hacen sin recibir remuneración, en el marco de un contrato social implícito basado en condiciones más morales que económicas respecto a sus familiares. La interpretación de su situación como *natural* y la fuerte inercia de la división tradicional del trabajo entre hombres y mujeres, dificulta la

aparición de organizaciones con carácter reivindicativo. Los cuidadores perciben su relación con los sujetos cuidados como fundamentalmente individual, interpersonal, y no como una condición estructural imprescindible para garantizar la subsistencia de un sistema económico y social. Las ideas de *destino*, *inevitabilidad*, *desgracia* y *resignación* son mucho más comunes en este colectivo que las de *explotación*, *reivindicación*, o *lucha social*. La dispersión espacial, y las condiciones en las que desarrollan su trabajo (privacidad, afecto hacia quien recibe su trabajo, largas horas de dedicación, alejamiento de otras actividades sociales) dificulta la emergencia de una conciencia de clase (p.256).¹²

Otro concepto relevante a tener en cuenta es el de la “pobreza de tiempo”, el cual afecta de manera muy importante a quienes se dedican a los trabajos de cuidado. Damián (2005) defiende que se debe reconocer al tiempo como un recurso necesario para que los hogares puedan satisfacer sus necesidades básicas, ya que la simple medición del ingreso en los hogares no es suficiente para poder medir su pobreza (p. 812).

A partir de la pandemia de COVID-19, el TnR de las mujeres, particularmente el trabajo de cuidado, se ha multiplicado. La Oficina de ONU Mujeres en México (2020) señala que:

- La respuesta al COVID-19 es un recordatorio de la contribución esencial de las mujeres en todos los niveles [...]
- El cuidado de personas y de hogares en México recae principalmente en las mujeres: éstas asumen en promedio 39 horas semanales de este trabajo no remunerado. En el contexto actual, esta carga invisible se incrementa:
- Ante el cierre de escuelas y guarderías, se requiere resolver el cuidado de niños, niñas y adolescentes en horas laborales.
- Cuando los sistemas de salud se saturan, la carga de estos cuidados se traslada a los hogares y recae principalmente en las mujeres.
- Las mujeres son generalmente las encargadas de las tareas de educación dentro del hogar, así como de las actividades de limpieza, coordinación logística del hogar, ocio y entretenimiento para las personas integrantes de la familia.
- La situación puede generar inquietudes en las personas dependientes y la contención emocional de estas personas ocupa también tiempo de las mujeres.
- El aislamiento social preventivo, por ejemplo, de personas adultas mayores y/o enfermas, puede implicar una carga de cuidados extra para las mujeres.

2.3 INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO

En México, la Constitución y las leyes federales otorgan y regulan el acceso a estancias para el cuidado infantil a quienes cuentan con seguridad social; estas leyes establecen la prerrogativa de sus derechohabientes al servicio de

¹² Cursivas en el original

cuidado infantil a través de sus instituciones de seguridad social: el IMSS y el ISSSTE (art. 123, Apartado A, fracción XXIX y apartado B, fracción XI, inciso C; la LFT; la Ley del Seguro Social; LFTSE Reglamentaria del Apartado B del art. 123 Constitucional).

La oferta pública de servicios de cuidado infantil se amplió en las últimas décadas previas a la presente administración. Se creó el Programa de Estancias Infantiles de la SEDESOL¹³ y se modificó el formato a uno híbrido, con participación pública y privada en IMSS e ISSSTE. El número de niños atendidos creció considerablemente entre 2006 y 2011. No obstante, el crecimiento de los servicios “estuvo acompañado de una mayor heterogeneidad en la ‘calidad’ y supervisión del servicio, como lo ejemplificó la tragedia sucedida el 5 de junio de 2009 en la guardería ABC, en Hermosillo, Sonora.” A raíz de lo ocurrido, se promulgaron la LGPSACDII y su Reglamento con la idea de poder coordinar, evaluar y mejorar la provisión de este servicio, en particular su calidad (CIDE, s.f.).

El Reglamento de la LGPSACDII estipula la creación de un SNDIF, el cual tendría a su cargo la elaboración del PNPS, que a su vez elaboraría los indicadores que permitan evaluar su aplicación. El PNPS se creó y estableció 5 objetivos alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.¹⁴ La LGPSACDII también estipula la creación del COPSADII (arts. 24-33), el cual estaría integrado por diversas Secretarías de Estado, el SNDIF, el ISSFAM, el IMSS, el ISSSTE, la CDI, así como por un representante del sector obrero y otro del empresarial. Por último, la LGPSACDII prevé la elaboración de un RENCAI y Registros Estatales de los Centros de Atención.¹⁵

El funcionamiento de todas las estancias infantiles era irregular y en algunos casos deficientemente controlado. Había diversos espacios de oportunidad para mejorar el servicio, la calidad y el alcance de dichas estancias. Desgraciadamente, a partir de la presente administración, en lugar de abocarse a mejorar los defectos de las estancias infantiles subsidiadas por SEDESOL, se optó por suspender el programa para entregar los recursos “directamente” a las familias (a través de un nuevo Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras), lo cual constituye un desmantelamiento institucional.

13 Ahora Secretaría de Bienestar.

14 Los Objetivos del PNPS (2014) son los siguientes:

1. Propiciar la creación de la RED Nacional de ACDII a fin de fomentar la coparticipación de todos los sectores involucrados.
2. Propiciar la homogeneización de normas de protección civil, así como trámites de instalación y operación de los servicios de la CDII.
3. Favorecer la generalización de prácticas de salud, educativas y alimentarias de éxito que propicien la mejora en la ACDII.
4. Favorecer el diseño de programas de capacitación, formación y profesionalización de prestadores de servicios de la ACDII en los Centros de Atención.
5. Fomentar la aplicación de las TIC para impulsar acciones a favor de los Centros de Atención que conformen la Red Nacional de ACDII.

15 Ellos están regulados por los Lineamientos Generales que deberán observar los responsables de la operación, mantenimiento y actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil.

Respecto de las instituciones para el cuidado de las personas adultas mayores, existe oferta pública y privada. El INAPAM cuenta con los llamados “albergues”, que son espacios donde se prestan atención y cuidados de manera permanente a adultos mayores; pero únicamente existen seis en todo el país.¹⁶ El INAPAM también cuenta con las llamadas “residencias de día”, que son lugares donde se brinda atención en la modalidad de estancia temporal (de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas); existen siete en todo el país¹⁷ (INAPAM, 2020). Claramente, tanto el número de albergues como de residencias de día es insuficiente para la población adulta mayor del país que requiere de cuidados. Esta cuestión no es menor dado que la población adulta mayor cada día es más extensa.

La oferta privada de espacios para el cuidado de los adultos mayores es sumamente variada y la calidad tanto de los inmuebles como de los cuidados prestados depende mucho del costo. Existen también, por otra parte, las residencias y centros de días para personas con discapacidad, pero el número de ellas es igualmente pequeño.

En el caso de las instituciones para el cuidado de los adultos mayores, como de las personas con discapacidad, debe mirarse con cautela la institucionalización para que ésta no signifique un espacio de abandono, sino un mero apoyo, de manera que las personas dependientes puedan convivir de la mejor manera posible con sus familias y seguir teniendo una vida social.

Cualquier institución que proporcione servicios de cuidado debiera de cumplir con las características de derechos humanos establecidas por la ex Relatora del Derecho a la Educación y por el CESCR, comúnmente denominadas las “Cuatro As”: Accesibilidad, Asequibilidad, Aceptabilidad y Adaptabilidad.

Como se ha visto, todas las instituciones para el cuidado (de la infancia, personas adultas mayores o personas con discapacidad) son insuficientes para la demanda que existe en nuestro país. En numerosas ocasiones, esta deficiencia en la oferta de cuidados se ha cubierto con la contratación a domicilio de personas particulares para que presten el servicio.

En el caso de la infancia, se les suele llamar nanas, maestras, etc. En el caso de personas con discapacidad y adultos mayores, muchas veces se busca entre el personal con conocimientos de enfermería. Estas personas a veces son profesionistas, a veces, no. En la mayoría de los casos, dichas personas laboran sin contrato y sin prestaciones; en muchas ocasiones, en condiciones precarias.

Las malas condiciones laborales afectan tanto a los cuidadores como a quienes reciben los cuidados, pues quien labora en condiciones tan adversas no se encuentra en circunstancias de proporcionar un cuidado adecuado.

16 4 en la CDMX, uno en Guanajuato y uno en Oaxaca.

17 6 en la CDMX y una en Zacatecas.

2.4 POLÍTICA PÚBLICA ADOPTADA

El gobierno federal estableció en 2019 el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras para “garantizar que madres, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian cuenten con recursos para el cuidado y atención de sus hijos e hijas” (Secretaría de Bienestar, 2019). El programa va dirigido a quienes no tienen acceso al cuidado y atención infantil. Este apoyo consiste en la entrega de recursos económicos que van entre \$1,600 y \$3,600 (Secretaría de Bienestar, 2019). La crítica a este programa, así como a los demás programas de apoyos directos, es que no fortalece la institucionalidad de un sistema de cuidados.

Uno de los compromisos del Cuarto Plan de Acción de la OGP es el de “Fortalecer los Servicios Públicos de Cuidados” (Alianza para el Gobierno Abierto Mx, 2020). Dicho compromiso se encuentra bajo la responsabilidad de INMUJERES y CONAPRED en colaboración con organizaciones de la sociedad civil, como el ILSB y la INCIDE Social, con el acompañamiento de otras instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil; tiene como objetivo, a corto plazo, implementar un proyecto piloto de política coordinada de cuidados en tres municipios del país, y un mecanismo de seguimiento ciudadano, que sirva como evidencia para la creación de políticas integrales en la materia. A partir de lo anterior se espera, a mediano plazo, contribuir a la generación de un Sistema Nacional de Cuidados.

El Comité CEDAW (2018) en la revisión del más reciente informe periódico presentado por México, le hizo la recomendación de agilizar la aprobación de la política nacional de cuidado para ofrecer servicios de guardería suficientes y adecuados (p.15).

2.5 PROPUESTAS: HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

La creciente necesidad de cuidados, aunado a la poca disponibilidad de las personas para llevarlos a cabo, así como la enorme desigualdad en la distribución de los trabajos de cuidados, hace notar que presenciamos el surgimiento de una crisis de cuidados.

La situación de los trabajos de cuidado, que ya era injusta y desigual, se ha visto impactada severamente por la pandemia. Cualquier solución que se hubiera implementado en el pasado ha saltado por los aires a causa del confinamiento obligatorio. ¿Quién va a cuidar a quienes necesitan ser cuidados si no se puede acudir a las instituciones de cuidado (infantil y de adultos mayores o personas con discapacidad); si no se puede recibir el apoyo de las abuelas (quienes eran las que principalmente cuidaban a los niños y niñas en México mientras los padres y madres trabajaban) (INEGI, 2019), dado que siendo en su mayoría adultas mayores, son población de riesgo y deben quedarse aisladas en casa; y si se debe prescindir de la presencia en casa de las y los trabajadores domésticos y de la salud?

A raíz del confinamiento obligado por el COVID-19, se ha discutido acerca de las ventajas y desventajas de la escuela en casa frente a la escuela presencial. Un factor muy importante que no se debe dejar de lado a la hora de tener esta discusión es que las escuelas, además de ser un espacio de aprendizaje y socialización para las niñas y los niños, es un espacio de cuidado de dichas niñas y niños mientras sus padres trabajan. El enviarlos a casa a llevar a cabo sus actividades de aprendizaje repercute significativamente en las personas adultas a cargo, pues ahora tienen que hacerse cargo del cuidado de las y los menores y de su aprendizaje (mientras más pequeños sean las y los niñas y niños, mayor será la necesidad de involucramiento en las actividades de aprendizaje de las personas adultas a cargo). No hay que olvidar que todo ello se añade a las obligaciones laborales y al trabajo doméstico. Como se ha dicho ya, la carga de los trabajos de cuidado, así como del trabajo doméstico, cae de manera desproporcionada sobre las mujeres.

Es urgente atender esta crisis de cuidados, partiendo del reconocimiento de que el cuidado es el pilar de la sociedad, pues es el que sostiene la vida misma. Las propuestas van, como se ha dicho, en el sentido de crear un Sistema Nacional de Cuidados. La Constitución de la Ciudad de México ya instituye la obligación de las autoridades de establecer “un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas.” También establece que se debe atender de manera prioritaria “a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado” (Constitución CDMX, art. 9 B.).

El 28 de octubre de 2020, en comisiones unidas de la Cámara de Diputados, se aprobó un proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 4º y 73 de la CPEUM en materia de sistema nacional de cuidados. Al momento de escribir el presente texto se encontraba próxima su discusión en el pleno, y posteriormente en el Senado.

Sobre las políticas públicas y legislativas respecto de los trabajos de cuidado, se ha planteado la pertinencia de tratar el tema “de una manera autónoma y en toda su amplitud y complejidad”, en lugar de ver a los cuidados sólo como una “herramienta para la inserción de las mujeres en el empleo remunerado, con total prescindencia de la responsabilidad paterna o masculina” (Pautassi, 2007, p. 9).

Se deben formular políticas públicas en dos sentidos: a) en primer lugar, encontrar estrategias para generar un cambio en los estereotipos y los roles de género, tanto desde las instituciones públicas, como en la sociedad y en los espacios de trabajo; b) en segundo lugar, establecer un sistema integral de cuidados de alcance nacional.

Diane Elson (2017) habla de la necesidad de tres acciones fundamentales: reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. A esta propuesta se le conoce como “las tres R” (p. 52-61). A estas tres R se ha propuesto sumar otras

tres: una, por la representación de quienes cuidan, otra, relativa a la remuneración digna, y una última que se refiere a las relaciones afectivas (Galindo Vilchis, 2020, p. 43)

La pandemia de COVID-19 presenta una serie de problemas adicionales que dificultan algunas de las soluciones planteadas antes de su aparición. Por ejemplo, la idea de fortalecer la red de estancias de cuidado infantil se encuentra con el obstáculo de la cuarentena y la necesidad de que todas las personas permanezcan en casa sin contacto con otras personas; las residencias para adultos mayores han enfrentado situaciones críticas por el alto riesgo de contagios en su interior, y el grado de vulnerabilidad de sus usuarios. La prestación de cuidados a domicilio también se ha visto afectada.

Debe revisarse la posibilidad de un esquema combinado de oferta de instituciones de cuidado, atención pública a domicilio, así como apoyo público a familias en condiciones vulnerables con necesidades de cuidado.

Propuestas de reformas legislativas:

1. Ratificar de los tratados internacionales relevantes en la materia que aún no se han ratificado:
 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156)
 - Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
2. Armonizar la legislación local a los tratados ratificados.
3. Establecer en la legislación laboral la obligatoriedad de todos los reglamentos interiores de trabajo de incluir los cuidados de las y los familiares enfermos para los permisos laborales. Dicha inclusión es importante que abarque tanto cuidados maternos como cuidados paternos.

En torno a un sistema nacional de cuidados:

- Promover la inclusión del sistema nacional de cuidados en la legislación federal. Al mismo tiempo, armonizar las legislaciones locales, debido a que la Ciudad de México ya incluye el derecho al cuidado con sus correlativas obligaciones para el Estado (Constitución de la CDMX, art. 9B), pero ninguna otra entidad federativa lo contempla.
- Si se llega a aprobar el proyecto de reformas a los artículos 4 y 73 de la CPEUM, debe avanzarse en la redacción y publicación de la Ley que sustente el sistema nacional de cuidados. Para ello es importante convocar y escuchar a las organizaciones de personas que llevan a cabo trabajos de cuidados y a las que los reciben.
- Se debe legislar para crear una norma con un sistema de cuidados integral, que permita diferentes posibilidades de apoyo gubernamental para el cuidado, que incluya red de visita y atención, pero también apoyo a las familias que realizan trabajos de cuidado de adultos mayores, personas enfermas crónicas o personas con discapacidad.

Propuestas de políticas públicas:

El Observatorio Género y COVID-19 en México (2020) hace las siguientes recomendaciones al Estado Mexicano:

- El Estado debe reconocer que los cuidados son el pilar de la sociedad y que todas las personas debemos participar de éste.
- Se requieren subsidios por parte de los gobiernos para quienes trabajan en la informalidad, o cuyo sustento dependa de la reactivación de la economía; además de la generación de esquemas de pagos únicos por causa de fuerza mayor en las instituciones, organizaciones y empresas que no formen parte del salario cotidiano; como lo recomienda el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém Do Pará.
- Empresas y centros de trabajo deben brindar facilidades para que las personas puedan seguir trabajando y cuidando sin ningún tipo de penalidad laboral ni afectaciones a sus prestaciones sociales. Estas facilidades deben promoverse en la misma dimensión para hombres y para mujeres.
- En el mediano y largo plazo, el Estado debe invertir en una estrategia nacional de cuidados que reconozca el derecho al cuidado, que permita a las personas tener opciones reales para cuidar y delegar el cuidado, la reducción de la carga del trabajo de cuidados en las mujeres y su redistribución.

El ACNUDH (2017) ha hecho algunas recomendaciones relacionadas con el tema de cuidados y señala, al igual que el Observatorio Género y COVID-19 en México (2020), la importancia del reconocimiento del valor de los cuidados:

Todo esfuerzo para modificar la carga de trabajo no remunerado que soportan las mujeres debería comenzar por el reconocimiento del valor social y económico de ese trabajo. Ello implica reconocer que los cuidados, hasta ahora prestados principalmente por las mujeres, permiten que otros miembros de la sociedad disfruten de sus derechos humanos a costa del disfrute por esas mujeres de sus propios derechos humanos. Ese reconocimiento debería orientar las políticas sociales, económicas y fiscales de los Estados. A fin de calcular el valor económico del trabajo no remunerado realizado por las mujeres, los Estados deberían recopilar datos estadísticos, llevar a cabo procesos de valoración e incorporar el trabajo no remunerado en el producto nacional bruto. Ello podría propiciar también una mejor valoración de los salarios en los sectores relacionados con la asistencia. (ACNUDH, 2017, p.17)

Otras propuestas relevantes, con base en las recomendaciones hechas por el ACNUDH (2017) a los Estados son:

- Realizar ajustes en los sistemas de protección social, así como invertir en infraestructura con la finalidad de aliviar la carga que soportan las mujeres en relación con la prestación de cuidados no remunerados. (p.19)
- Apoyar a quienes en los hechos realizan los trabajos no remunerados de cuidado, para no dejarles en situación de vulnerabilidad. Mitigar, a través de la protección

social, los efectos en los ingresos de las mujeres, de las interrupciones en la carrera profesional para cuidar de otras personas sin percibir una remuneración. (p.18)

- La disponibilidad de infraestructura social, domiciliaria y pública influye en la cantidad de tiempo que dedican las mujeres a las labores domésticas, por ello, además de fomentar activamente la redistribución del trabajo entre los hombres y las mujeres las políticas públicas en torno del trabajo femenino no remunerado deberían basarse en: la protección social; el reconocimiento del valor del trabajo no remunerado; la disponibilidad de tecnología doméstica que ahorre tiempo; la ampliación y el fortalecimiento de infraestructuras públicas. (p.17)
- Tener una participación mucho más activa en el desarrollo de políticas públicas y la regulación al sector privado, que brinde apoyo a los trabajos de cuidado, y no deje a las familias a su suerte. Las empresas también deben ser socialmente responsables en este sentido y tomar en cuenta que la no atención de este problema repercute negativamente en la sociedad en su conjunto.
- “Las reducciones en servicios sociales de carácter público, impulsadas por los recortes en la financiación en el contexto de medidas de austeridad, pueden suscitar una demanda adicional de labor asistencial no remunerada por las familias, obligando a algunas mujeres a abandonar su trabajo remunerado”. (Bettio y otros, 2013, como se citó en ACNUDH, 2017, p.18) Al mismo tiempo, las mujeres que permanecen en el empleo terminan soportando una carga más pesada aún. Por ello, El CESCR y otros “mecanismos de derechos humanos recomiendan que las medidas de austeridad no afecten de manera desproporcionada a los derechos de las personas y colectividades desfavorecidas y marginadas”. Las evaluaciones de impactos deben incluir un desglose de género e interseccional, para conocer cómo dichos impactos afectan desproporcionadamente a las mujeres. (ACNUDH, 2017, p.18)
- Debe buscarse garantizar la seguridad social universal, acceso universal a estancias de cuidado infantil y acceso universal a instituciones de apoyo al cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad.
- Se podrían valorar los avances en otros países y retomar algunas acciones que hayan resultado exitosas. Algunos ejemplos de acciones de políticas de cuidados otros países son:
 - Uruguay: Una política de cuidados que incluye: procesos de enseñanza o capacitación para dar cuidados; inversión en infraestructura y recursos humanos; y la oferta y provisión directa de los servicios de cuidado (CIDE, 2019, tomado del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, 2014)
 - España: Cuenta con la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (2006) que crea El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El Sistema distingue entre tipos de dependencia (moderada, severa o gran dependencia) que determinan las poblaciones objetivo. Tiene un esquema de

subsidios diferenciadas para los gastos de los hogares asociados al cuidado; y establecer distintos tipos de servicios: de prevención, de teleasistencia, ayuda a domicilio, de día y de noche y atención residencial (CIDE 2019, tomado de Ministerio de Sanidad de España, 2016).

- Chile: La política de Chile se enfoca en el cuidado infantil; tiene una intervención que se basa en el desarrollo deficiente de las niñas y niños por falta de acceso a servicios de calidad de salud y cuidado. El programa chileno ofrece planes de salud, talleres para padres, programas educativos y de concientización, atención de niños y niñas en situación de rezago o vulnerabilidad, estimulación, entre otros apoyos (CIDE, 2019, tomado de Chile Crece Contigo, 2016).

Propuestas para el sector privado:

Las empresas privadas pueden aportar mucho en este rubro si tienen la sensibilidad suficiente para conocer las necesidades de sus trabajadoras y trabajadores: estancias de cuidado infantil al interior de sus instalaciones, flexibilidad de horarios (en tiempos de pandemia pueden aplicar el plan “4 por 10”)¹⁸, y muchas otras soluciones alternativas y creativas.

Entre las recomendaciones hechas por el Observatorio Género y COVID-19 en México (2020) se encuentra una para el sector privado:

- Empresas y centros de trabajo deben brindar facilidades para que las personas puedan seguir trabajando y cuidando sin ningún tipo de penalidad laboral ni afectaciones a sus prestaciones sociales. Estas facilidades deben promoverse en la misma dimensión para hombres y para mujeres.

¹⁸ El programa “4 por 10” se refiere a que un/a trabajador/ra labore 4 días y después descanse 10.

3.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En sentido amplio, la expresión “derechos sexuales y reproductivos” se refiere al derecho de toda persona a decidir sobre su propia sexualidad y reproducción. En el ámbito internacional, suele referirse a ambos derechos de forma conjunta. Así, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) los define como “...el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia” (p.38).

Como parte de la salud reproductiva, se incluye la capacidad de toda persona de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, así como el derecho del hombre y la mujer a obtener información, a planificar la familia de su elección y a acceder a métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables. Asimismo, implica el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995, p.37).

No obstante, conviene distinguir los derechos sexuales de los derechos reproductivos, a fin de garantizar su plena efectividad. En ese sentido, los derechos sexuales incluyen, entre otros: el acceso a la salud sexual; buscar y recibir información sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual; recibir educación sexual; decidir ser o no ser una persona sexualmente activa; elegir pareja sexual; mantener relaciones sexuales consentidas, contraer matrimonio o vivir en uniones de hecho, de mutuo acuerdo; llevar la propia sexualidad de forma segura y placentera; el respeto a la integridad física, en relación con la sexualidad (Ávalos, 2013, p. 2268-2269).

Por su parte, los derechos reproductivos se refieren, principalmente, a la libertad de toda persona a decidir tener o no descendencia; a decidir de forma libre, informada y responsable el número y espaciamiento de dicha descendencia (CPEUM, artículo 4) y, para ello, acceder a servicios de planificación familiar.

Como puede advertirse, la gama de afectaciones que las mujeres pueden enfrentar en relación con sus derechos sexuales y reproductivos es amplísima. En México, adolescentes no pueden beneficiarse de los derechos derivados del matrimonio y del concubinato, toda vez que las personas pueden unirse en matrimonio hasta los 18 años cumplidos; niñas y adolescentes enfrentan embarazos en un contexto grave de violencia sexual, al mismo tiempo que existen serios obstáculos para acceder al aborto por violación o por riesgo de salud de la mujer gestante, así como a servicios de anticoncepción de emergencia; se criminaliza a las mujeres que abortan; las mujeres mueren en el parto por causas prevenibles; la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y posparto es cotidiana y la mayoría de las mujeres no tiene acceso a la seguridad social, debido a que trabajan en el sector informal (GIRE, 2018, p. 9). Estas afectaciones se agravan tratándose de niñas y adolescentes, mujeres y niñas indígenas, migrantes y las que enfrentan alguna discapacidad.

3.1 ABORTO

En México, el aborto inseguro es la cuarta causa de muerte materna. Sólo la Ciudad de México y, recientemente, el estado de Oaxaca, permiten a las mujeres la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las doce semanas de gestación. En el resto del país varían los escenarios en los que el aborto está permitido. Algunos estados prevén excluyentes de responsabilidad, esto es, supuestos en los que no se castiga a quien lo practica o bien, causales de no punibilidad, es decir, circunstancias bajo las cuales se considera que no se comete el delito de aborto.

En la actualidad, todos los códigos penales del país contemplan la violación sexual como causal de exclusión de responsabilidad o de delito; 29 estados permiten el aborto cuando sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; 23, si existe peligro de muerte de la mujer embarazada; 15, si la mujer enfrenta un riesgo de salud; 16, si el producto presenta alteraciones congénitas o genéticas graves; 15, si el embarazo es resultado de inseminación artificial no consentida; y 2, por condiciones económicas graves. En el ámbito federal, sólo se permite el aborto culposo, por violación sexual y por peligro de muerte (GIRE, 2018, p. 47 y 51).

Ahora bien, a partir de la despenalización del aborto en la Ciudad de México, 17 entidades federativas adoptaron reformas constitucionales que protegen la vida desde el momento de la concepción, como una forma de limitar el acceso al aborto legal y seguro y de obstaculizar intentos para ampliar causales de procedencia y su despenalización. Dichas reformas constitucionales restringen, sin embargo, los derechos reproductivos de las mujeres, previstos en el artículo 4 de la CPEUM (GIRE, 2018b, p. 25).

No obstante, la sentencia *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* de la Corte IDH (2012) determinó que: la concepción se refiere al momento de la implantación y no al de la fecundación; el feto no puede ser considerado como persona; la protección de la vida prenatal es gradual e incremental; y, sólo a través del ejercicio de los derechos de las mujeres puede protegerse la vida prenatal.

Si bien, por virtud de esta sentencia, las reformas constitucionales estatales dejan de ser un obstáculo para el acceso al aborto bajo determinadas causales y para su despenalización futura, lo cierto es que han creado un clima de confusión e inseguridad jurídica entre el personal de salud y de procuración de justicia y en las propias mujeres que afecta, de facto, que el aborto legal se lleve a cabo (GIRE, 2018, p. 26).

Además, la regulación diferenciada del aborto legal en el país genera, por sí misma, una discriminación por lugar de residencia. Es decir, a pesar de que el artículo 4º constitucional reconoce a toda persona el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de su descendencia, en la práctica, las mujeres enfrentan mayores restricciones al acceso a este derecho, según el estado en que residan.

Incluso, tratándose de embarazos producto de violación sexual que todos los códigos penales contemplan como causal de exclusión de responsabilidad o del delito de aborto, las autoridades, en la práctica, obstaculizan o niegan la interrupción del embarazo. Así, solicitan una denuncia previa o autorización por parte del ministerio público, a pesar de que la LGV y la NOM 046-SSA2-2005 *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios de prevención y atención* (NOM 046) señalan que sólo se necesita una declaración, bajo protesta de decir verdad, de que el embarazo es producto de una violación, y que a partir de los 12 años, las mujeres no requieran acudir acompañadas por madre, padre, ni tutor (GIRE, 2018, p. 54).

De una investigación hecha por el GIRE, se desprende que, de diciembre de 2012 a octubre de 2017, los servicios de salud reportan haber realizado 137 interrupciones del embarazo producto de una violación, de los cuales 52 corresponden a niñas y adolescentes. Es decir, un promedio de 27 interrupciones de embarazo al año en todo el país (GIRE, 2018, p. 56). Pero no existen estadísticas oficiales disponibles sobre el tema.

Por su parte, la SCJN reafirmó la obligación del personal de salud de garantizar el acceso al aborto a mujeres y niñas víctimas de violación sexual de forma eficiente e inmediata, a fin de no permitir que las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de la agresión sexual se sigan produciendo, lo cual implica además de prestar la atención médica necesaria, la materialización de la interrupción del embarazo. De lo contrario, el personal de salud incurriría en la violación de derechos humanos de las mujeres (SCJN, 2018).

Destaca la ausencia de la causal de riesgo a la salud de la mujer embarazada en gran parte del territorio nacional. Al respecto, la SCJN determinó que el aborto motivado por riesgos a la salud y su adecuada y oportuna prestación, forman parte del derecho a la salud, ya que se trata de una acción que promueve, preserva o restaura la salud de la mujer embarazada, incluida la consecución de un estado de bienestar físico, mental y social. Y, al mismo tiempo, garantiza los derechos a la no discriminación, a gozar de una vida digna, al libre desarrollo de la personalidad y a estar libre de injerencias arbitrarias en la vida privada (SCJN, 2019, p.59).

Por ello, el Estado debe garantizar el acceso oportuno a la interrupción del embarazo en estos casos, a través de un sistema de salud que detecte y atienda, con la debida diligencia, las circunstancias que comprometen ese estado de bienestar (SCJN, 2019, p.60).

Respecto de las demás causales, no existe información oficial suficiente. El Sistema de Información de Salud y el INEGI distinguen sólo entre abortos espontáneos, inducidos y terapéuticos, esto es, realizados por prescripción médica. Según sus registros, entre 2012 y 2016 hubo un total de 610 abortos provocados y 2 mil 149 terapéuticos, pero ello no permite conocer si se trató de abortos en evolución, atendidos por personal de salud o por acceso a abortos legales por las distintas causales. Además, sólo registran los casos de mujeres que solicitan atención hospitalaria (GIRE, 2018, p. 59).

Otro de los obstáculos al acceso a la interrupción del embarazo es la objeción de conciencia, que permite al personal de salud abstenerse de practicar procedimientos médicos que consideren contrarios a sus creencias y religión. En 2018, se publicó una reforma a la LGS que permite al personal médico y de enfermería ejercer la objeción de conciencia en la prestación de los servicios de salud, salvo que se trate de una emergencia médica o se ponga en peligro la vida de la persona que solicita la atención (LGS, artículo 10 Bis). Sin embargo, no especifica los procedimientos médicos a los que aplica, por lo que puede convertirse en un obstáculo en la práctica de abortos.

Por lo que toca a la criminalización de las mujeres que interrumpen el embarazo, el CNPP considera al aborto como un delito no grave, lo cual permite que las personas enfrenten el proceso en libertad, mediante el pago de una fianza. Sin embargo, dicha fianza representa un obstáculo considerable, pues la mayoría de las mujeres que

enfrentan este delito provienen de contextos económicamente marginados. Las sanciones penales van desde 15 días hasta 6 años de privación de la libertad, multas, tratamiento médico o psicológico y trabajo en favor de la comunidad. Asimismo, se criminaliza a las personas que auxilian a una mujer a abortar, lo cual inhibe al personal de salud a practicarlos, ya que enfrentan las mismas penas e incluso la suspensión del ejercicio profesional de salud. De hecho, la mayor parte de las denuncias por aborto provienen de las y los prestadores de salud que reportan o amenazan con denunciar a mujeres que llegan al servicio de salud con un aborto provocado.

En ese sentido, GIRE reporta que, de enero de 2007 a diciembre de 2016, se presentaron 4246 denuncias por aborto, esto es, en promedio una denuncia por día. Se iniciaron 531 juicios penales y se emitieron 228 sentencias. Reportan en ese período 83 personas en prisión preventiva, 44 de ellas mujeres; y 53 personas en prisión definitiva, 19 de ellas mujeres. A estas cifras debe agregarse las mujeres criminalizadas por delitos de infanticidio u homicidio calificado que enfrentan penas más severas (GIRE, 2018, p. 68).

Las sentencias reflejan un patrón de conducta que dificulta el acceso a la justicia de mujeres que enfrentan estos delitos. En la mayoría de los casos, son denunciadas por personal hospitalario que las interroga en contextos de emergencia médica, que actúa con base en estereotipos que las discriminan, sin que se les garantice la presunción de inocencia y el debido proceso. Muchas de estas sentencias se basan en confesiones auto-incriminatorias, obtenidas bajo presión y en contexto de emergencias médicas (GIRE, 2018, p. 68).

De lo hasta aquí expuesto, resulta claro que, en materia de aborto, las niñas y mujeres enfrentan en México una regulación restrictiva y distinta en todo el país. Esto implica una discriminación en el acceso a servicios seguros y de calidad para la atención del embarazo, parto y posparto, por lugar de residencia y por condición socioeconómica, lo que se traduce en una violación de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas y de acceso a la salud reproductiva.

Aún con causales previstas en todas las entidades federativas como es el caso del aborto por violación sexual, las mujeres y niñas afrontan, de facto, obstáculos en el acceso a interrupciones del embarazo, cuya fuente se encuentra en estereotipos de género profundamente arraigados en la sociedad y, principalmente, en el personal de salud, de procuración de justicia y judicial (Comité CEDAW, 2015, p.14) que determinan que las mujeres deben ser madres, lo que genera un repudio y necesidad de sancionar a aquellas que deciden abortar o rechazar la maternidad, esto es, criminalizarlas, sin garantías del debido proceso y de acceso a la justicia. Todo ello atenta contra su derecho a vivir una vida libre de violencia e incluso puede constituir un trato cruel e inhumano (Comité CEDAW, 1999, p.2-3 y GTDMLP, 2016, p.5, 17 y 18).

Para hacer frente a todas las violaciones de derechos humanos que mujeres y niñas en México enfrentan en torno a su salud sexual y reproductiva, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil como GIRE consideran urgente adoptar las siguientes medidas:

1. Homologar la legislación en la materia en todo el país, de tal forma que incluya los estándares judiciales antes descritos, en relación con las causales de aborto por violación y por riesgo a la salud de la mujer o niña gestante, así como lo previsto en el artículo 35 de la LGV y que, en general, promueva la despenalización como mínimo en los primeros tres meses de gestación o al menos amplíe las causales legales en todo el territorio nacional (Comité DH, 2019, p.4 y Comité DESC, 2018, p.11).
2. Eliminar las sanciones penales a mujeres y niñas que se someten a un aborto y a personal médico que las asistan, pues inhiben y/o retrasan, de facto, el acceso a la interrupción del embarazo, obligan a las mujeres y niñas a recurrir a abortos en condiciones inseguras y las criminalizan (Comité DH, 2019, p.4). En todo caso, aplicar medidas cautelares distintas al pago de una fianza, previstas en el CNPP, para garantizar que las mujeres procesadas por aborto puedan enfrentar su juicio en libertad.
3. Reglamentar la objeción de conciencia (Comité DH, 2019, p.5), de tal manera que quede claro que no puede invocarse cuando se trate de una emergencia médica o se ponga en peligro la vida de la persona que solicita la atención y que es un derecho que se ejerce de forma individual, por parte del personal médico y no de forma institucional, lo que obliga al sistema de salud a contar siempre con personal médico no objetor, que garantice la salud reproductiva de niñas y mujeres.
4. Garantizar la disponibilidad de establecimientos de servicios de salud sexual y reproductiva suficientes con servicios, programas, personal capacitado y calificado que provean una amplia gama de anticonceptivos. Que sean accesibles para todas las mujeres y niñas del país sin discriminación y que presten el servicio de interrupción del embarazo; que sean aceptables, en función de las necesidades y características específicas de las personas, de acuerdo con su cultura, edad, género, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital; y, finalmente que sean de calidad, así como que estén actualizados en términos médicos, científicos y tecnológicos (Comité DESC, 2016, p.5-6 y Comité DH, 2019, p.5).
5. Adoptar política pública en materia de educación integral en sexualidad, basada en evidencia científica, para sensibilizar a hombres y mujeres, niños y niñas en todo el país, incluyendo en zonas rurales y remotas (Comité DH, 2019, p.5).
6. Insistir en la formación y sensibilización de personal de salud, de procuración de justicia y jurisdiccional en materia de género y perspectiva de género para garantizar que la aplicación de normas, el desarrollo de las investigaciones y procedimientos sean imparciales y no se vean afectados por estereotipos de género.

7. Registrar y sistematizar información oficial relativa a los procesos médicos y penales por aborto suficientemente desagregada por sexo, edad, condición social, entre otros, así como garantizar el acceso a versiones públicas de las sentencias en la materia, a fin de que la sociedad pueda conocer los patrones de criminalización de niñas y mujeres que abortan, y que las autoridades diseñen y adopten política pública específica para hacer frente a dicha criminalización.

La emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 evidencia la necesidad de acabar con el acceso diferenciado al aborto por lugar de residencia; las mujeres no deberían verse obligadas a trasladarse a otro estado para acceder a servicios de aborto legal. También ha hecho visible la importancia del aborto con medicamentos y del acompañamiento, como alternativas y métodos seguros que actualmente llenan los vacíos del Estado. El servicio de aborto es un servicio de salud esencial y sensible al tiempo, por lo que no debe ser aplazado en tiempos de pandemia (Observatorio Género y COVID-19 en México, 2020).

3.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

Otro de los retos a enfrentar en materia de derechos sexuales y reproductivos es el embarazo adolescente que representa la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 y 19 años en el mundo. En 2017, México tuvo la tasa más alta de fecundidad adolescente de entre los países miembros de la OCDE, con un índice de 73.6 por cada 1000 mujeres (OCDE, INMUJERES 2017, p.105). En ese año, uno de cada seis nacimientos fue de madres adolescentes y niñas y en promedio hubieron 2 nacimientos de madres niñas y adolescentes por día (GIRE, 2018, p.12 y 13).

Según la ENDIREH, 10% de las adolescentes embarazadas fueron víctimas de violencia sexual y 80.31% de las mujeres que reportaron un embarazo adolescente fueron atacadas por familiares; mientras 50.23% lo fueron por vecinos o conocidos (INEGI, 2016). Estas cifras muestran que las principales causas de embarazos adolescentes no sólo se encuentran en el inicio temprano de la vida sexual y en la falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino también en los altos índices de violencia sexual que niñas y mujeres sufren de manera estructural y la falta de acceso a servicios como la anticoncepción de emergencia y el aborto.

La NOM 005-SSA2-1993 *De los servicios de planificación familiar* (NOM 005) incluye la anticoncepción de emergencia en caso de relaciones sexuales sin protección, falla de un método anticonceptivo o de violación sexual. La NOM 046 obliga al personal de salud a proporcionarla hasta en un máximo de 120 horas a las víctimas de violación sexual y la LGV mandata no exigir requisito adicional alguno para acceder a dicha anticoncepción. Sin embargo, no existe información oficial sobre el acceso real que mujeres adolescentes tienen a estos servicios de anticoncepción de emergencia. En el caso de aborto por violación, enfrentan los obstáculos descritos con anterioridad.

Según la ENADID del CONAPO, la necesidad insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos de mujeres de 15 a 24 años fue de un promedio nacional de 23.5%. Chiapas, Oaxaca y Yucatán superaron entre 8 y 10 % el promedio nacional (CONAPO, 2014).

Ese mismo año, la LGDNNA reconoció como parte del contenido del derecho a la salud, la obligación, por parte de todas las autoridades, de adoptar medidas para prevenir embarazos de niñas y adolescentes, garantizar a niñas, niños y adolescentes acceso a métodos anticonceptivos y proporcionarles asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva (LGDNNA, 2014, artículo 50, fracciones VI, VII y IX).

En 2015, la NOM-047-SSA2-2015 *Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años* (NOM 047) estableció el derecho de adolescentes a solicitar consejería al personal de salud, en relación con la planificación familiar, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual, sin necesidad de estar acompañados de su madre, padre, tutor o de su representante legal.

En ese año también, el Ejecutivo Federal emitió la ENAPEA con el objetivo de reducir los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años en un 50 % y erradicarlos en niñas menores de 15 años, para el año 2030. Si bien la ENAPEA reconoce el impacto que el embarazo adolescente tiene en la ampliación de las brechas sociales y reconoce la violencia sexual como una de sus causas principales, no contempla como acción prioritaria el acceso a la anticoncepción de emergencia, ni al aborto por violación sexual (GIRE, 2018, p.37).

En la práctica, las instituciones de salud desconocen totalmente su obligación de garantizar a adolescentes el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos anticonceptivos, sin restricción. Siguen solicitando el consentimiento de padres para acceder a ellos. Asimismo, pese a que el 98.16% de las adolescentes tienen conocimiento de algún método anticonceptivo, sólo el 21.5% reportan haber usado alguno, además de que la brecha entre el conocimiento general y funcional de dichos métodos es amplia, especialmente entre las personas más jóvenes (GIRE, 2018, p. 27).

Ahora bien, tratándose de adolescentes indígenas y con discapacidad, los problemas de acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos se agravan. Mujeres indígenas carecen de acceso a la información, en su lengua, sobre salud reproductiva y desde una perspectiva intercultural. En 2014, 54% de las mujeres indígenas en edad reproductiva fueron madres durante su adolescencia, y de cada 10 adolescentes que hablan una lengua indígena, 6 no usó métodos anticonceptivos. 20% de adolescentes indígenas afirma haber tenido al menos un embarazo (GIRE, 2018, p.30-31).

Por lo que toca a las personas con discapacidad, las instituciones de salud federales no brindan apoyo especializado

para difundir información sobre salud sexual y reproductiva entre las personas con discapacidad. Y en el ámbito local, el 91% de las instituciones de salud no cuenta con personal especializado que oriente a las personas con discapacidad sobre su salud sexual y reproductiva (GIRE, 2018, p. 33-34).

Resulta particularmente preocupante que en la NOM 005 (1993), sobre los métodos anticonceptivos, el punto 6.5.3 de indicaciones señale la utilización del método anticonceptivo permanente denominado OTB¹⁹ para mujeres en edad fértil que presenten un “retardo mental”.

Otra de las estrategias adoptadas por México para prevenir el embarazo adolescente ha sido prohibir de forma absoluta el matrimonio antes de los 18 años. Sin embargo, esta medida, además de ser violatoria de derechos humanos de las personas adolescentes, específicamente de su derecho a la autonomía progresiva, resulta poco efectiva si se tiene en cuenta que en el país las jóvenes se embarazan más cuando viven en uniones de hecho (64%) que en matrimonio (13%). Por el contrario, el hecho de que no puedan casarse antes de los 18 años trae como consecuencia que no puedan gozar de beneficios derivados del matrimonio o concubinato, como el acceso a la seguridad social, entre muchos otros (GIRE, 2018, p.39).

En otro orden de ideas, recientemente, han surgido iniciativas en distintos congresos estatales que buscan reformar las leyes de educación locales para introducir el “pin parental”, el cual es una forma de buscar establecer la injerencia de padres y madres en los contenidos educativos, tales como el derecho a vetar contenidos educativos de clases, actividades, talleres, charlas o bien, elegir que sus hijos e hijas no asistan a los mismos cuando estos no coincidan con sus convicciones éticas, morales o religiosas. Así, autoridades educativas se podrían ver impedidas de impartir conocimiento sobre educación sexual y reproductiva, diversidad, inclusión y perspectiva de género.

De aprobarse, dichas reformas impactarían en la prevención y detección de abuso infantil, para las cuales la educación sexual constituye una herramienta básica; impedirían crear conciencia sobre la salud sexual y reproductiva que resulta una medida efectiva para prevenir embarazos adolescentes, así como evitarían crear conciencia en niños, niñas y adolescentes sobre temas como la homofobia y la discriminación, los cuales alientan el acoso escolar. El

19 Según el IMSS, la OTB es “un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea.” Recuperado de www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/occlusion-tubaria-bilateral#:~:text=Es%20un%20m%C3%A9todo%20de%20anticoncepci%C3%B3n,durante%20la%20ces%C3%A1rea%20o%20en

Gobierno Federal y la CNDH han hecho ya un llamamiento a los 33 congresos locales para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes por encima de los intereses de sus padres y madres (El Universal, CNDH, 2020).

Es así como puede concluirse que el embarazo adolescente es un problema de salud pública que tiene varias causas que deben ser atendidas por el Estado. Implica un riesgo en la salud y vida de las adolescentes embarazadas y de su descendencia; afecta su sano desarrollo psicosocial; repercute en sus oportunidades educativas y laborales; y perpetua la pobreza (OPS, UNFPA, UNICEF, 2018, p. 9).

Las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en el mundo. Las menores de 16 años tienen riesgo de muerte materna cuatro veces más elevado que las mujeres de 20 años. Las muertes de sus hijos e hijas son más altas en un 50% que entre los bebés de mujeres entre 20 y 29 años (OMS, UNFPA, 2012, p.1). Padecen complicaciones como hemorragias, infecciones, ruptura temprana de membranas, bajo peso, tienen bebés prematuros o bien mueren en etapa tardía del embarazo, de ahí la necesidad de atender este fenómeno con urgencia (GIRE, 2018, p. 40).

Para prevenirlo, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil como GIRE y el ILSB proponen la adopción de las siguientes medidas:

1. Adoptar políticas públicas integrales para promover y garantizar el acceso a anticonceptivos de emergencia, a otros métodos anticonceptivos amigables y el acceso a la interrupción legal de embarazo, que cuenten con suficiente presupuesto, que sean transparentes e incluyan mecanismos de rendición de cuentas, así como que enfatizan en la corresponsabilidad masculina en la salud reproductiva (ILSB, 2020 y GIRE, 2018, p. 42) y que atiendan las barreras que enfrentan mujeres indígenas y con discapacidad.
2. Garantizar una atención médica especializada y calificada en la atención prenatal, parto y posparto, sin discriminación y el acceso a la atención obstétrica de emergencia (OMS, UNFPA, 2012, p.7).
3. Adoptar políticas públicas integrales para prevenir y atender la violencia sexual (GIRE, 2018, p. 40).
4. Garantizar educación sexual de calidad, asegurando que los programas escolares sobre salud sexual y reproductiva sean apropiados a cada edad y debidamente implementados y llevar a cabo campañas de concientización al público en general sobre las repercusiones negativas de los embarazos adolescentes (Comité DESC, 2018, p.12).

La emergencia sanitaria por COVID-19 y la desaparición del Seguro Popular sin la debida referencia de personas beneficiarias, así como la conversión de unidades de salud para la atención de COVID-19, ha dejado sin acceso a servicios de salud, incluyendo anticonceptivos, a mujeres y adolescentes. Por otro lado, la insuficiencia de personal que brinda servicios de salud sexual y reproductiva se ha agravado,

además de que ante los impactos socioeconómicos y los riesgos contagio, las mujeres acuden, en menor medida, a las instituciones de salud para acceder a métodos anticonceptivos. Una distribución suficiente y oportuna en la cadena estatal es de fundamental importancia (Observatorio Género y COVID-19 en México, 2020).

3.3 VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La violencia obstétrica es una forma de violencia institucional contra las mujeres que sufren durante el embarazo, parto y posparto que se manifiesta en prácticas invasivas, suministro injustificado de medicamentos, negativa de tratamiento o en la atención médica, no respeto a los tiempos del parto, manipulación de la información, falta de respeto a la privacidad, trato deshumanizado, discriminación, humillaciones, coacción para obtener consentimientos, entre otros (GIRE, 2019, p. 83).

La ENDIREH 2016 destaca que, en su último parto, el 33.4% de las mujeres sufrieron violencia obstétrica por parte del personal de salud que las atendió y que el 13% reportaron anticoncepción y esterilización forzada. Asimismo, señala que el 42.5% tuvo un parto por cesárea, 10% no fue informada de las razones y 9.7% no dio su consentimiento. 37.8% de las cesáreas tuvieron lugar en hospitales públicos, mientras que, en hospitales privados, el número asciende a un 79%. Estas cifras rebasan, por mucho, la recomendada por organismos internacionales y por la NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* (NOM 007), que es entre 10 y 15% (GIRE, 2018, p. 81 y 87).

Asimismo, la ENDIREH 2016 muestra que 37.42% de las mujeres recibió gritos y regaños; 34.44% recibió atención retrasada por "gritos o quejas de la usuaria"; 33.11% fue ignorada; 30.9% fue presionada para aceptar un método anticonceptivo o su esterilización; 30.83% sufrió posiciones incómodas y 23.43% recibió ofensas; a 16.18% se le denegó anestesia; 13.95% se le aplicó un método anticonceptivo o se le esterilizó, sin su consentimiento; 10.72% la obligaron a firmar papeles, sin su consentimiento; y, 5.49% fue aislada de su bebé por más de 5 horas.

De las cifras reportadas por la ENDIREH 2016 puede concluirse que la violencia obstétrica que sufren las mujeres no es un problema aislado, sino estructural que el Estado debe atender, sobre todo si se tiene en cuenta que dicha manifestación de la violencia institucional puede derivar en muerte materna, esto es, en fallecimientos prevenibles relacionados con el embarazo, parto y puerperio.

En ese sentido, la mayoría de las entidades federativas han reformado sus leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para incluir la violencia obstétrica como manifestación de la violencia que enfrentan las mujeres. Esto, sin duda, ayuda a visibilizar la existencia de la misma. En 2016, la NOM 007 fue actualizada con el objetivo de reforzar los servicios de atención a la salud obstétrica.

Aunque lo anterior representa un avance,

persisten grandes retos relacionados con la atención obstétrica y la partería en México, como la falta de claridad en el marco jurídico respecto a la acreditación y capacitación de parteras, la falta de reconocimiento del valor de la partería tradicional y la reticencia por parte del gremio médico para la inclusión de personal de nivel medio capacitado para la atención obstétrica. (GIRE, 2018, p. 93)

En 2017, por su parte, la LGPIST incluyó como elemento del delito de tortura, la realización de procedimientos médicos o científicos no consentidos (artículo 24, fracción III).

Por lo que hace a las entidades federativas, algunas han optado por incluir la violencia obstétrica como delito en sus respectivos códigos penales. Sin embargo, esto implica trasladar la responsabilidad del personal médico y de enfermería a lo individual por causas estructurales del sistema de salud mexicano que complica la prevención del problema. Por ejemplo, el hecho de que aquéllos desempeñan su trabajo en condiciones que impiden brindar una atención de calidad debido a la saturación del sistema de salud. Ello afecta la calidad de la atención médica e impide dar una respuesta efectiva ante emergencias obstétricas, lo que claramente repercute en la incidencia de violencia obstétrica y, en consecuencia, de muerte materna (GIRE, 2018, p. 93). La sanción penal no resulta así una medida idónea, necesaria ni proporcional para prevenir y erradicar la violencia obstétrica.

En este contexto, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil como GIRE proponen la adopción de las siguientes medidas por parte de las autoridades, a fin de prevenir e intentar erradicar la violencia obstétrica:

1. Asegurar el acceso universal a los servicios de salud adecuados, asequibles y de calidad, especialmente a las personas con bajos ingresos (Comité DESC, 2018, p.11).
2. Asignar recursos suficientes al sector salud para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de la salud en todas las regiones, en particular en las zonas rurales y remotas, mejorando la infraestructura del sistema de atención primaria y garantizar que los hospitales dispongan de personal médico, infraestructura y suministros médicos adecuados, así como de medicamentos de urgencia necesarios (Comité DESC, 2018, p.11).
3. Armonizar leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género y garantizar el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres, víctimas de esta manifestación de la violencia (Comité CEDAW, 2018, p.15).
4. Velar porque el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres, víctimas de esterilizaciones no consentidas (Comité CEDAW, 2018, p.16).

5. Diseñar e implementar políticas públicas con perspectiva de género e intercultural que incluyan la priorización de la atención del parto de bajo riesgo en el primer nivel de atención y la formación de personal de la salud que interviene en la atención de embarazos, partos y puerperios (GIRE, 2018, p.109).
6. Incluir profesionales de la salud de nivel medio, como parteras y enfermeras obstetras capacitadas y certificadas y conocedoras de usos y costumbres indígenas, para aliviar la carga de la atención al parto. Esto requiere el reconocimiento previo del valor de la partería a nivel comunitario (GIRE, 2018, p. 93-94).
7. En lugar de sanciones penales para el personal de salud, prever sanciones civiles y fortalecer medidas de tipo administrativo y de política pública que refuercen el marco normativo y de derechos humanos para la atención obstétrica (GIRE, 2018, p. 99).

3.4 MUERTE MATERNA

En relación con los fallecimientos prevenibles de mujeres durante el embarazo, parto y posparto (hasta 42 días después del parto), la ENDIREH señala que, en México, de 2012 a 2016, se reportaron 4283 muertes maternas, esto es 857 al año, 2 por día. En 2016, las entidades federativas con mayores niveles de muerte materna fueron Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo y Oaxaca (GIRE, 2018, p.124).

En México, la muerte materna afecta desproporcionadamente a las mujeres más pobres e indígenas. En 2015, el 11.6% de las víctimas de muerte materna fueron indígenas, quienes enfrentan múltiples formas de discriminación, como la falta de acceso a los servicios de salud, por lo que deben realizar largos traslados a centros de salud que suelen no tener las condiciones para brindar una atención de calidad; la ausencia de intérpretes que les permitan otorgar un consentimiento informado, respecto a los procedimientos médicos a los que se someten, y maltratos (GIRE, 2018, p.115 y 117).

Las niñas y adolescentes, como se mencionó en el apartado de embarazo adolescente, enfrentan un riesgo particularmente importante durante el embarazo, parto y posparto. En 2015, 10.9% del total de muertes maternas correspondieron a menores de 19 años (GIRE, 2018, p.117).

La LGS señala que la atención materno infantil es prioritaria y que los servicios de salud del país están obligados a prestar atención inmediata a mujeres que presenten urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a un seguro determinado (artículo 64 Bis1). Por su parte, la NOM 007 establece las medidas que deben adoptar las instituciones y el personal de salud, en relación con el embarazo, parto y posparto y ambas deben ser acatadas por todas las instituciones y personal de salud del país.

En el mismo sentido, la NOM 004-SSA3-2012 Del Expediente clínico (NOM 004) establece los criterios de elaboración, integración y confidencialidad de los registros

médicos. A pesar de ser de obligatoria observancia, su falta de acatamiento es constante, lo que representa un obstáculo para el acceso a la justicia de familias de mujeres víctimas de muerte materna, ya que es usual que el personal de salud integre los expedientes clínicos de forma deficiente, lo que impide conocer los hechos con certeza (GIRE, 2018, p.125).

Así, la muerte materna se relaciona con fallas estructurales en el sistema de salud como recursos humanos, técnicos y de infraestructura insuficientes, saturación de los servicios existentes y de personal, y el ejercicio no adecuado del gasto en salud. El personal de salud es sobre utilizado, lo cual impacta en la calidad y oportunidad de la atención y viola sus derechos laborales. Al no darse abasto, es frecuente que el personal médico residente atienda a las usuarias, sin supervisión (GIRE, 2018, p.117).

Además, la tendencia a aumentar la cobertura de acceso universal a los servicios de salud ha provocado que la baja calidad de los servicios y los problemas de infraestructura y equipamiento para atender el embarazo, parto y posparto en las instituciones de salud públicas deje de ser prioridad. Asimismo, la forma en que el Sistema Nacional de Salud está organizado en México genera un acceso desigual a estos servicios, dependiendo de que las mujeres cuenten con un esquema de afiliación o no (GIRE, 2018, p.119).

El Seguro Popular y ahora el INSABI manifiestan mayores problemas de atención que el IMSS e ISSSTE, pues el paquete de servicios que ofrecen, el personal y la infraestructura resultan insuficientes. En 2015, 53.7% de las muertes maternas registradas en México fueron de mujeres afiliadas al Seguro Popular. Sin embargo, la tasa de mujeres atendidas en cada institución muestra que es en el ISSSTE (5.05%), donde las mujeres mueren en mayor medida, en comparación con el IMSS, Seguro Popular, PEMEX, SEDENA y SEMAR (GIRE, 2018, p.119-120)

Para hacer frente a este fenómeno, el Comité CEDAW y GIRE recomiendan que:

1. El Estado garantice el acceso universal a servicios de salud obstétrica de calidad; en tanto eso sucede, priorice la coordinación efectiva entre dependencias e instituciones para garantizar este acceso, sin importar la derechohabiencia.
2. Se establezca un programa específico para la atención de mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad como indígenas, niñas y adolescentes.
3. Se sensibilice al personal médico para atender los embarazos, parto y posparto desde un enfoque de género e intercultural, atendiendo al marco normativo vigente, así como que se fortalezcan los mecanismos de justicia de los derechos económicos sociales y culturales implicados en el fenómeno de muerte materna.
4. El Estado adopte una política pública que, desde una perspectiva de género e intercultural, reconozca la reducción de la mortalidad materna como un asunto de

derechos humanos; que incorpore el modelo de partería en los servicios de salud materna y perinatal; y prevea acciones para asegurar el aumento de la atención de embarazos, partos y puerperios de bajo riesgo en el primer nivel de atención.

Hace unos días, la SSA informó que el COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte materna. Las entidades federativas que presentan mayores índices son Ciudad de México, Tabasco, Baja California, Estado de México, Sonora y Quintana Roo. Así, reporta 2,178 casos confirmados de mujeres embarazadas con COVID-19, 81 muertes maternas confirmadas y 27 clasificadas como casos probables (Mata, 2020).

Si bien los servicios de atención obstétrica se han declarado esenciales durante la pandemia, no hay información pública en las entidades federativas sobre las unidades que siguen brindando atención materno-infantil y, especialmente, para urgencias obstétricas.

En el contexto de la pandemia, y tratándose de partos de bajo riesgo, la partería podría ser una alternativa para su atención ante la saturación hospitalaria y riesgos de acudir a las instituciones de salud. Sin embargo, las mujeres que optan por atender sus partos en casa, con parteras profesionales o tradicionales, continúan enfrentando dificultades para acceder al certificado de nacimiento de la persona recién nacida, lo cual desincentiva el ejercicio de esta alternativa, además de que atenta contra su derecho a la identidad (Observatorio Género-COVID-19 en México, 2020).

4.

POLÍTICAS CONTRA LA IMPUNIDAD, LOS FEMINICIDIOS Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia contra las mujeres por razón de género, entendida como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Convención de Belém Do Pará, artículo 1), es la expresión máxima de la discriminación contra mujeres y niñas y de la desigualdad entre ellas y los hombres. Ambas tienen su origen en estructuras sociales, culturales y políticas que colocan a mujeres y niñas en una “... condición de subordinación en todos los órdenes de la vida, basada en la creencia generalizada sobre su inferioridad que ha determinado y determina histórica y sistemáticamente su menor acceso a los derechos y a las oportunidades...” (Ortega, 2018, p.19).

La violencia de género contra mujeres y niñas se ejerce todos los días y en todos los ámbitos y constituye una de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres más extendida y arraigada en el mundo. Impacta en su salud, libertad, seguridad y vida, y socava el desarrollo de los países y daña a la sociedad en su conjunto. Es por ello que su prevención y eliminación forma parte, hoy, de uno de los objetivos de desarrollo sostenible, en el marco de la Agenda 2030 de la ONU (ONU Mujeres, 2017, p. 10-11).

4.1 LAS VIOLENCIAS CONTRA MUJERES EN MÉXICO

La violencia contra las mujeres puede ser física, emocional-psicológica, sexual, económica, patrimonial, obstétrica, simbólica, cibernética y, en su expresión más extrema, feminicida. Puede presentarse en el ámbito familiar, de pareja, escolar-docente, laboral, comunitario, político, institucional y mediático.

En México, según la ENDIREH, el 66.1% de las mujeres de 15 años en adelante ha sufrido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida en al menos un ámbito, ejercida por cualquier agresor. 49% de ellas sufrió violencia emocional; 41.3%, violencia sexual; 34%, violencia física y 29%, violencia económica o patrimonial o discriminación en el trabajo. Las entidades federativas en las que las

mujeres fueron víctimas de violencia de género en mayor proporción que el porcentaje nacional (66.1%) son: Ciudad de México (79.8%), Estado de México (75.3%), Jalisco (74.1%), Aguascalientes (73.3%) y Querétaro (71.2%) (INEGI, 2016).

En el ámbito escolar, 25.3% de las mujeres de 15 años en adelante fue víctima de violencia física, sexual o emocional, a lo largo de su vida de estudiante y 17.4%, en los 12 meses anteriores a los resultados de la ENDIREH 2016. Tratándose de violencia sexual en el ámbito escolar, los principales agresores fueron sus compañeros. En el trabajo, 26.6% de las mujeres de 15 años en adelante que trabajaron alguna vez fue víctima de violencia física, sexual, emocional y de discriminación a lo largo de su vida laboral, y 22.5%, en los 12 meses anteriores a los resultados de la ENDIREH 2016. Cada mujer tuvo, en promedio, 3 agresores en el año anterior a los resultados de la ENDIREH 2016. Los principales agresores fueron los compañeros de trabajo. (INEGI, 2016).

En la comunidad, 38.7% de las mujeres de 15 años en adelante fue víctima de violencia física, sexual o emocional a lo largo de su vida, y 23.3% en los 12 meses anteriores a la ENDIREH 2016. En este mismo período, la violencia ocurrió en la calle, parques y en el transporte público. En la calle, las agresiones ocurridas fueron en un 68% de tipo sexual, como piropos groseros u ofensivos, intimidación, acecho, abuso sexual, intento de violación y violación (INEGI, 2016). En el ámbito familiar, en los 12 meses anteriores a la ENDIREH 2016, el 10.3% de las mujeres de 15 años y más fue víctima de algún acto violento (emocional, físico, sexual, económico o patrimonial) por parte de algún integrante de su familia, sin considerar al esposo o pareja. El 8.1% de las mujeres experimentó violencia emocional en su familia. Los principales agresores fueron los hermanos, padre y madre y, tratándose de agresiones sexuales, los tíos y primos (INEGI, 2016).

Ahora bien, el 88.4% de mujeres que han experimentado violencia física o sexual por un agresor distinto a la pareja no solicitó apoyo a ninguna institución ni presentó una queja o denuncia ante ninguna autoridad, sólo el 9.4% lo

hizo. La principal razón por la que no solicitaron apoyo ni denunciaron fue porque consideraron que se trató de algo sin importancia que no les afectó. En menor proporción, por miedo a las consecuencias o amenazas, por vergüenza, porque no sabía cómo o dónde denunciar o bien, pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa (INEGI, 2016).

En cuanto a la pareja, el 43% de las mujeres de 15 años experimentó violencia emocional, económica o patrimonial, física y sexual por su actual o última pareja. En el año anterior a la ENDIREH 2016, fueron 25.6% las mujeres violentadas. La principal violencia experimentada fue la de tipo emocional y el grupo etario más afectado fue el de mujeres entre 15 y 24 años (INEGI, 2016).

El 78.8% de las mujeres de 15 años y más que sufrió violencia física o sexual por su actual o última pareja no solicitó apoyo ni presentó queja o denuncia a ninguna institución o autoridad; sólo el 5.6% lo hizo. Ello, principalmente, debido a que consideraron que se trató de algo sin importancia que no les afectó. En menor proporción, por miedo a las consecuencias o amenazas, por vergüenza, porque no sabía cómo o dónde denunciar, por sus hijos, porque no quería que su familia se enterara, porque no confiaban en las autoridades y, en último lugar, porque no sabía que existían leyes para sancionar la violencia (INEGI, 2016).

Lo anterior podría ser indicativo de que los registros oficiales de quejas o denuncias sobre estos tipos de violencia de género que las autoridades pudieran tener, sólo muestran una ínfima parte de la dimensión del problema en el país. Así, el dato de que en 2019, el 10% del total de carpetas de investigación iniciadas por delitos del fuero común fueron registradas como casos de violencia familiar no indica mucho, con todo y que la categoría de “violencia familiar” concentró el mayor porcentaje de carpetas de investigación iniciadas a nivel nacional (Sánchez, 2020).

Ahora bien, de los actos violencia de género que constituyen un delito y que se denuncian e investigan, tan sólo el 11.66% llegan a ser conocidos por un juez, de los cuales no todos llegan a una sentencia o resolución judicial. Esto significa que el 88.3% de los actos de violencia de género que constituyen delito quedan impunes. Respecto a la violencia familiar, por ejemplo, que es el delito que más carpetas de investigación abiertas tiene en las fiscalías estatales, sólo el 8.3% llega a conocimiento judicial y el 5% es resuelto a través de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (Impunidad Cero, 2019, p. 45-47).

Sobre el abuso sexual en la infancia, el 84.6% de mujeres de 15 años y más sufrieron abuso sexual en la infancia, “sin violencia”. 9.4% lo padecieron con violencia. Los principales agresores, los tíos y tías (INEGI, 2016).

En cuanto a la violencia obstétrica, como se mencionó en el apartado correspondiente, de 2011-2016, 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes la atendieron en el parto (INEGI, 2016).

Tratándose de mujeres de 60 años y más, el 17.3% sufrió violencia emocional (15.2%), violencia económica y patrimonial (6.3%) y violencia física (1.2%) (INEGI, 2016).

En el ámbito político-electoral, las mujeres también son víctimas de violencia política por razones de género. En el proceso electoral de 2018 se perpetraron 774 agresiones contra candidatos a cargos de elección popular, de las cuales 185 fueron dirigidas a mujeres. Dichas agresiones consistieron en amenazas, agresiones físicas, asaltos con violencia, secuestros y el asesinato de 19 mujeres (Bautista, 2018). El TEPJF emitió 102 sentencias sobre violencia política en razón de género, durante el proceso electoral 2017-2018 (TEPJF, 2018).

Ahora bien, la forma más extrema de violencia de género contra mujeres y niñas, la violencia feminicida, que es aquella que puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres (LGAMVLV, artículo 21), ha alcanzado niveles alarmantes. Según la Oficina en México del ACNUDH (2020), de 2017 a 2020, los feminicidios en el país incrementaron de 7 10.5-11 al día.

Conforme a las cifras del OCNF, de 2015 a 2019 se cometieron 15 mil 804 asesinatos de mujeres. En 2019, fueron asesinadas 3 mil 825 mujeres, (Xantomilla, 2020). De acuerdo con la estadística mensual SESNSP,²⁰ de enero a marzo de este año, 244 mujeres han sido asesinadas (Monroy, 2020).

Por lo que toca a la violencia letal²¹ contra las mujeres, de 2007 a 2017, 25,000 mujeres fueron asesinadas (Data Cívica, CIDE, 2019, p.11) y del total de personas asesinadas en México de 2004 a 2016, el 11% son mujeres. Si bien la mayoría de los asesinatos fueron en contra de hombres, lo cierto es que las circunstancias, espacios y características de los homicidios varían según el sexo de las víctimas (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.12).

Las razones para entenderlo son difíciles de conocer porque no existe un instrumento de medición especializado en violencia letal, como sí existe para medir la violencia en el ámbito privado, es decir, en los hogares y en el contexto de la relación de pareja, como la ENDIREH. Contar con dicho instrumento de medición permitiría, además de contabilizar, contextualizar las muertes de las mujeres y si su causa está relacionada con su género (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.13).

4.2 MILITARIZACIÓN DE LA SEGURIDAD PÚBLICA Y SU IMPACTO EN LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Con la militarización de la seguridad pública, entre 2007 y 2017 la violencia letal contra mujeres en el espacio público

²⁰ Se insiste en que esta estadística se nutre de información reportada por fiscalías y procuradurías estatales, es decir, que tiene como base las investigaciones penales abiertas.

²¹ Por violencia letal contra las mujeres se entiende a los homicidios de mujeres.

superó, por primera vez, a la sufrida en el ámbito privado (Data Cívica, CIDE, 2019, p. 19). Antes del 2009, las mujeres eran asesinadas, preponderantemente, en casa. Aunque no sólo incrementó la tasa de asesinatos de mujeres de 1.9 por cada 100 mil en 2007 a 4.4 en 2016, sino que también cambiaron algunas características de los homicidios. Por ejemplo, del total de asesinatos de mujeres entre 2004 y 2016, el 41% fue con arma de fuego. Así, el homicidio con arma de fuego se convirtió en la forma más común con la que las mujeres son asesinadas, tanto en el espacio público como en el privado (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.13). La tasa de mujeres entre 20 y 25 años se triplicó (Data Cívica, CIDE, 2019, p. 23).

Con la militarización de la seguridad pública también comenzó a documentarse la violencia contra las mujeres por parte de las autoridades del Estado. Al ser detenidas por la SEMAR o el Ejército, 41% de las mujeres fueron víctimas de violación sexual. A la fecha, no existen instrumentos de medición oficiales de este tipo de violencia (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.14).

4.3 IMPUNIDAD

Si bien el país cuenta con un marco normativo de origen interno e internacional para hacer frente a la desigualdad y discriminación estructurales y, por ende, a la violencia por razón de género que viven mujeres y niñas, en la práctica han resultado insuficientes.

El hecho que no haya una homologación en el país de los delitos que tienen que ver con violencia de género complica su persecución, investigación y enjuiciamiento, así como la consecuente sanción de los responsables y la reparación integral de las víctimas, lo cual es terreno fértil para la impunidad. Así, por ejemplo, el feminicidio está contemplado en los 33 códigos penales del país como homicidio de una mujer cometido por razón de género, pero existe discrepancia en lo que cada estado considera una razón de género, de tal forma que lo que puede ser considerado feminicidio en un estado, en otro puede no serlo (Data Cívica, CIDE, 2019, p. 15).

Si bien la homologación legislativa es necesaria, resulta insuficiente. Si analizamos las cifras descritas en los apartados anteriores, son muy pocas las denuncias que se presentan en relación con las distintas violencias que las mujeres están enfrentando en México. Y aun presentándose la posibilidad de que culminen con una sentencia judicial condenatoria, es bastante improbable. Así, de las 12 mil 378 mujeres asesinadas de 2015 a 2018 que reporta el INEGI, sólo se dictaron 407 sentencias condenatorias, esto es, el 3.4 % (Ángel, 2020). Asimismo, de los 15 mil 804 asesinatos de mujeres que se cometieron de 2015 a 2019, sólo 3 mil 751 fueron investigados como feminicidio, es decir, el 23.7% (Xantomila, 2020).

Lo anterior si bien muestra un claro problema de impunidad, no permite ver la dimensión completa de la misma. Si ésta se entiende y mide sólo en términos de ausencia de

castigo, se invisibiliza el resto de agresiones que no son percibidas por el sistema de justicia penal, bien porque no sean delitos, o porque no se presenten las denuncias correspondientes. Al mismo tiempo, impide conocer los obstáculos estructurales que enfrentan las mujeres para denunciar (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.7).

Como resultado de esa visión de impunidad, no solo hay una medición inexacta de la totalidad de violencias que afectan a las mujeres en México, sino que ese diagnóstico punitivo y parcial constituye la base sobre la cual se configuran las políticas públicas para disminuir dicha impunidad y la violencia contra las mujeres. (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.7).

4.4 POLÍTICA PÚBLICA ADOPTADA

Por lo que toca a la política pública respecto de la violencia feminicida, en 2007 se incorporó en la LGAMVLV el mecanismo de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM), que implica que gobiernos estatales y municipales adopten una serie de medidas para hacer frente al fenómeno de violencia feminicida que se presenta en sus territorios.

Se trata, sin embargo, de un procedimiento totalmente burocratizado y politizado que tarda mucho tiempo en alcanzar una declaratoria de alerta de género a pesar de que, en principio, busca enfrentar una situación de emergencia que se manifiesta en un patrón de violencia feminicida en los estados o en algunos municipios de cada estado (Muro, 2016, p.10).

Una vez declarada, los estados enfrentan importantes obstáculos para implementar las medidas que se determinan, entre ellos que, en la práctica, se ha extendido a violencias de género distintas a la feminicida; los estados carecen de suficiente presupuesto para implementarlas; la división de poderes; la escasez de capacidades institucionales, y la resistencia de las autoridades, cuyo origen se encuentra en la discriminación estructural contra mujeres y niñas que se manifiesta en su comportamiento basado en estereotipos de género, al momento de atender, investigar, enjuiciar, sancionar a los responsables y reparar integralmente a las víctimas, sin la debida diligencia y sin perspectiva de género.

Muestra de la ineficacia del mecanismo es que actualmente existen 20 AVGM declaradas, 8 solicitadas y no declaradas y cuatro más en proceso. (CONAVIM, 2020). Esto significa que prácticamente todo el país (28 estados) se encuentra en alerta de violencia de género y, sin embargo, la violencia feminicida sigue en aumento.

Asimismo, la CONAVIM creó, en 2010, los CEJUM en las entidades federativas con la finalidad de dar atención interinstitucional, especializada y con perspectiva de género a mujeres y niñas víctimas de violencia de género.

Se trata, sin embargo, de un modelo prioritariamente punitivo que se ve reflejado en que la mayoría de los CEJUM

dependen de las fiscalías, como si el acceso a la justicia se limitara a la persecución y sanción de delito. Esto contraviene con su modelo integral que incorpora la atención médica y psicológica y el empoderamiento económico y social de las niñas y mujeres (Equis: Justicia para las Mujeres, 2017, p. 46).

En ese sentido, el hecho de que la mayoría dependan de las fiscalías, complica la coordinación con otros servicios especializados que ofrecen y, al contar la mayoría de los estados con un solo CEJUM que, generalmente, se ubica en las capitales, se dificulta el acceso al mismo por parte de todas las mujeres y niñas, víctimas de violencia de género, que provienen del interior de los estados.

4.5. PROPUESTAS

En el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, es importante no perder de vista que la casa sigue siendo un lugar altamente inseguro para las mujeres. Tan sólo en el mes de marzo de 2020, el número de emergencia 9-1-1 ha recibido 155 llamadas por hora, reportando una situación de violencia y el 57% de las mujeres que contactaron a la RNR, reportaron vivir distintas violencias por parte de sus parejas. Las solicitudes de ingreso a refugios han aumentado en un 12.71% y algunos registran un aumento de más del 50%. El 19% de las mujeres que solicitaron apoyo a la RNR se habían acercado previamente a diversas instancias gubernamentales y fueron ignoradas (Observatorio Género y COVID-19 en México, 2020).

Se prevé que la pandemia incremente los niveles de estrés, inseguridad económica y alimentaria, disminución de ingreso y desempleo, lo cual puede aumentar, significativamente, los niveles de violencia contra las mujeres, niñas y niños, en el ámbito doméstico e incrementar las barreras que viven para salir de círculos de violencia, dejar a sus agresores o activar redes de apoyo (ONU Mujeres, 2020).

Al mismo tiempo, es más que probable que existan mayores obstáculos para acceder a servicios esenciales por parte de mujeres, niñas y jóvenes que pueden agravarse respecto de mujeres con discapacidad, trans, migrantes, refugiadas, desplazadas, indígenas y mujeres que viven en zonas rurales y asentamientos informales. De igual forma, es previsible la paralización del acceso a la justicia para mujeres sobrevivientes de violencia, a medida que las instituciones del Estado están reduciendo operaciones (ONU Mujeres, 2020).

Organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil proponen la adopción de las siguientes medidas por parte de las autoridades, a fin de prevenir la violencia de género e intentar erradicarla:

1. Aprobar un código penal nacional que regule todos los asuntos penales con inclusión de todos los delitos y sanciones, en particular, el feminicidio, conforme a la LGAMVLV, o establecer una base mínima que garantice plenamente los derechos de las mujeres, mediante una ley penal general (Comité CEDAW, 2018, p.6 y 10).
2. Evaluar la repercusión del mecanismo de AVGM, a fin de garantizar una utilización amplia y armonizada y la coordinación entre los niveles gubernamentales y que permita la participación de organizaciones no gubernamentales, expertas y expertos académicos y defensores en perspectiva de género y derechos humanos, así como de mujeres víctimas de violencia (Comité CEDAW, 2018, p.10). Hacer públicas las acciones, estrategias, metodologías e indicadores implementadas, a fin de estar en posibilidad de evaluarlos y replicarlos (Pérez-Correa, Ríos-Cázares, Vela y Cejudo, 2016, p. 11). Y, finalmente, dejar de hacer uso del mecanismo como instrumento para resolver todas las manifestaciones de violencia de género contra las mujeres. Enfocarse, por el contrario, en la violencia feminicida que es para la que originalmente fue concebido el mecanismo (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.24).
3. Incrementar la asignación de recursos financieros para aumentar el acceso de las mujeres a los microcréditos, préstamos y otras formas de crédito financiero para promover su iniciativa empresarial y empoderarlas económicamente, especialmente a mujeres indígenas, afromexicanas y con discapacidad (Comité CEDAW, 2018, p.16).
4. Garantizar una regulación homologada en objetivos, funciones y dependencias que formen parte de los CEJUM, que los constituya como órganos descentralizados con patrimonio y personalidad jurídica propios, cuyo fundamento se encuentre en normas estatales y no sólo en decretos o acuerdos de creación, a fin de garantizar que su sostenibilidad y continuidad no dependan de los cambios de administración. Asimismo, que cuenten con manuales y protocolos de actuación (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p. 24) e implementen mecanismos que permitan que todas las mujeres y niñas del estado puedan beneficiarse de la atención que brindan.
5. Intensificar el trabajo de investigación de fiscalías, implementando el *Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género*, que recomienda que todas las muertes violentas de mujeres (incluyendo accidentes y suicidios) se investiguen incorporando una perspectiva de género, sin descartar la posibilidad del feminicidio y atendiendo a las directrices de investigación sentadas por la sentencia de la SCJN, en el caso de Mariana Lima Buendía (OCNF, 2018).
6. Reconceptualizar la “impunidad” como falta de acceso a la justicia y no sólo como ausencia de castigo y, a partir de ahí, diseñar políticas públicas contra la impunidad desde una visión que prevenga violencias y que no sólo castigue la violencia que el Estado debió evitar. En consecuencia, reconocer que no todos los tipos de violencia contra las mujeres deben ser atendidos desde el sistema de justicia penal y que cada manifestación de la violencia requiere de diagnóstico y estrategia propios que atiendan, de forma individual, características, contexto, espacios y personas involucradas (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p. 9 y 15).

7. Reconocer el impacto que la militarización de la seguridad pública ha tenido en los ámbitos y formas de violencia letal contra las mujeres, esto es, que las mujeres actualmente no sólo son asesinadas en el ámbito privado, sino también en el público y, principalmente, con armas de fuego, lo cual hace necesario desmilitarizar la seguridad pública y controlar la venta, robo y tráfico de armas (Data Cívica, CIDE, 2019, p.75-83).
8. Generar instrumentos oficiales de medición que permitan conocer datos desagregados de los tipos, manifestaciones y ámbitos en los que se dan las violencias contra las mujeres. Levantar la ENDIREH al menos cada tres años, desde una perspectiva incluyente e interseccional, que no sólo analice las relaciones de pareja heterosexuales, sino que incluya las violencias que enfrentan mujeres indígenas y mujeres con discapacidad, así como que reconceptualice las “relaciones sexuales”, de tal forma que incluya formas de ejercicio de la sexualidad, más allá del coito y la penetración, a fin de hacer visibles todas las formas de violencia sexual contra las mujeres. Y, finalmente, que recolecte la misma información que ya contempla, respecto de hombres, a fin de plantear supuestos contrafactuales de investigación para encontrar violencias diferenciadas que afectan desproporcionalmente a mujeres y hombres, y así estar en posibilidad de sugerir el diseño de políticas públicas enfocadas en cada tipo de violencia, con base en sus características particulares (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p 31-34).
9. Adoptar medidas de prevención para todos los tipos y ámbitos de violencia contra las mujeres, entre ellas: a) la formación de nuevas masculinidades o masculinidades alternativas; b) en cuanto a la violencia sexual, establecer políticas públicas de prevención en el ámbito educativo, con un enfoque interseccional que tenga en cuenta la diversidad de raza, etnia, orientación sexual y condiciones de pobreza (MESECVI, 2016, p.69); c) traducir campañas de prevención de la violencia a lenguas indígenas y articular su difusión en las entidades federativas, a través del INMUJERES; d) documentar mitos, creencias y prácticas culturales que promueven la violencia de género en el país, a fin de organizar diálogos nacionales, talleres comunitarios, spots radiales y televisivos para fomentar el cambio cultural; y e) creación de observatorios de criminalidad para la producción de datos estadísticos de las distintas violencias, con datos desagregados, según las características de las víctimas y personas agresoras (Equis: Justicia para las Mujeres, 2019, p.27-28).

CONCLUSIONES

Las mujeres, adolescentes y niñas padecen distintas discriminaciones, opresiones y violencias por razón de su sexo y de su género. Existen diversas recomendaciones de organismos internacionales hacia el Estado mexicano que procuran enmendar fallas en legislaciones, procuración e impartición de justicia, aplicación de normatividad y un óptimo funcionamiento del personal encargado de las políticas públicas y programas gubernamentales que, con perspectiva de género, atienden a las mujeres.

En México se presentan obstáculos para alcanzar la igualdad de género en el Estado y el sector privado. Por ejemplo, el trabajo no remunerado que, al no ser reconocido, es invisibilizado; las dificultades para obtener un mismo salario por el mismo trabajo con respecto a los hombres; acceder a puestos directivos y de liderazgo; la implementación de licencias de paternidad a la par que las de maternidad, y la carga de trabajo desproporcionada. Sin duda, la pandemia de COVID-19 ha agravado estas problemáticas debido a que, por causa del confinamiento, las responsabilidades fuera, pero sobre todo, dentro de los hogares, se han desproporcionado aún más, llegando a límites de sobrecarga de trabajo para las mujeres en las labores domésticas y de cuidado.

Por tales motivos, las propuestas de transformación van encaminadas, además de ratificar y homologar tratados y convenios internacionales, en hacer reformas legislativas para evitar prácticas discriminatorias y realizar políticas públicas basadas en información desagregada por sexo, género y por grupos en situación de discriminación con dos objetivos primordiales: modificar la cultura que sustenta las conductas discriminatorias, y eliminar las barreras que impiden que hombres y mujeres puedan realizar sus objetivos de vida en un esquema de igualdad formal así como de igualdad de oportunidades.

Se hace un reconocimiento de la necesidad de ampliar, adecuar y fortalecer las instituciones, así como la infraestructura de apoyo a los trabajos de cuidado. En este sentido, al mismo tiempo se ofrecen algunas propuestas para el sector público, como la ratificación de convenios, la armonización en la legislación local y la inclusión del sistema nacional de cuidados a nivel federal. Para el sector privado, se recomienda que las empresas privadas también incorporen una política del cuidado y se ofrezcan horarios más

flexibles, así como la creación de espacios de cuidado infantil al interior de las instalaciones.

En materia de derechos sexuales y reproductivos resaltan los temas que, en la actualidad, son de los más relevantes para las mujeres, como el aborto, el embarazo adolescente, la violencia obstétrica y la muerte materna. Sobre el aborto, a pesar de que en la Ciudad de México y en Oaxaca ha sido despenalizado, existen otras barreras para acceder a un procedimiento legal, seguro y gratuito en las demás entidades del país, entre ellas, la tipificación del aborto como un delito cuando se hace por voluntad propia, u otros obstáculos que quedan fuera del marco normativo y constitucional y que tienen que ver más con la conducta del personal médico, tal es el caso de la objeción de conciencia.

El tema del embarazo adolescente también representa un importante problema a nivel nacional, pues México es considerado uno de los países con altos porcentajes de embarazos adolescentes. Entre otros problemas, destacan el difícil acceso a métodos anticonceptivos y los altos índices de muerte materna en adolescentes por complicaciones en el embarazo.

Respecto a la violencia obstétrica, las estadísticas oficiales señalan que muchas mujeres en el país han sufrido alguna forma de esta violencia institucional durante el embarazo, parto y posparto, ya sea por el suministro injustificado de medicamentos, atención médica deficiente, discriminación, esterilización forzada, entre otras prácticas. Si bien existen avances en materia de obstetricia, lo cierto es que aún falta mucho por hacer para erradicar esta violencia.

La muerte materna es el resultado de una serie de violencias previas que pueden prevenirse (como el acceso a una interrupción legal del embarazo o el seguimiento adecuado de un embarazo adolescente). Por lo tanto, se recomienda que se atiendan las fallas estructurales que dan pauta a las muertes maternas y así las mujeres puedan acceder a servicios de salud universales y de calidad.

La violencia de género, aquella que engloba a varias modalidades (como la física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, simbólica y feminicida), también figura como uno de los grandes problemas en contra de las mujeres que aqueja al país y que, por tanto, conlleva los más altos

porcentajes a nivel mundial. Además de estas formas, la violencia letal (homicidios de mujeres), desafortunadamente, también ha incrementado en los últimos años, dando por hecho que la violencia de género no solamente se gesta en el ámbito privado, sino que también se observa en el espacio público.

Una de las causas de la violencia contra las mujeres por razones de género es la militarización de la seguridad pública, pues en este contexto, se conocen datos de que las mujeres son víctimas de violencia sexual por parte de elementos de la SEMAR o el ejército; asimismo, al haber personal militar en las calles, por ende, la violencia letal incrementa.

La impunidad es otra de las causas que reproduce la violencia de género y que no permite alcanzar justicia para las mujeres. La falta de homologación de los delitos que tienen que ver con violencia de género resulta un campo donde la impunidad se desarrolla con facilidad, pues así es aún más difícil perseguir e investigar los delitos, enjuiciar a los culpables y reparar a las víctimas.

De esta forma, para combatir la violencia feminicida y atender a las mujeres víctimas, se creó, en el marco de la política pública, la LGAMVLV, las AVGM y los CEJUM. No obstante, estas medidas no son suficientes para atender con cabalidad este problema, así que se proponen medidas, entre ellas, la aprobación de un código penal nacional que incluya todos los delitos y sanciones; reconceptualizar a la "impunidad" como falta de acceso a la justicia y no sólo como ausencia de castigo; reconocer el impacto de la militarización de la seguridad pública en las formas de violencia letal contra las mujeres, y adoptar medidas de prevención para todos los tipos y ámbitos de violencia contra las mujeres.

REFERENCIAS

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2017). La efectividad del derecho al trabajo, Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas, Asamblea General, 34º período de sesiones, 27 de febrero a 24 de marzo de 2017, A/HRC/34/29. Recuperado el 18 de octubre de 2020, de documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/444/34/PDF/G1644434.pdf?OpenElement
- Alianza para el Gobierno Abierto Mx (2020), Gobierno Abierto Feminista: una propuesta desde México. Recuperado el 5 de agosto de 2020, de gobabiertomx.org/untitled-4
- Ángel, A.** (2020, 21 de febrero). Suben penas por feminicidios, pero solo 3 de cada 100 asesinatos de mujeres son esclarecidos y llegan a condena [en línea] Animal Político. Recuperado el 7 de septiembre de 2020 de www.animalpolitico.com/2020/02/mujeres-asesinatos-feminicidios-esclarecidos-condenas-impunidad
- Avalos, J.** (2013). Derechos reproductivos y sexuales. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ) (UNAM), Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y Fundación Konrad Adenauer. Recuperado el 8 de septiembre de 2020, de archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf
- Bautista, N.** (2018, 24 de agosto). Violencia política por razón de género. Asignatura pendiente [en línea] El Universal, Sección Opinión. Recuperado el 8 de septiembre de 2020, de www.eluniversal.com.mx/observatorio-nacional-ciudadano/violencia-politica-por-razon-de-genero-asignatura-pendiente
- Berlinski, S. y Schady, N.** (2015) Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. EEUU: Banco Interamericano de Desarrollo, Washington. Recuperado el 9 de septiembre de 2020, de publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los_primeros_a%C3%B1os_El_bienestar_infantil_y_el_papel_de_las_pol%C3%ADticas_p%C3%BAlicas.pdf
- Cámara de Diputados (1963) *Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (LFTSE)*, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional. México: Cámara de Diputados.
- (1970) *Ley Federal del Trabajo (LFT)*. México: Cámara de Diputados.
- (1984) *Ley General de Salud (LGS)*. México: Cámara de Diputados.
- (1995) *Ley del Seguro Social (LSS)*. México: Cámara de Diputados.
- (2002) *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM)*. México: Cámara de Diputados.
- (2007) *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV)*. México: Cámara de Diputados.
- (2013) *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH)*. México: Cámara de Diputados.
- (2014) *Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP)*. México: Cámara de Diputados.
- (2014) *Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA)*. México: Cámara de Diputados.
- (2017) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)*. México: Cámara de Diputados.
- (2017) *Ley General de Víctimas (LGV)*. México: Cámara de Diputados.
- (2017) *Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (LGPIS)*. México: Cámara de Diputados.
- Ceballos, G.** (2013) Cap. 4 La intensidad de los trabajos de cuidados no remunerados de las mujeres en los hogares urbanos de México. Análisis con datos de la ELCOS 2012 en Pacheco, E. (Coord.), *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS)*, 2012, Cuadernos de Trabajo 40. México: INMUJERES.
- CIDE (s.f.) Servicios públicos de cuidado infantil en México: una propuesta para medir su calidad, México: Center for Learning on Evaluation and Results Latin America, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C. Recuperado el 5 de agosto de 2020, de clear-la.cide.edu/sites/default/files/Métrica%20de%20la%20calidad%20de%20cuidado%20infantil%20en%20México%20RGT%20.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2020) La CNDH llama a los Poderes Legislativos de las 32 entidades federativas a proteger los derechos de la niñez y las adolescencias frente a las iniciativas de incluir el denominado “pin parental” en sus leyes estatales. México: CNDH. Recuperado el 20 de septiembre de 2020, de <https://www.cndh.org.mx/palabras-clave/4223/pin-parental>
- Comité CEDAW (1999) Recomendación General N° 24: Artículo 12 CEDAW- La mujer y la salud. Recuperado el 23 de septiembre de 2020, de catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres3/html/cedaw/Cedaw/3_Recom_grales/24.pdf
- (2015) Recomendación General N° 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia. CEDAW/C/GC/33. Recuperado el 24 de septiembre de 2020, de tsj-tabasco.gob.mx/uigdh/resources/docs/interes/RECOMENDACION%20GENERAL%2033%20CEDAW.pdf
- (2018) Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. CEDAW/C/MEX/CO/9. Recuperado el 25 de septiembre de 2020, de www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2018-09/ix_informe_cedaw.pdf
- Comité de los Derechos del Niño (CDN) (2013) Observación General No. 16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, CRC/C/GC/16 en Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Recuperado el 25 de septiembre de 2020, de www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf
- Comité DESC (2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. Recuperado el 26 de septiembre de 2020, de docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2baoaWAKy4%2buhMA8PLnWfDJ4z4216PjNj67NdUrGT87
- Comité DH (2018) Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México. E/C.12/MEX/CO/5-6 Recuperado el 27 de septiembre de 2020, de www.hchr.org.mx/images/doc_pub/E_C-12_MEX_CO_5-6_30800_S.pdf
- 2019. Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de México. CCPR/C/MEX/CO/6-5. Recuperado el 28 de septiembre de 2020, de www.hchr.org.mx/images/doc_pub/ObservacionesFinales_ComiteDHONU_MX_2019.pdf
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2014) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2014). México: CONAPO. Recuperado el 22 de agosto de 2020, de www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Principales_resultados_de_la_Encuesta_Nacional_de_la_Dinamica_Demografica_2014
- (2016) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Recuperado el 29 de septiembre de 2020, de www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea
- Comisión de DDHH de las Naciones Unidas (1948) Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) Recuperado de www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2011) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. México: CNDH. Recuperado el 1 de octubre de 2020, de mecanismoconapadiscapacidad.cndh.org.mx/Content/Archivos/Convencion_Discapacidad.pdf

- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (2018) ENADIS 2017. Prontuario de Resultados. México: INEGI, CNDH, UNAM, Conacyt. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, de sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2019/02/ENADIS_2017_Prontuario.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2012) Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Recuperado el 29 de septiembre de 2020, de www.corteidh.or.cr/tablas/fichas/artaviamurillo.pdf
- Crenshaw, K.** (1991) Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Recuperado el 20 de octubre de 2020, de www.racialequitytools.org/resourcefiles/mapping-margins.pdf
- Damián, A.** (2005), La pobreza de tiempo. El caso de México, *Estudios Sociológicos* XXIII: 69,2005. México: El Colegio de México.
- Data Cívica, CIDE (2019) *Claves para entender los asesinatos de mujeres en México*, México: Programa de Derecho a la Salud. Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (1993) NOM 005-SSA2-1993 (NOM 005) 1993. De los servicios de planificación familiar, México. Recuperado el 15 de octubre de 2020, de dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4804418&fecha=22/11/1993
- (2009) NOM 046-SSA2-2005 (NOM 046) 2009. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios de prevención y atención, México. Recuperado el 16 de octubre de 2020, de dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016
- (2012) NOM 004-SSA3-2012 (NOM 004) 2012. Del Expediente clínico, México. Recuperado el 14 de octubre de 2020, de dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
- (2015) NOM-047-SSA2-2015 (NOM 047) 2015. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años, México. Recuperado el 17 de octubre de 2020, de www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
- (2016) NOM-007-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, México. Recuperado el 18 de octubre de 2020, de www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
- (2020) Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican. México. Recuperado el 18 de octubre de 2020, de www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020
- Durán, M.** (2017), "El cuidatorio. El cuidado como elemento esencial de la estructura social y económica" en *El Descuido de los cuidados 2. Memorias del Primer Foro Internacional de Economía del Cuidado e Igualdad Laboral de la Ciudad de México*. México: Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México.
- (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. España: Universitat de Valencia.
- Elson, D.** (2017), *Recognize, Reduce and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap*, New Labor Forum, 2017 Vol. 26(2), 52-61 Los Angeles: SAGE Publications.
- Equis: Justicia para las Mujeres (2017) Centros de Justicia para las Mujeres (CEJUM). Informe sobre el estado de la política pública a nivel nacional. Recuperado el 15 de octubre de 2020, de equis.org.mx/wp-content/uploads/2018/02/Informe-CEJUM.pdf
- (2019) Violencia contra las mujeres e impunidad: ¿más allá del punitivismo? Recuperado el 16 de octubre de 2020, de equis.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/Informe_Impunidad_Y_Violencia.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2006) Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF. Recuperado el 16 de octubre de 2020, de www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
- Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2017) *Constitución Política de la Ciudad de México*. México.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal (2007) *Ley de Igualdad Sustantiva entre mujeres y hombres en el Distrito Federal*. México.
- Galindo, L., García, G. y Rivera, P.** (2015), *El trabajo de cuidado en los hogares: ¿un trabajo sólo de mujeres?* México: INMUJERES.
- Galindo, L.** (2020), La distribución de los cuidados en familias lesbomaternales en México, GenEros. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, Número 27, Época 2, Año 27, marzo de 2020-agosto de 2020, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 33-67
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) (2018) La pieza faltante. Justicia Reproductiva, México: GIRE. Recuperado el 11 de octubre de 2020, de justiciareproductiva.gire.org.mx/assets/pdf/JusticiaReproductiva.pdf
- (2018) Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México, México: GIRE. Recuperado el 10 de octubre de 2020, de criminalizacionporaborto.gire.org.mx/assets/pdf/Maternidad_o_castigo.pdf
- Grupo de Trabajo sobre la cuestión de discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica (GTDMLP) (2016) Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. Consejo de Derechos Humanos, 32º período de sesiones. A/HRC/32/44. Recuperado el 5 de octubre de 2020, de www.hchr.org.mx/images/doc_pub/GT-DiscriminacionMujeresInformeAnual.pdf
- Impunidad Cero (2019, 17 de mayo) Sistémica e impune: la violencia de género en gráficas [en línea] Este País. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de anterior.estepais.com/articulo.php?id=2186&t=sistemica-e-impune-la-violencia-de-genero-en-graficas
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (s.f.) Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia. Recuperado el 3 de octubre de 2020, de www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/occlusion-tubaria-bilateral#:~:text=Es%20un%20m%C3%A9todo%20de%20anticoncepci%C3%B3n,durante%20la%20ces%C3%A1rea%20en
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2020) Albergues y residencias de día, INAMAP. Recuperado el 5 de agosto de 2020, de www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (ENDIREH) 2016. México: INEGI. Recuperado el 29 de agosto de 2020, de www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- (2017) Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) México: INEGI. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_eness_2017.pdf
- (2018) Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica (ENDID 2018). México: INEGI. Recuperado el 23 de agosto de 2020, de www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- (2019) Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras durante el Cuarto Trimestre de 2019. México: INEGI. Recuperado el 24 de agosto de 2020, de www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_02.pdf
- (2020) Encuesta Telefónica sobre COVID-19 y Mercado Laboral (ECOVID-ML). Resultado de abril de 2020. México: INEGI. Recuperado el 25 de septiembre de 2020, de inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovidml/2020/doc/ecovid_ml_presentacion.pdf
- (2020) Resultados de la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE). Resultados de mayo de 2020. México: INEGI. Recuperado el 21 de agosto de 2020, de www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/etoe/doc/etoe_presentacion_resultados_mayo_2020.pdf
- INEGI, INMUJERES (2014) *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT)* México: INEGI.
- (2019), *Mujeres y hombres en México 2019* México: INEGI.
- INMUJERES (2019) Participación económica femenina. Sistema de indicadores de género. Recuperado el 28 de septiembre de 2020, de estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Participacion_economica_femenina.pdf

- (2019) Trabajadoras del hogar. Sistema de indicadores de género. 2019. Recuperado el 29 de septiembre de 2020, de estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Trabajadoras_hogar.pdf
- (2020) En 2020 se incrementaron 60% los recursos federales para disminuir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. México: INMUJERES. Recuperado el 18 de octubre de 2020, de www.gob.mx/inmujeres/prensa/en-2020-se-incrementaron-60-los-recursos-federales-para-disminuir-las-brechas-de-desigualdad-entre-mujeres-y-hombres?idiom=es
- (2020) Presupuestos públicos con perspectiva de género. Seguimiento al Anexo. México: INMUJERES. Recuperado el 31 de julio de 2020, de puntogenero.inmujeres.gob.mx/presupuestos/pre_t3_pan01_pag01.html
- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB) (2020) Embarazo adolescente. México: ILSB. Recuperado el 17 de octubre de 2020, de www.ilsb.org.mx/embarazoenadolescentes/enapea, www.ilsb.org.mx/embarazoenadolescentes/corresponsabilidad
- Mata, M.** (2020, 22 de julio) COVID-19, primera causa de muerte materna en México [en línea] Milenio. Recuperado el 18 de octubre de 2020, de www.milenio.com/ciencia-y-salud/coronavirus-primer-causa-de-muerte-materna-en-mexico
- McKinsey & Company (2018) Una ambición, dos realidades. MX Women Matter. Recuperado el 27 de septiembre de 2020, de womenmattermx.com/WM_Nov_final_2.pdf
- Monroy, J.** (2020, 21 de abril) Violencia intrafamiliar aumenta 20.7% en prime trimestre del 2020 [en línea] El Economista. Recuperado el 27 de agosto de 2020, de www.economista.com.mx/politica/Violencia-intrafamiliar-aumenta-20.7-en-primer-trimestre-del-2020-20200421-0142.html
- Morrison, A., White, P. Randall y Van, E.** (1987) *Breaking The Glass Ceiling: Can Women Reach The Top Of America's Largest Corporations?* Center for creative leadership.
- Muro, A.** (2016) Alerta de violencia de género: análisis de las problemáticas y desafíos que enfrenta la declaración de alerta para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en México. Recuperado el 5 de octubre de 2020, de es.scribd.com/document/360702387/Alerta-de-ge-nero-en-Me-xico
- Naciones Unidas (1966) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, de www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf
- (1995) Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing. ONU Mujeres. Recuperado el 29 de septiembre de 2020, de www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255666/Tratado_de_Beijing.pdf
- (2016) Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [“Protocolo de San Salvador”] México: Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ) UNAM. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, de archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4995/18.pdf
- Naciones Unidas, Comité DESC (2005) Observación general No. 16, La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Recuperado el 6 de octubre de 2020, de www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6224.pdf
- Naciones Unidas, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONU Mujeres (2018) México ante la CEDAW. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer en México, ONU Mujeres México, UNFPA en México, ONUDH en México. Recuperado el 5 de octubre de 2020, de www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/MEXICO-ANTE-LA-CEDAW-2018-web.pdf
- Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (OCNF) (2018) Informe implementación del tipo penal de femicidio en México: Desafíos para acreditar las razones de género 2014-2017. México. Recuperado el 14 de septiembre de 2020, de 92eab0f5-8dd4-485d-a54f-b06fa499694d.filesusr.com/ugd/ba8440_66cc5ce03ac34b7da8670c37037aae9c.pdf
- Observatorio Género y COVID-19 en México (2020). México: GIRE. Recuperado el 31 de julio de 2020, de genero-covid19.gire.org.mx
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (1994) *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Convención Belém Do Para).
- Organización de los Estados Americanos (OEA), Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém Do Para (MESECVI) (2016) Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém Do Pará. México: OEA. Recuperado el 2 de octubre de 2020, de www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-EmbarazoInfantil-ES.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1951) C100 – Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) Recuperado el 9 de octubre de 2020, de funcjei.files.wordpress.com/2017/09/convenio-100-oit.pdf
- (1958) C111 – Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm.111) Recuperado el 10 de octubre de 2020, de www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111
- (1981) C156 – Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm.156) Recuperado el 11 de octubre de 2020, de www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156
- (2000) C183 – Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm.183) Recuperado el 12 de octubre de 2020, de www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
- (2011) C189-Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm.189) Recuperado el 13 de octubre de 2020, de www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:2551460
- (2013) Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo, adoptada por la XIX Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, (ICLS-DR-[STATI-131114-1]-Sp), Ginebra: OIT. Recuperado el 5 de octubre de 2020, de www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_234036.pdf
- (2019) C190 – Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm.190) Recuperado el 14 de octubre de 2020, de www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
- (2020) Maternity and Paternity at work. Where do mothers get more leave?. Mapa interactivo. Recuperado el 3 de agosto de 2020, de www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/WCMS_241698/lang--en/index.htm
- ONU Mujeres (2020) COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas. Recuperado el 4 de octubre de 2020, de www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/abril%202020/covid19_violenciamujeresninias_generalabril2020.pdf?la=es&vs=2457
- ONU Mujeres México (2020), COVID19 - Corresponsabilidad en los hogares. Recuperado el 13 de septiembre de 2020, de mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/marzo-2020/covid19-corresponsabilidad-en-los-hogares
- ONU Mujeres, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020) Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del Covid-19. Recuperado el 15 de agosto de 2020, de https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/trabajadoras_remuneradas_del_hogar_v11.06.20_1_1.pdf
- ONU Mujeres, Secretaría de Gobernación (SEGOB) e Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2017) La violencia feminicida en México. Aproximaciones y tendencias 1985-2016. México: ONU Mujeres. Recuperado el 3 de octubre de 2020, de www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2017/10/violenciafemicidamx%2007dic%20web.pdf?la=es&vs=5302
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018) Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y

el Caribe. Informe de Consulta Técnica, Washington, D.C. Recuperado el 15 de octubre de 2020, de www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reducci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9rica-latina-y-el

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) e Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2017) Construir un México Inclusivo: políticas y nueva gobernanza para la igualdad de género. México: Centro de la OCDE en México para América Latina. Recuperado el 13 de septiembre de 2020, de www.oecd.org/centrodemexico/medios/Estudio%20G%C3%A9nero%20M%C3%A9xico_CUADERNILLO%20RESUMEN.pdf

Ortega, A. (2018) La desigualdad estructural de género. Ponencia académica. Recuperado el 8 de octubre de 2020, de www.ijf.cjf.gob.mx/cursosesp/2018/Marzo/Estandares1/10%20DE%20ABRIL-Adriana%20Ortega/PONENCIAACADÉMICA4.pdf

Pacheco, E. (Coord.) (2013) *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS)*, 2012, Cuadernos de Trabajo 40, México: INMUJERES.

Pautassi, L. (2007) El cuidado como una cuestión social desde un enfoque de derechos. Serie Mujer y Desarrollo N°87. Chile: CEPAL. Recuperado de es.scribd.com/document/230286255/Cortes-014-Pautassi-El-Cuidado-Como-Cuestion-Social

Pérez, C., Ríos, A., Vela, E. y Cejudo, G. M. (2016) Alerta de violencia de género: consideraciones mínimas para la acción gubernamental. México: CIDE.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Objetivo 5 Igualdad de Género (s.f.). Recuperado el 5 de septiembre de 2020, de www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html

Redacción (2020, 5 de julio) "Pin Parental" es una medida violatoria de derechos, señala Segob [en línea] El Universal, Sección Nación. Recuperado el 19 de agosto de 2020, de www.eluniversal.com.mx/nacion/pin-parental-es-una-medida-violatoria-de-derechos-senala-segob

Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) (2018) A.R. 601/2017. Primera Sala, México.

----- (2018) A.R. 1170/2017. Primera Sala, México.

----- (2019) A.R. 1388/15. Primera Sala, México.

Secretaría de Bienestar (2019) Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras. México: Secretaría de Bienestar. Recuperado el 6 de agosto de 2020, de www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-de-apoyo-para-el-bienestar-de-las-ninas-y-ninos-hijos-de-madres-trabajadoras-203284

Secretaría de Economía (SE) (2015) Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en igualdad laboral y no discriminación. Recuperado el 11 de octubre de 2020, de www.economia-nmx.gob.mx/normas/nmx/2010/nmx-r-025-scfi-2015.pdf

Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación (TEPJF) y Dirección General de Igualdad de Derechos y Paridad de Género (2018) Sentencias emitidas por las salas del TEPJF relacionadas con violencia política en razón de género. Proceso Electoral Federal 2017-2018. De septiembre 2017 a 15 de octubre de 2018. Disponible en: sitios.te.gob.mx/genero/media/pdf/f226c5273f19b02.pdf

Vargas, J. (2009) La perspectiva decolonial y sus posibles contribuciones a la construcción. Otra Economía - Volumen III - N° 4 - 1° semestre/ 2009 - ISSN 1851-4715. Recuperado el 1 de octubre de 2020, de www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libreria/61.pdf

Xantomila, J. (2020, 6 de marzo) Onudh: en México se comenten en promedio 10.5 feminicidios al día [en línea] La Jornada, Sección Política. Recuperado el 27 de agosto de 2020, de www.jornada.com.mx/2020/03/06/politica/004n1pol

----- (2020, 17 de julio) Inmujeres: recorte al gasto no nos frenará [en línea] La Jornada, Sección Política. Recuperado el 25 de septiembre de 2020, de www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/07/17/inmujeres-recorte-al-gasto-no-nos-frenara-4372.html

AUTORAS

Lelia Jiménez. Abogada por la Universidad Iberoamericana. Doctora en Derecho por la Universidad Carlos III de Madrid. Es consultora en materia de derechos humanos, perspectiva de género e interseccional. Integrante de la Red de Cuidados en México

Graciela Rodríguez. Abogada por la Escuela Libre de Derecho. Maestra en Derechos Fundamentales por la Universidad Carlos III de Madrid. Actualmente, es Directora Ejecutiva de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH) y Profesora Titular de Derechos Humanos de la Escuela Libre de Derecho.

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert en México
Yautepec 55 | Col. Condesa
06140 | Ciudad de México | México

Responsable
Yesko Quiroga | Representante en México

Coordinadora de proyectos
Elisa Gómez

Teléfono +52 (55) 5553 5302
Fax +52 (55) 5254 1554
www.fes-mexico.org

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita.

AGENDA PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN MÉXICO



Cuatro grandes problemáticas que afrontan las mujeres en México son la discriminación y la desigualdad en el empleo; la sobrecarga del trabajo de cuidados; la violación de sus derechos sexuales y reproductivos; y la impunidad y violencia de género, incluyendo su expresión más dramática: los feminicidios.

En este texto se describen aspectos de la realidad laboral de las mujeres mexicanas, como su participación en el trabajo remunerado y no remunerado; la tasa de desocupación femenina, especialmente con el advenimiento de la pandemia COVID-19; los estereotipos de género que definen actividades consideradas como “femeninas”, y la brecha salarial entre hombres y mujeres. Para atender las sobrecargas de cuidados que enfrentan las mujeres, se propone el establecimiento de un sistema nacional de cuidados.



En materia de violación de derechos sexuales y reproductivos, destaca el aborto y la necesidad de su despenalización y regulación en todo del país; el embarazo adolescente; la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y posparto, y la muerte materna por causa de embarazos tempranos o abortos clandestinos.



La violencia contra las mujeres puede ser física, emocional- psicológica, sexual, económica, patrimonial, obstétrica, simbólica, cibernética y, en su expresión más extrema, feminicida. Puede presentarse en el ámbito familiar, de pareja, escolar-docente, laboral, comunitario, político, institucional y mediático. Dos componentes agudizan esta situación en México: la impunidad y la militarización de la seguridad pública.