

La ley de igualdad efectiva de mujeres y hombres: un paso adelante

(The law on effective equality between men and women:
a step forward)

Aunque muy frecuentemente sexo y género parecen términos intercambiables, la distinción entre ambos es crucial. Sexo se refiere a la información cromosómica determinada en el momento de la concepción y, por tanto, es una característica biológica, mientras que género es una categoría social¹. En el concepto de género se incluyen todos los factores asociados a las diferentes formas de socialización de los hombres y de las mujeres y, por tanto, todo lo que tiene que ver con los roles familiares y sociales que determinan las expectativas laborales, entre otras. La sociedad asigna papeles diferentes a hombres y mujeres, tanto en el campo laboral y social como en el familiar². En este contexto, se generan desigualdades entre hombres y mujeres, de forma que se acepta como «normal» que los hombres tengan un papel central en la vida laboral y social y, en cambio, aún persiste la idea de que el ámbito natural de las mujeres es el familiar. Para los hombres, el trabajo productivo que lleva al reconocimiento social y económico permite decidir sobre la trayectoria vital y, por tanto, posibilita el control de la propia vida. Para las mujeres, el trabajo reproductivo supone además una obligación moral, ya que la renuncia a éste acarrea la estigmatización y la culpabilidad.

En este contexto de división sexual del trabajo, y a pesar de la incorporación de las mujeres al mercado laboral en España, éstas no están presentes de forma igualitaria en el ámbito laboral: la tasa de actividad femenina era del 43%, frente al 65% de los hombres en el último trimestre de 2006³. Las mujeres sufren desigualdades en el medio laboral, con empleos más precarios: 8 de cada 10 son contratos temporales, el 78% de los contratos son a tiempo parcial y ocupan puestos menos cualificados (segregación vertical). Además, las ocupaciones de las mujeres se centran en pocos sectores de la actividad económica (segregación horizontal). Los puestos de responsabilidad no están repartidos de forma igualitaria y, en cualquier caso, a igualdad de responsabilidad y de competencia, los sueldos de las mujeres son más bajos que los de los hombres, situación que se define como «brecha salarial» (la diferencia de salario bruto entre hombres y mujeres es del 29%). Esta situación también se produce entre los grupos profesionales más privilegiados, de forma que sólo 3 de cada 10 directivos de empresas son mujeres

y cobran menos, por lo que la brecha salarial entre hombres y mujeres en este caso es del 26%³.

Por otro lado, en España hay una distribución diferente de los trabajos domésticos realizados por las mujeres y los hombres, a pesar del trabajo remunerado que la mujer realiza fuera del hogar. La incorporación de la mujer al mercado laboral ha conllevado que se mantengan las responsabilidades familiares, de forma que tanto el trabajo doméstico como el cuidado de las personas dependientes (hijos, personas mayores, enfermos y personas discapacitadas) lo realizan mayoritariamente las mujeres: el 99% de las jornadas parciales por obligaciones familiares las llevan a cabo las mujeres³. Todo ello conlleva el aumento de la carga de trabajo de las mujeres. Esta situación coexiste en nuestro país con un alto número de mujeres que trabajan como amas de casa y, por tanto, son dependientes económicamente de sus parejas.

La posición de las mujeres en el ámbito académico y de investigación también es desigual. Durante los estudios universitarios, el número de licenciadas iguala al de los hombres; sin embargo, a medida que se asciende en la escala jerárquica, la proporción de mujeres desciende. Las mujeres catedráticas representan el 13,6% y las profesoras titulares el 36%⁴; mientras que las mujeres doctoradas representan el 33%, y el 36% del personal de I+D a jornada completa son mujeres³.

Hay mecanismos sociales que podrían explicar por qué tanto en la universidad como en la investigación, al ser sistemas jerarquizados y de méritos, produce esta asimetría entre hombres y mujeres. Miguel Ángel Quintanilla Fisac, secretario de Estado de Universidades e Investigación, lo describe de la siguiente forma: «...Supongamos que por razones culturales o por simple inercia social se produce de hecho un ligero sesgo en la selección de candidatos o candidatas en el primer escalón de una estructura jerárquica. Aun admitiendo que el sesgo es muy pequeño, a medida que éste se hereda en los siguientes escalones y que en ellos las opciones disponibles se van reduciendo, el efecto acumulativo de la discriminación pronto arrojará un resultado alarmante...»⁵.

Lo indicado anteriormente (sistema jerárquico y de méritos) también afecta a la ocupación de cargos de responsabilidad dentro de la profesión médica: actual-

mente ya hay más mujeres licenciadas que hombres. Sin embargo, de éstas, el 42% se colegiaron, y a partir de este momento y por el efecto acumulativo de la discriminación, el acceso a cargos de responsabilidad se dificulta, lo cual colleva una carrera profesional que progresa más lentamente que la de los hombres. Las mujeres aparecen menos como primeras firmantes de artículos científicos que los hombres⁶, están menos representadas en los comités editoriales de las revistas científicas (menos del 50% de revistas el comité editorial es paritario⁷), y están infrarrepresentadas en las sociedades científicas y en sus juntas de gobierno, con lo cual estas sociedades no son representativas de los profesionales que conforman algunas especialidades médicas^{8,9}. También en la profesión médica parece haber una relación directa entre las responsabilidades familiares y la producción científica, en el sentido de que las mujeres con hijos tienen que enfrentarse con más obstáculos que las que no los tienen, y que los hombres¹⁰.

Estas desigualdades sociales entre hombres y mujeres tienen impacto sobre la salud, de manera que las diferencias en salud entre hombres y mujeres incluyen tanto las diferencias biológicas entre ambos sexos como las de los factores sociales¹¹. La investigación de los determinantes sociales de la salud se han analizado frecuentemente mediante la clase social, olvidando la importancia que para la mujer puede tener no sólo la clase social derivada del trabajo remunerado, sino las relaciones y los roles vinculados al género, y cómo además éstos pueden modificarse según la clase social^{12,13}.

Las desigualdades de género en la salud no perjudican sólo a las mujeres, ya que los hombres mantienen conductas poco saludables debido a la adopción de patrones preestablecidos de masculinidad, lo que conlleva la realización de trabajos más peligrosos y que requieren una mayor fuerza física, la adopción de conductas de riesgo, menores prácticas preventivas..., más frecuentes en los hombres de las clases sociales más desfavorecidas¹⁴. Introducir el estudio de las desigualdades en salud desde una perspectiva combinada de género y clase social implica desarrollar marcos teóricos para hombres y mujeres que tenía en mente las consecuencias de la división sexual del trabajo y la sociedad.

Formulación de políticas públicas de igualdad

Las políticas públicas saludables son las que muestran una preocupación explícita por la salud y la equidad¹⁵. Las políticas públicas tienen que promover y facilitar que sucedan unas cosas y evitar que sucedan otras. En este sentido, la formulación de políticas públicas de igualdad de género está relacionada con hacer

visibles las desigualdades de género, con analizar sus causas y tomar decisiones para reducirlas.

El 15 de marzo de 2007 se aprobó en las Cortes Generales la Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres¹⁶. En el preámbulo se realiza la justificación de la nueva Ley: «El pleno reconocimiento de la igualdad formal ante la ley... ha resultado ser insuficiente. La violencia de género, la discriminación salarial, la discriminación en las pensiones de viudedad, el mayor desempleo femenino, la todavía escasa presencia de las mujeres en puestos de responsabilidad política, social, cultural y económica, y los problemas de conciliación ente la vida personal, laboral y familiar muestran cómo la igualdad plena, efectiva, entre hombres y mujeres... es todavía hoy una tarea pendiente de nuevos instrumentos jurídicos. Se necesita una acción normativa dirigida a combatir todas las manifestaciones aún subsistentes de discriminación directa o indirecta por razón de género y a promover la igualdad real entre mujeres y hombres...».

En el preámbulo también se establece que esta Ley tiene por objeto hacer efectivo el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer. Para hacer efectivo el principio de igualdad real entre hombres y mujeres se contempla un conjunto de medidas de carácter transversal, en todos los órdenes de la vida política, jurídica, laboral, educativa, social y de salud, además de adoptar medidas dirigidas a modificar la actuación de los poderes públicos, de los medios de comunicación públicos o privados, y de la contratación y la concesión de subvenciones públicas. Además, afecta a la organización de la Administración General del Estado a todos los niveles: local, autonómica y estatal.

Las políticas públicas para la igualdad que establece la Ley se resumen de la forma siguiente:

1. Garantizar el derecho a la igualdad y su integración en todas las políticas públicas y la colaboración entre administraciones para su aplicación, además de promover la participación equilibrada entre mujeres y hombres en la toma de decisiones, los nombramientos y las designaciones.

2. Erradicar la violencia contra las mujeres, promover la protección de la maternidad y las situaciones derivadas de ella, además de establecer medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

3. Incorporar al sistema educativo la formación en igualdad.

4. Integrar el principio de igualdad en todos los objetivos y actuaciones de la política de salud y las distintas necesidades que tienen en este ámbito mujeres y hombres.

5. Velar por que los medios de comunicación, tanto públicos como privados, no utilicen un lenguaje sexis-

ta y cumplan la legislación en materia de igualdad en todas sus actividades, incluida la publicidad y la venta.

6. Facilitar que las empresas inicien acciones unilateralmente, o bien acordadas con los representantes de los trabajadores y las trabajadoras. También se recomienda a las grandes empresas incorporar a las mujeres en los consejos de administración, de forma que en los próximos 8 años se alcance un 40% de mujeres en estos órganos de gobierno.

Dos artículos de la Ley revisten un especial interés para los profesionales de la salud pública:

– El artículo 20 formula la adecuación de las estadísticas y estudios. Según se indica en este artículo, «al objeto de hacer efectivas las disposiciones contenidas en esta Ley y que se garantice la integración de modo efectivo de la perspectiva de género en su actividad ordinaria, los poderes públicos, en la elaboración de sus estudios y estadísticas...». Para ello, se indica que se deberá incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, las encuestas y la recogida de datos que se lleven a cabo; además, se deberán diseñar e incluir nuevos indicadores que permitan conocer mejor «las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, su manifestación e interacción en la realidad que se vaya a analizar». En este artículo también se indica que las encuestas y los estudios han de tener un tamaño muestral suficientemente amplio como para que se pueda realizar el análisis de las variables incluidas por sexo. Este artículo también obliga a «adecuar las definiciones estadísticas existentes» para poder contribuir a mejorar el conocimiento y la valoración del trabajo de las mujeres, y evitar así estereotipos negativos. Finalmente, en el último punto de este artículo se indica que: «Sólo excepcionalmente, y mediante informe motivado y aprobado por el órgano competente, podrá justificarse el incumplimiento de alguna de las obligaciones anteriormente especificadas».

Si hasta el momento muchos de los puntos recogidos en este artículo eran recomendaciones realizadas por diversos profesionales, además de por el Grupo de Género y Salud Pública de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y por la Red Temática de Investigación de Salud y Género (RISG), con mayor o menor adhesión entre los profesionales de la salud pública, ahora parece que la Ley establece que en la elaboración de estudios y estadísticas se deberán tener en cuenta hombres y mujeres y, sólo cuando esté justificado, podrá dejarse de utilizar.

– En el artículo 27 se indican cuáles serán los criterios que regirán la «integración del principio de igualdad en la política de salud», de forma que se incluyan las diferentes necesidades de hombres y mujeres en las políticas, las estrategias y los programas de salud. También se indica que las administraciones públicas, me-

dante sus servicios de salud y de las instituciones que tienen competencia en este ámbito, deberán garantizar la igualdad en el derecho a la salud de mujeres y de hombres, «a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros». También en este artículo se enumeran cuáles serán las actuaciones que se deberán desarrollar de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades:

1. Favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como prevenir su discriminación.

2. Fomentar la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres y, en concreto, la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico.

3. Integrar el principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias.

4. Equilibrar la presencia de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del Sistema Nacional de Salud.

5. Obtener los datos, desagregados por sexos, contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

En nuestro país, la investigación del género como determinante de la salud se encuentra todavía en un estado muy incipiente, a pesar de las múltiples iniciativas llevadas a cabo¹⁴. La aparición de la Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres es una oportunidad para identificar las desigualdades de género y reducirlas. También es una nueva oportunidad para que se empiecen a tomar decisiones dirigidas al cumplimiento de la Ley, concretamente en la adecuación de los diseños de estudios y estadísticas, así como en la incorporación de la perspectiva de género en los planes de Salud de las Comunidades Autónomas.

En relación con la sociedad científica que nos ampara como profesionales de la Administración Sanitaria y de la Salud Pública, cabe reconocer el esfuerzo realizado para incorporar a las mujeres a las juntas de gobierno de diversas sociedades científicas, además de facilitar la «visibilidad» de las autorías de los artículos científicos en GACETA SANITARIA y de promover la participación de las mujeres en las reuniones científicas. Sin embargo, queda pendiente conseguir la paridad en las juntas de todas las sociedades que conforman SESPAS, además de conseguir que las mujeres participen de forma igualitaria tanto en los comités científicos y organizativos como en los comités editoriales de los informes y de las revistas y boletines.

Glòria Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Kunkel SR. Why gender matters: being females is not the same as not being male. *Am J Prev Med.* 1996;15:294-6.
2. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections-and why does it matter? *In t J Epidemiol.* 2003;32:652-7.
3. Encuesta de población activa 1998-2005. Instituto de la mujer. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/index.htm>
4. Estadística de la Enseñanza Universitaria en España. Curso 2004-2005. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es>
5. Quintanilla MA. Mujeres y ciencia: discriminación y excelencia. *El País.com*, 21 marzo de 2007. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/futuro/Mujeres/ciencia/discriminacion/excelencia/elpepusocfut/20070321elpepifut_7/Tes
6. Schiaffino A, García M, Fernández E, en nombre del Grupo de Género y Salud Pública de SESPAS. Autoría y presentación de resultados según el género en cuatro revistas biomédicas españolas. *Gac Sanit.* 2001;15:251-4.
7. Kennedy BL, Lin Y, Dickstein LJ. Women on the editorial boards of major journals. *Acad Med.* 2001;76:849-51.
8. Colomer C, Peiró R. ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? *Gac Sanit.* 2002;16:358-60.
9. Ortiz-Gómez T. Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gac Sanit.* 2004;18 Supl 1:189-94.
10. Carr PL, Ash AS, Friedman RH, Scaramucci A, Barnett RC, Szalacha L, et al. Relation of family responsibilities and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med.* 1998;129:532-8.
11. Rohlfs I, Borrell C, Do C, Fonseca M. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gac Sanit.* 2000;14 Supl 3:60-71.
12. Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55:639-47.
13. Borrell C, Rohlfs I, Artazcoz L, Muntaner C. Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres. ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social? *Gac Sanit.* 2004;18 Supl 2:75-82.
14. Borrell C, Artazcoz L. Investigación sobre género y salud. Barcelona: Sociedad Española de Epidemiología; 2007.
15. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
16. Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. N.º 71/2007, de 23 de marzo de 2007.