



Asociación Mujeres Transformando

Diagnóstico cuantitativo:

Los Derechos Sexuales y Reproductivos de las
Mujeres en las Maquilas en Centroamérica

El Salvador



ELSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO



Mayo 2018



Directora Ejecutiva de Asociación Mujeres
Transformando: Monserrat Arévalo Alvarado
Consultora: Yadira Minero Rodas
Revisión del documento: Monserrat Arévalo Alvarado
Supervisión de encuestas: Ingrid Palacios y Laura
Rodríguez
Edición: Ingrid Palacios



Índice

i. Presentación.	Pág. 5
I. Aspectos metodológicos.	Págs. 6 - 7
II. Aspectos conceptuales.	Págs. 8 - 11
III. Situación de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva.	Págs. 12 - 22
1. Caracterización de las trabajadoras de las maquilas participantes en el diagnóstico.	Págs. 12 - 14
2. Aspectos sobre la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras.	Págs. 15 - 18
3. Aspectos sobre los derechos reproductivos de las trabajadoras de las maquilas.	Págs. 19 - 22
IV. Identificación de factores o agentes de riesgo a la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de las maquilas.	Págs. 23 - 33
1. Problemática en salud sexual y salud reproductiva que enfrentan las trabajadoras.	Págs. 23 - 28
2. Agentes de riesgo físicos.	Págs. 29 - 30
3. Agentes de riesgo químicos.	Págs. 30 - 31
4. Agentes de riesgo organizacional.	Págs. 31 - 32
5. Agentes de riesgo ergonómico.	Págs. 33
V. Conclusiones y recomendaciones.	Págs. 34 - 36
VI. Bibliografía.	Pág. 37





i. Presentación.

El presente documento tiene la finalidad de dar a conocer la situación de la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de las maquilas textiles en El Salvador. Se enfoca en identificar los factores y agentes de riesgos laborales; y cuáles son los efectos en la salud de las trabajadoras de las maquilas, en El Salvador.

Las trabajadoras de las maquilas enfrentan condiciones precarias de trabajo y violaciones a sus derechos humanos laborales; diversos estudios, investigaciones y diagnósticos lo han evidenciado; las jornadas de trabajo extensas, las metas extenuantes, los salarios bajos, la salud y el acceso a la justicia laboral han sido ampliamente documentados en El Salvador y en región Centroamericana.

El presente diagnóstico, documenta un aspecto vital para las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos de las trabajadoras. Los movimientos feministas han planteado que el ejercicio pleno de éstos derechos, son básicos para que las mujeres tengan vidas saludables, eliminar la violencia de género y las relaciones de po-

der sin equidad; y así logren acceder a otras oportunidades.

Esta es la apuesta de la Asociación Mujeres Transformando (MT); dar a conocer la situación de las trabajadoras en éste campo y definir estrategias que permitan aportar el proceso de empoderamiento de las trabajadoras de las maquilas.

El presente diagnóstico se divide en cinco capítulos: la primera, comprende los aspectos metodológicos; la segunda, brinda el marco de análisis que orientó el mismo. La tercera, expresa cuáles son los factores o agentes de riesgos laborales que surgen a partir de las condiciones de trabajo en las fábricas maquiladoras; en la cuarta, se analiza la problemática de salud sexual y reproductiva que enfrentan las trabajadoras a partir de las condiciones de trabajo. En la quinta, se presentan las conclusiones del estudio y se hace una serie de recomendaciones en distintos niveles, mujeres, empresas y Estado, para incidir en la reducir los factores y agentes de riesgo laborales.



I. Aspectos metodológicos.

La metodología implementada fue de carácter cualitativo y cuantitativo, para poder identificar los factores y agentes de riesgos laborales, la situación de salud sexual y reproductiva de las trabajadoras, el conocimiento y ejercicio de los derechos por parte de las mujeres y los servicios en salud otorgados por las empresas y el Estado mismo.

El objetivo general que orientó el diagnóstico fue; conocer la situación, los factores y los riesgos laborales que inciden en la salud sexual y reproductiva de las mujeres trabajadoras de las maquilas en El Salvador.

Los resultados esperados planteados fueron:

- Identificar los factores que inciden o contribuyen a la existencia de riesgos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres trabajadoras de las maquilas.
- Identificar los riesgos a la salud sexual y reproductiva producto de la organización del trabajo.

- Diagnosticar de forma cuantitativa la problemática de salud sexual y reproductiva que enfrentan las trabajadoras de las maquilas.
- Recomendar acciones para mejorar la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de las maquilas, en niveles: autocuidado, las empresas y políticas públicas.

El método que se definió para la recolección de la información fue una encuesta, con una muestra que representa el 1% de las trabajadoras con hijos, a partir del número de plazas que publica la Cámara de la Industria Textil y de la Confección de El Salvador (CAMTEX), para el 2015, que son los datos más actualizados y disponibles al público.

La encuesta se validó con diez trabajadoras, previo a su aplicación para identificar errores o dificultades para la aplicación.

Las encuestas fueron tomadas persona a persona, exclusivamente a mujeres operarias que hubieran tenido hijas e hijos y que hayan estado em-



barazadas trabajando en la maquila. Este criterio de selección fue establecido por la naturaleza del diagnóstico para caracterizar los factores y riesgos de la organización del trabajo de las operarias.

El proceso de levantamiento se realizó a la hora de almuerzo y salida de trabajo de las trabajadoras. Se seleccionaron cinco parques o zonas industriales: San Bartolo, San Marcos del Municipio de El Salvador; Plan de la Laguna y American Park del Municipio de la Libertad y la Zona Franca Internacional El Salvador ubicada en el Municipio de La Paz.

Todo el proceso de levantamiento de encuestas duró seis días, se conformó un equipo de 12 personas; las

que fueron supervisadas por tres personas más de forma permanente, para garantizar la información, se revisaron encuestas a diario y se eliminaron las que no cumplían los requisitos de calidad establecidos.

Se realizaron seis entrevistas a informantes claves para profundizar en la información recabada y se tomaron dos historias de trabajadoras que enfrentaron abortos espontáneos trabajando en las maquilas.

Se desarrollaron dos grupos focales, con ocho participantes cada uno, para reforzar la información cuantitativa y perfilar estrategias de incidencia. Se revisó información documental para hacer el análisis de los datos cuantitativos y construir el marco conceptual.



II. Aspectos conceptuales.

En el mundo laboral, producto de la división sexual del trabajo que asigna roles, tareas y funciones a hombres y mujeres, éstos se distribuyen o se especializan en distintas labores, áreas o sectores laborales.

Producto de esta división sexual del trabajo, las mujeres están expuestas a tener menos acceso al empleo, a enfrentar discriminación y violencia en razón de su género a lo largo de todo el ciclo laboral. Así como la segregación horizontal y la segregación vertical en el trabajo.

Con la relación a la salud laboral, contribuye a que mujeres y hombres, estén expuestas(os) a riesgos ocupacionales a salud diferentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el preámbulo de su constitución, la salud, la define así:

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*¹

¹ Documentos Básicos, 48 edición, 2014 Organización Mundial de la Salud (OMS). Página 1. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

La OMS en el Informe 571 de la Serie Técnica de la Organización Mundial de la Salud, relaciona el medio-ambiente laboral a la salud, así:

*“La salud no es una mera ausencia de enfermedad, sino un estado óptimo de bienestar físico, mental y social. La salud no es algo que se posea como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio, trabajo, ocio, forma de vida en general. No solamente significa verse libre de dolores o enfermedades, sino también la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. La salud se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo, o sea el patrimonio genético que traemos, y el medio total. Como el medio-ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo”*²

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), explica esa relación

² Rodríguez, Carlos Aníbal. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: Una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. OIT. Páginas 111 y 112. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_111-112.pdf



así:

“en los sectores masculinizados predominan los accidentes de trabajo y la exposición a riesgos químicos y físicos, mientras que los sectores feminizados se caracterizan por movimientos repetitivos, posturas forzadas, trabajo monótono, riesgos estos que tienen otro tipo de impacto sobre la salud.”³

En la industria de la maquila el trabajo se caracteriza por movimientos repetitivos y posturas forzadas, sector ocupado en su mayoría por mujeres.

Como efecto de la asignación de roles y la división de los espacios público-privado, otro aspecto que afecta la salud laboral de las mujeres, es la doble jornada de trabajo que desempeñan; al asumir un trabajo remunerado sin lograr una redistribución de las tareas del hogar y cuidado de hijos/as y adultos/as mayores. Esto conlleva un mayor desgaste para la calidad de vida y desarrollo de las mujeres. La violencia de género en el trabajo que se manifiesta mediante violaciones sexuales, acoso sexual y otros tipos de maltrato que peyorizan a las mujeres por ser mujeres, generan un mayor deterioro en ellas.

Otro punto que se debe tomar en cuenta en la salud de las mujeres

trabajadoras es la salud sexual y reproductiva, y cómo ejercen los derechos pertinentes a este aspecto de su vida; ambos, salud y derechos, son importantes para que las trabajadoras tengan acceso con equidad de género en el trabajo, eliminar riesgos por violencia de género en ese espacio público en el que incursionan, entre otros. Sobre todo, que las etapas de embarazo, maternidad y lactancia y estabilidad laboral y su salud y la de su hija/o no sean afectados/as por su trabajo.

En la sexualidad y reproducción humana, se traspasan en ellas las relaciones de poder entre hombres y mujeres, producto del sistema sexo-género, que subordina y discrimina a las mujeres. Limitando así la autonomía y la libertad de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas enfrentándose así a infecciones de transmisión sexual, embarazos forzados por una violación o no deseados por no poder planificar o esterilizarse, entre otros aspectos.

Según el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, por Salud Reproductiva se entiende:

“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En

³ Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género. Formación Sindical. Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo, (OIT). Enero 2011. Primera Edición. Página 5. ISBN 978-92-9049-583-3



consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos".

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con todos los derechos humanos, así:

- a) Derecho a la Vida:** implica la reducción de la morbilidad materna, prevenir y eliminar los riesgos por violencia y acoso sexual; todo relacionado con el acceso a los servicios de salud pública óptimos.
- b) Derecho a la privacidad:** decidir y actuar de forma autónoma con respecto a la sexualidad y reproducción, con carácter privado y confidencial.
- c) Derecho a la libertad y seguridad de las personas:** gozar

de plena forma sin riesgo de su sexualidad y reproducción, conlleva no estar expuestas a infecciones de transmisión sexual, VIH, violaciones o no conocer las consecuencias de un método de planificación.

- d) Derecho al nivel más alto posible de salud:** acceder a servicios de calidad en cuanto a su salud sexual y reproductiva.
- e) Derecho a la planificación de la familia:** poder decidir de manera libre, responsable y con igualdad de género, el número y espaciamiento de los hijos/os. Así como tener la información y los medios necesarios para hacerlo.
- f) Derecho a la no-discriminación:** protege los derechos de las personas sean cuales fueren su raza, color, sexo, opción sexual, estado civil, posición en la familia, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen social, a tener acceso en igualdad de condiciones a la información, educación y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Este derecho protege a las mujeres por ejemplo en casos de discriminación social, laboral en razón del embarazo.
- g) Derecho a una vida sin violencia:** el ejercicio de la sexualidad y reproducción sin coacción, fuerza física, psicológica y moral.



h) Derecho a la información y educación: acceso a la información completa, oportuna, adecuada sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción.

i) Derecho a los beneficios del adelanto científico: el derecho a tener acceso a las tecnologías disponibles en materia de reproducción.

j) Derecho a recibir e impartir información y a la libertad de pensamiento: implica recibir o dar información adecuada sobre los métodos anticonceptivos y de disponer de servicios al respecto, sin sesgos de ningún tipo, género, raza, edad, religión.

La promoción de condiciones y de un ambiente de trabajo decentes, seguros y saludables ha sido un objetivo constante de la acción de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde su fundación en 1919.

El Convenio 155⁴, sobre Salud y Seguridad en el Trabajo de 1981, establece como debe articularse la prevención de riesgos laborales, a través de las políticas públicas.

En el artículo 5, retoma los factores que deben tenerse en cuenta para la prevención de riesgos en el trabajo. Los componentes como: lugares de

trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos, así como la relación entre estos y las personas que ejecutan o supervisan el trabajo, y la adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.

El Convenio 187 fortalece lo establecido en el mismo, a nivel de empresa o lugar de trabajo. En su artículo 1, establece que se impulse una política nacional sobre seguridad y salud en el trabajo y el medio ambiente de trabajo, elaborada de conformidad con los principios enunciados en el artículo 4 del C155. La creación de un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo o sistema nacional se refiere a la infraestructura que conforma el marco principal para la aplicación de la política y los programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Que se impulse un programa nacional de seguridad y salud en el trabajo o programa nacional se refiere a cualquier programa nacional que incluya objetivos que deban alcanzarse en un plazo determinado. E Impulsar cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud se refiere a una cultura en la que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respeta en todos los niveles, en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores.

⁴ El Salvador ratificó el Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 ratificado el 22 julio 2004.



III. Situación de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

1. Caracterización de las trabajadoras de las maquilas participantes en el diagnóstico.

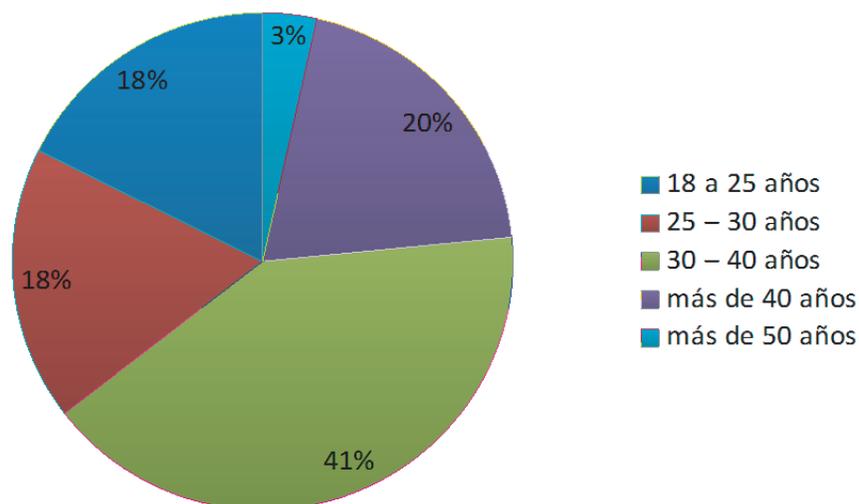
Por la naturaleza del diagnóstico, se encuestó únicamente mujeres que laboran como operarias, con hijas e hijos y que sus embarazos hayan transcurrido laborando en las maquilas. A partir de esto, se puede plantear que el 100% tienen hijas e hijos y 100% eran operarias.

Los criterios establecidos, marcaron la pauta para que el 61% de las en-

cuestadas se encuentren entre los 30 y 50 años; esto representa un rango de edad mucho mayor al que normalmente se encuentra en las maquilas.

El gráfico 1, muestra que el 41% de las trabajadoras encuestadas se encontraban entre los 30 y 40 años. Les siguen las trabajadoras de más de cuarenta años, con 20%; con un 18% se encuentran dos bloques etarios, las 25 a 30 años y las de 18 a 25 años. Y por último con 3%, están las trabajadoras de más de 50 años.

Gráfico 1
Edad



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



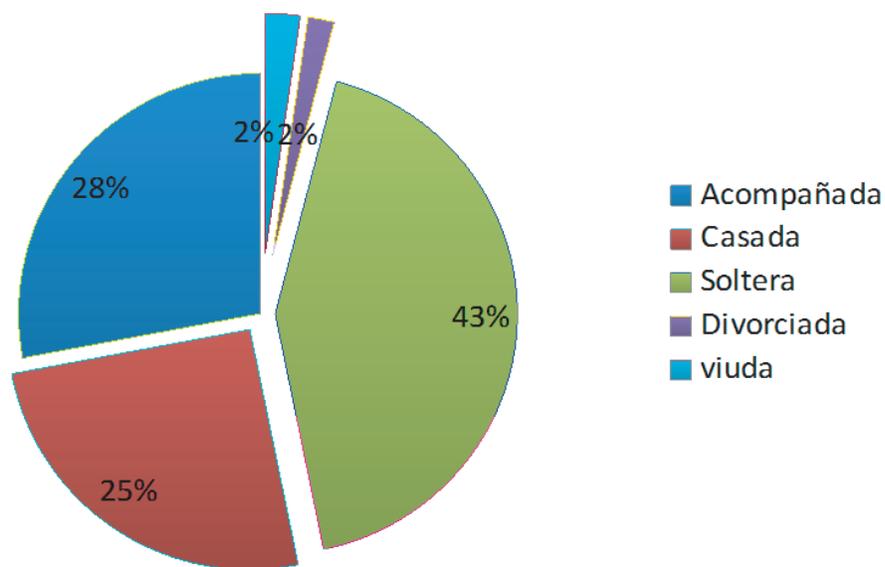
Al consultarles sobre su Estado Civil, el 43% se encontraban solteras. Esto nos indica, que la responsabilidad sobre sus hijos e hijas lo asumen solas, lo que implica una carga muy fuerte a nivel emocional, de salud y económica.

En segundo lugar, con un 28% se encuentran las mujeres que están acompañadas o en unión libre; en

tercer lugar, con un 25% están las mujeres casadas; por último en igual porcentaje, un 2% se encuentran las mujeres viudas y divorciadas. Observar el gráfico 2.

Los datos reflejan que el 53% de las entrevistadas se encontraba en una relación de pareja, sea casada o acompañada.

Gráfico 2
Estado Civil



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

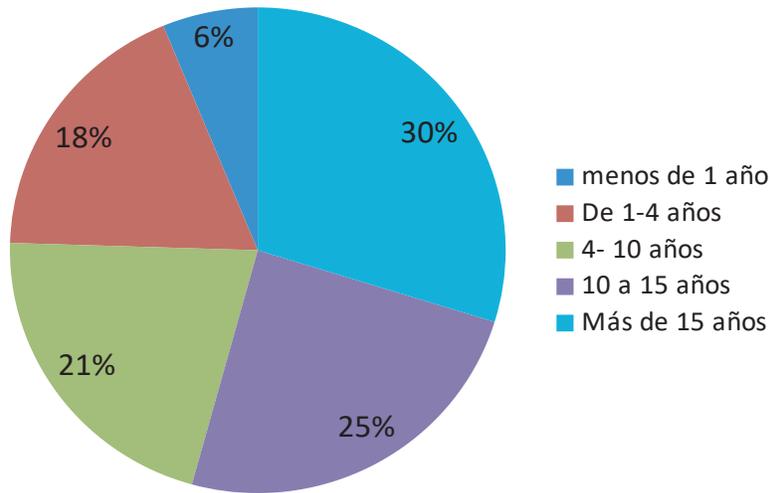
Sobre la experiencia laboral de las trabajadoras, en el gráfico 3, se observa que el 30% de ellas tenía más de quince años de trabajar en ese rubro; en segundo lugar, con 25% las trabajadoras tenían una experiencia entre 10 y 15 años; con 21 las que tenían un experiencia de 4 a 10 años; y con 18% las que habían trabajado entre 1 y 4 años; por último se en-

contraba, con un 6% las de menos de un año.

Esto refleja que, las mujeres encuestadas, tienen una amplia experiencia en el rubro de la maquila, en consecuencia, también es amplio su conocimiento de la dinámica laboral y productiva de la maquila.



Gráfico 3
Experiencia laboral en la maquila

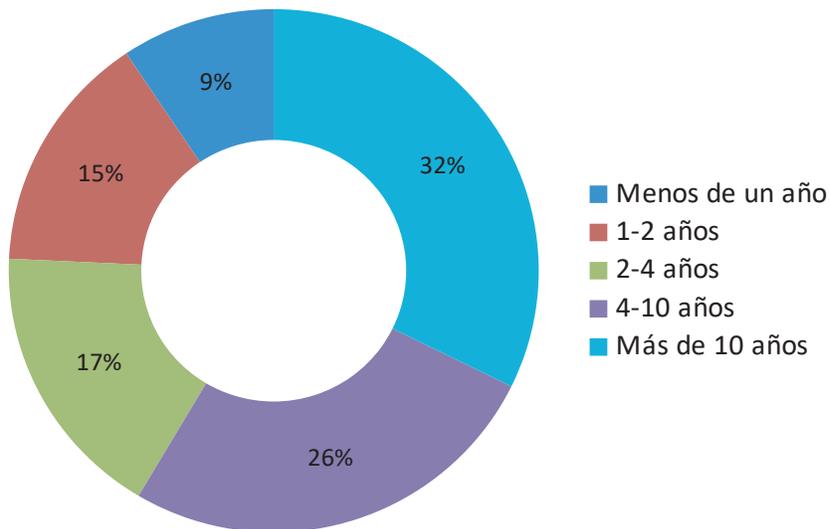


Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Se les consultó sobre la antigüedad laboral en su actual trabajo, ver el gráfico 4, el 32% tenía más de 10 años; el 26% entre 4 y 10 años; el 17% entre 2 y 4 años; el 15% entre 1 y 2 años y el 9% tenía menos de un año.

Los datos denotan que en las fábricas hay estabilidad laboral; así como la experiencia y conocimiento de ellas en este rubro.

Gráfico 4
Antigüedad laboral en su actual empresa



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



2. Aspectos sobre la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras.

La salud sexual y reproductiva, constituye un derecho humano de hombres y mujeres. Por las condiciones de desigualdad y discriminación de género que enfrentan las mujeres, el acceder a la salud sexual y reproductiva es más complejo; así como ejercen los derechos humanos que se desprenden de este aspecto vital en las personas.

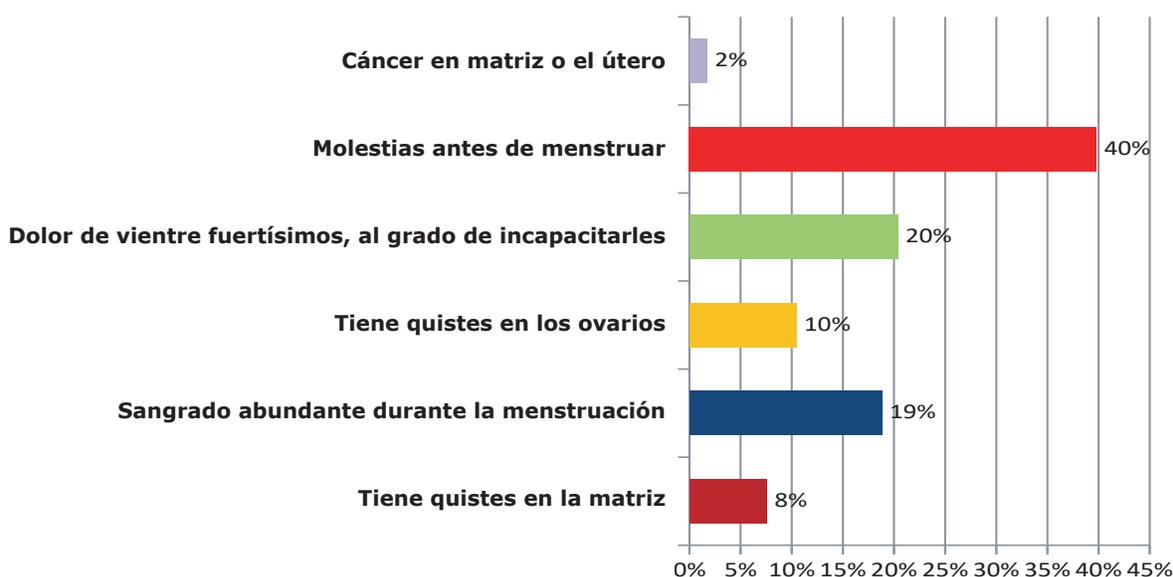
Estos derechos implican una amplia gama de aspectos desde el goce pleno de la vida sexual, la libertad de decidir responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a

alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

En el campo laboral, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las trabajadoras, están ligados a que las condiciones de trabajo no les afecten, a que tengan acceso a los servicios de calidad a nivel de información y atención en salud, por parte de la empresa a la que laboran y la seguridad social.

Al respecto las trabajadoras manifestaron que el 40% tenía molestias al menstruar; el 20% tenía dolores en su vientre al grado de incapacitarles; el 12% tenía sangrados abundantes durante su menstruación; el 10% tenía quistes en los ovarios; el 8% quistes en la matriz y el 2% cáncer en la matriz o el útero. Ver gráfico 5.

Gráfico 5
Salud sexual y reproductiva



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



Lo manifestado por las mujeres indica que uno de los mayores problemas que enfrentan mes a mes las mujeres, está relacionado con su período menstrual, dolores, sangrados fuertes y suspensión por el método de planificación elegido. Hay criterios médicos que han sostenido que la tensión es un elemento para estos cambios. En el caso de las maquilas, las mujeres están expuestas a muchas presiones por las metas de producción altas y los horarios extensos.

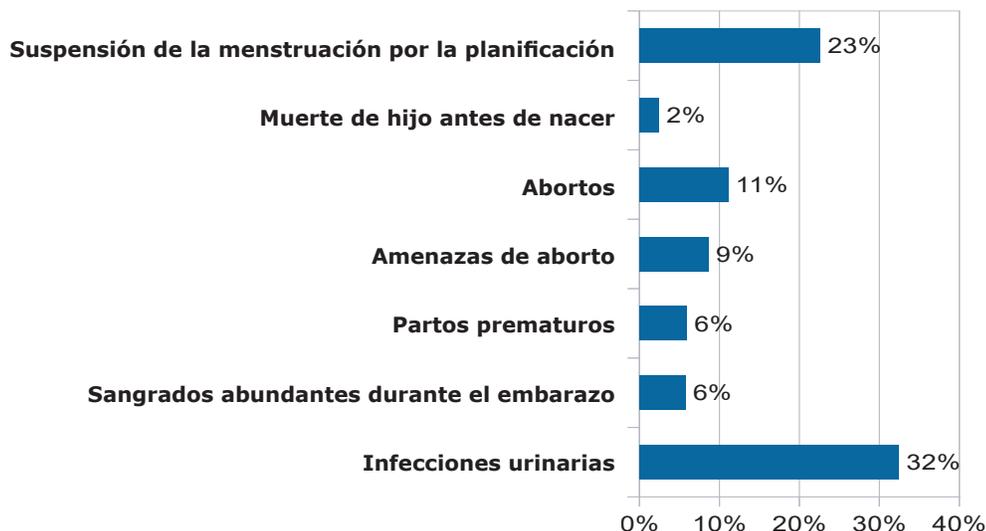
Otro aspecto que se indagó fue sobre la salud sexual y la reproducción (ver gráfico 6), las mujeres manifestaron que el 32% padecía infecciones urinarias; el 23% se le suspende la menstruación por el método de planificación elegido; el 11% planteó que presentaban abortos espontáneos; el 9% tiene amenazas de aborto; el 6% tienen sangrados durante el embarazo; otro 6% partos prematuros; y un

2% los hijos mueren al momento de nacer por complicaciones en el parto.

Las trabajadoras embarazadas deben tener un trato preferente en el trabajo, para no arriesgar su vida y la de la futura vida que ellas decidieron tener, el artículo 110 del Código de Trabajo vigente en El Salvador, prohíbe a los patronos emplear mujeres embarazadas donde se requiera esfuerzo físico incompatible con su estado. Ellas tendrían que tramitar un cambio de puesto, sin embargo, no lo hacen para no ser trasladadas a un puesto de trabajo donde sus ingresos serían menores.

El padecimiento de infecciones urinarias en mujeres embarazadas es un factor de riesgo para abortos o complicaciones durante el embarazo o parto; el porcentaje de las mismas es significativo.

Gráfico 6
Salud sexual y reproductiva / maternidad



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



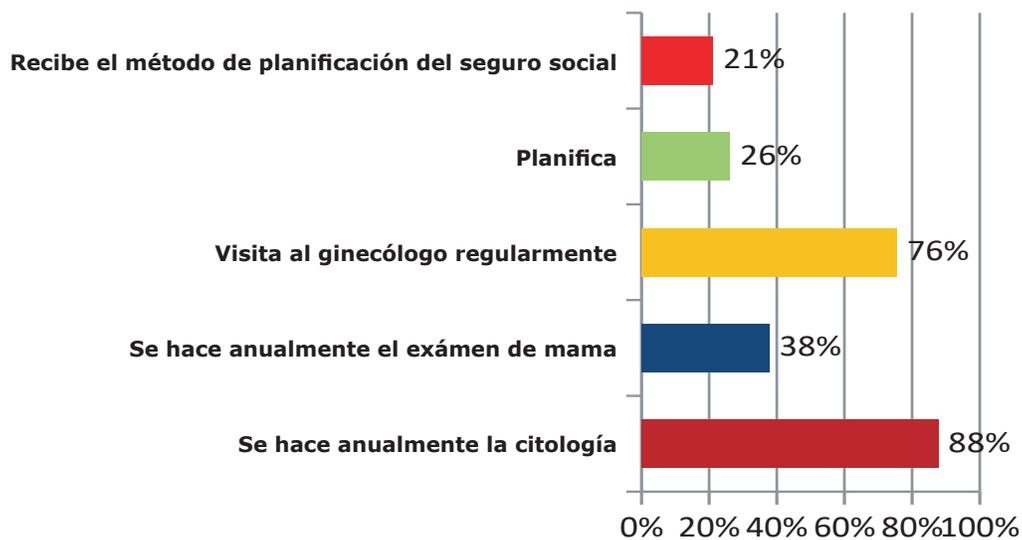
Las mismas podrían estar afectando a las trabajadoras durante su embarazo, quienes plantearon que enfrentaron durante su embarazo y laborando en la maquila; sangrados, amenazas de aborto y abortos espontáneos.

En su mayoría las trabajadoras asisten regularmente al control médico, los datos del gráfico 7 evidencian que el 88% se hace la citología regular-

mente; el 76% visita regularmente al ginecólogo. Lo que refleja que un buen porcentaje es consciente de la importancia de practicarse los controles médicos.

En menor porcentaje se hacen el examen de cáncer de mamá, un 38%; a pesar de que las entrevistadas, en su mayoría, son mayores de 30 años.

Gráfico 7
Cuidados en la salud sexual y reproductiva



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

El 26% planteó que utilizaba algún método de planificación, al consultarles sobre el método (ver gráfico 8), informaban que el 64% usaba inyecciones, que su efecto duraba de un mes a tres meses; el 11% el dispositivo intrauterino (DIU); el 10% estaba esterilizada; el 9% usaba pastillas; un 2% barrita; otro 2% implante y un 1% condón.

Con relación al método de planificación y cómo poder obtenerlo, en los

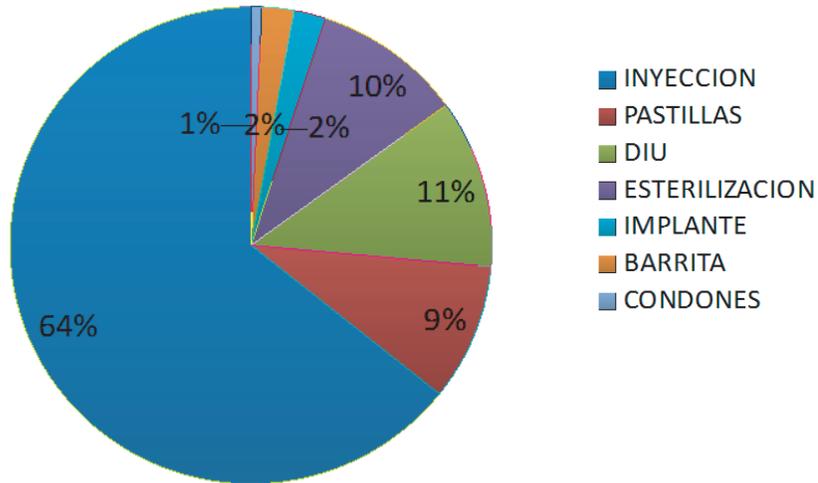
grupos focales plantearon:

“Los problemas son que a veces no le quieren dar permiso a uno para ir al seguro para obtener el método de planificación si las empresas no tienen clínica empresarial y para espaciar los embarazos queda a conciencia de cada mujer.”

En otros casos, ellas no tienen problemas porque “la clínica empresarial las proporciona”.



Gráfico 8
Método de planificación usado por las trabajadoras

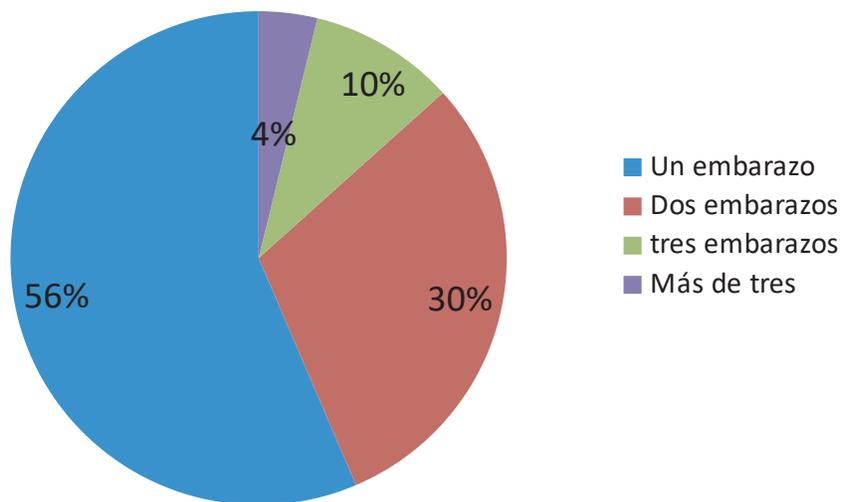


Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Cuando se consultó sobre el número de embarazos, el 56% planteo que había tenido un embarazo, el 30%

dos embarazos, el 10% tres embarazos y el 4% más de tres embarazos. Observar gráfico 9.

Gráfico 9
Número de embarazos en las trabajadoras



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



3. Aspectos sobre de los derechos reproductivos de las trabajadoras de las maquilas.

Sobre el goce y ejercicio de los derechos reproductivos en el trabajo, a los que deben observancia las empresas, 92% planteo que gozaban del descanso de maternidad; y el 88% gozaban de su tiempo de lactancia. Existe un porcentaje, el 8% que no goza del descanso y un 12% que no gozan del tiempo de lactancia. (Gráfico 10).

Los testimonios de las trabajadoras sobre los derechos relacionados con el embarazo y maternidad, que participaron en los grupos focales, son los siguientes:

En algunas empresas “Si, gozan de su descanso pre y pos parto, del control médico durante el embarazo y cuando regresan, a las que quieren usan lactario o si no piden la hora de lactancia.”

En otras empresas “No se da descanso, dicen que mejor renuncien.”

La protección especial para proteger la estabilidad laboral de una mujer embarazada, está establecida en el artículo 42 de la Constitución de la República y el 113 del Código de trabajo que prohíben su despido. También, el derecho a la estabilidad de una mujer embarazada está protegido a nivel internacional, en el inciso “a” del numeral 2 del artículo 11 de la Convención para Eliminar todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Al respecto, las mujeres planteaban que el 6% eran despedidas al salir

embarazadas, a un 8% las hostigan para que renuncien y al 15% les despiden al retornar de su licencia por maternidad. (Gráfico 10).

En los grupos focales, la experiencia con relación a los despidos de mujeres durante el embarazo o después del parto, es distinta, a saber:

“No, tampoco después del parto.”

“Si, después del parto las despiden en muchas empresas.”

Las estadísticas y los testimonios indican que sí se presentan casos de despidos.

Otras situaciones que se presentan, están relacionados con violaciones al derecho a la igualdad género para que las mujeres al acceso al empleo en las maquilas; al momento de la contratación, al 7% planteo que les advierten no quedar embarazadas; al 18% les pidieron examen de embarazo y a un 20% les practican exámenes de orina y sangre donde fácilmente se detecta si está embarazada o no (Gráfico 10). Los testimonios de las trabajadoras en los grupos focales, plantean que:

“Antes si pedían prueba de embarazo pero ahora ya no porque las prohibieron y si piden prueba de orina y sangre para el antidopin.”

“Si, se piden exámenes como requisito para poder trabajar, no explican para que son.”

“Si, se practicaron, pero no les dijeron la razón y se los descuentan del sueldo.”

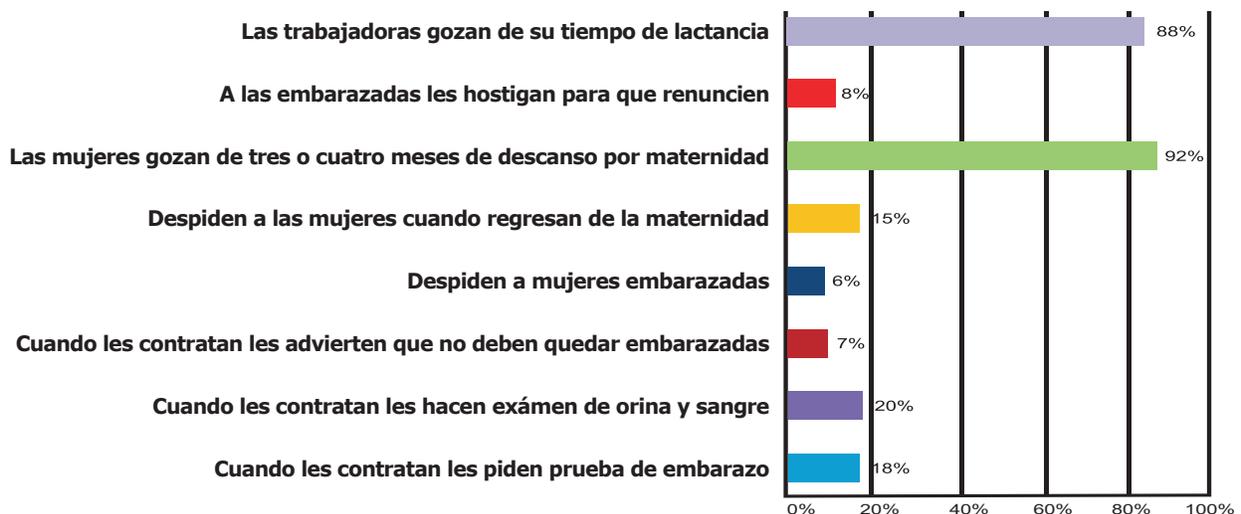


Ana María, explica algunas condiciones laborales actuales que enfrentan las trabajadoras al salir embarazadas, son:

“A veces se nos niegan los permisos de ir a la consulta médica mensual, el chequeo le llamamos. Mucha mujer se somete, porque el supervisor no le otorga el permiso de ir porque refiere que necesita la producción, nosotras no podemos ir a consulta. Tienen que estar mu-

cho tiempo sentadas, ahí es donde llega a tener una problema con los embarazos. Una llega a las siete de la mañana y tiene el almuerzo por 35 minutos; a veces a una le obligan a hacer las horas extras hasta las 7:00 de la noche, todo eso a una embarazada le afecta. Incluso no nos dejan ir al baño, a veces uno para que no se enojen ellos, dejamos de tomar agua; eso nos lleva a otras enfermedades.”

Gráfico 10
Derechos laborales, maternidad y lactancia de las trabajadoras



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Sobre el derecho de las mujeres a estar informadas sobre los aspectos de su sexual y reproductiva para poder tomar las decisiones adecuadas, en el gráfico 11 se observa los servicios que les brinda el seguro social salvadoreño, al 75% se les da charlas sobre planificación familiar; al 72% se les da charlas sobre ITS/VIH; al 66% les informaron sobre los riesgos del método de planificación familiar y al 61% charlas sobre salud materno infantil.

Los testimonios en los grupos focales coinciden con la información estadística recabada, las mujeres plantean que el seguro social les brinda charlas sobre ITS y VIH; al contrario la empresa no les da este servicio.

Para tener una salud plena y se ejerzan los derechos sexuales y reproductivos en libertad y responsabilidad, es vital que el Estado impulse políticas públicas para proveer servi-



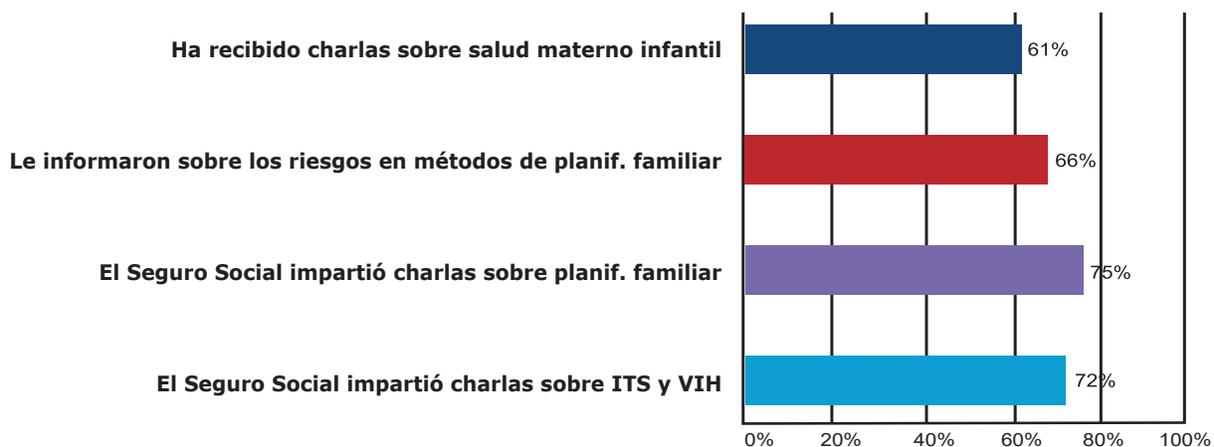
cios de calidad, información educación oportuna y a tiempo, prevención de riesgos reproductivos; al consultar si hay políticas que aborden estos derechos en el ámbito laboral, Monserrat Arévalo Directora Ejecutiva de Mujeres Transformando manifiesta que:

“Hay muy poco orientado al tema en este país en cuanto a políticas públicas... hay una sociedad con doble moral total, práctica sexual desde joven, desde 11 años, hay una promoción con la música y todo hacia la libertad sexual peor a la par hay un tema tabú para no darles educación sexual ni las herramientas para que prevengan un embarazo, ITS.”

Denis Muñoz, abogado de la Coalición por la despenalización del Aborto, expresa:

“El Ministerio de Salud si tiene un protocolo de atención en salud sexual y reproductiva, pero no hay una directriz o focalización a trabajadoras de la maquila. Porque la población de las trabajadoras de maquilas es absorbida por el seguro social ya que ellas cotizan a esta institución. No hay garantía de que existe un seguimiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En el Ministerio de Salud no tienen condones ni método de planificación, entonces lo dejan a la capacidad económica de cada quien.”

Gráfico 11
Servicios informativos del Seguro Social a las trabajadoras de la maquila



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Sobre el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su cuerpo, salud sexual y reproductiva de forma libre; el 83% planteó que ellas decidían cuando quedar embarazadas y un 4% planifica a escondidas de su pareja. Este último porcentaje

es confirmado por las trabajadoras en los grupos focales “El problema es por parte de la pareja machista que se opone a la planificación.”

Sobre la violencia sexual que pueden enfrentar en su trabajo, misma



que debería prevenir y/o sancionar la empresa, se observa en la gráfica 12; un 10% enfrentaron acoso de un compañero de trabajo y un 8% de sus supervisores.

También, el 1% planteó que se dan casos de violación por sus compañeros; por el 2% por un supervisor y un 7% conoció trabajadoras que quedaron embarazadas producto de una violación.

Ninguna mujer que se entrevistó, conocía algo de medicinas para evitar un embarazo o una enfermedad venérea o VIH post violación. Morena Herrera de la Coalición por la despenalización del aborto, con relación al tema plantea que:

“Está establecido que a una mujer violada le deben de proporcionar dos tipos de medicamento: retrovirales, para la prevención del VIH, y

anticoncepción de emergencia. Sin embargo, en muchos lugares no se aplica esa norma de salud, y no se da información a las mujeres. En bastantes casos, las organizaciones de mujeres tenemos que mediar con la instancia de salud para que les den estos tratamientos, pero no hay una verificación de que todo caso de violación es inmediatamente tratado con estos dos procedimientos.”

Cuando una trabajadora está expuesta a este tipo de violencia no cuenta con información para su protección y los servicios son muy escasos, lamentablemente, después de ser violada, podría padecer una infección de Transmisión sexual, VIH o quedar embarazada.

Es necesario revisar e integrar las políticas de prevención en Salud Laboral, con las demás leyes laborales y las de equidad a la mujer, en especial las de salud sexual y reproductiva.

Gráfico 12
Violencia de género y derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



IV. Identificación de factores o agentes de riesgo a la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de las maquilas.

1. Problemática en salud sexual y salud reproductiva que enfrentan las trabajadoras.

Los riesgos a la salud sexual y reproductiva en el ámbito laboral comprenden posibles daños a la función reproductora de la persona, al feto y a la vida misma de las mujeres. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha identificado factores de riesgo para la función reproductiva de las mujeres, tales como: los choques, las vibraciones, el ruido, las radiaciones ionizantes, la fatiga -postura de pie, trabajo con máquinas, carga física, carga mental-, y sustancias tóxicas como el plomo, el mercurio, el cadmio, plaguicidas y pesticidas. Los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, las jornadas extensas y el trabajo de alta tensión.⁵ Muchos de estos factores de riesgos identificados para cualquier tipo de trabajo están presentes en la industria de la maquila.

Los riesgos a los que se enfrenta una

trabajadora de la maquila durante su embarazo se mostraron anteriormente, en el gráfico seis, el 11% planteó que presentaban abortos espontáneos; el 9% tiene amenazas de aborto; el 6% tienen sangrados durante el embarazo; otros 6% partos prematuros; y un 2% sus hijos mueren al momento de nacer por complicaciones en el parto. Las infecciones urinarias son un factor que incide en el mismo. Sin embargo, se requiere que el Estado salvadoreño profundice los estudios para conocer la causa y efecto de estos riesgos.

Los abortos son un riesgo presente, según las voces de las mujeres. En los grupos focales realizados, las trabajadoras coincidieron en que “si hay abortos, las metas son muy altas, hay mucha presión.”

Una trabajadora que participo en grupo focal, planteó:

“...Una compañera de repente tuvo hemorragia y en la fábrica hay clínica empresarial y de ahí la llevaron al seguro y solo la dejaron ahí y ella después no hallaba como regresarse

⁵ Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Sistema reproductor. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/9.pdf>



porque es de Santa Ana y la llevaron a la primero de mayo.”

Otra dijo:

“Si, se dio un aborto. La compañera está en el lugar de corte y el trabajo de ella era levantar paquetes de tela ya cortada.”

Al presentarse estos riesgos durante el embarazo para las trabajadoras, era importante conocer la responsabilidad de la empresa frente a los mismos (gráfico 13); entonces se les consultó a las trabajadoras sobre el apoyo de la empresa ante una amenaza de aborto: si una mujer embarazada presentaba hemorragias el 86% planteó que recibía auxilio de recursos humanos; el 45% recibía auxilio de sus compañeros/ras de trabajo; el 4% planteo que aún con hemorragias se le exigía seguir trabajando.

En los grupos focales, se informó que si la empresa traslada a las mujeres embarazadas con hemorragia:

“Sí, pero a veces se tardan bastante.” o “Sí, siempre las mandan al seguro social.”

Sobre el trato que reciben las embarazadas, se les consultó si las embarazadas recibían más presión que el resto de sus compañeros/ras, el 8% planteó que sí. Al respecto, en los grupos focales plantearon:

“Si hay metas muy altas y por la presión que hay no la pueden soportar, piden cambio de equipo y muchas veces es negado porque dicen que no hay sustitutas. Tienen poco tiempo para almorzar y casi no toman agua.”

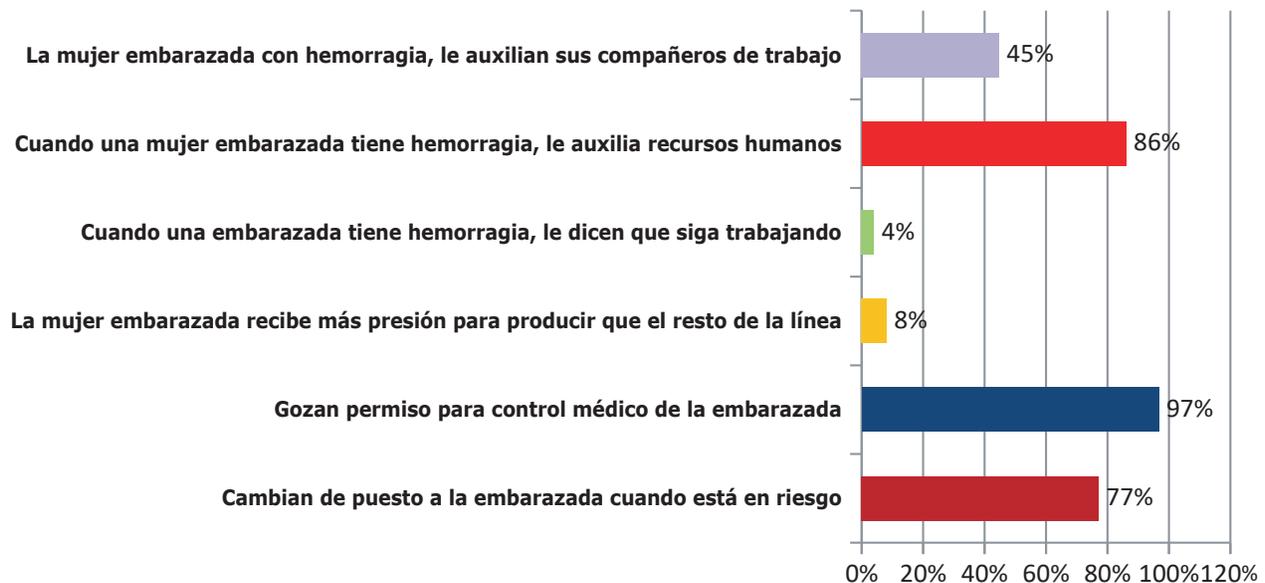
Sobre la protección en cuanto a su salud, el 97% planteó que goza de permisos para ir a control médico; el 3% no.

El 77% planteó que se les cambió de puesto de trabajo si este arriesga su salud y el 23% dijo que no.

Los datos expuestos reflejan que las mujeres perciben que las empresas auxilian ante una emergencia, pero hay un porcentaje no tan bajo, que percibe que no les apoyan.



Gráfico 13 Riesgos laborales durante el embarazo



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

En muchos casos la empresa si ejerce presión para que las trabajadoras renuncien o violentan el derecho a la salud, cuando a las trabajadoras les dan incapacidad. Los testimonios en los grupos fueron:

“Una compañera fue incapacitada por 15 días, pero en la empresa le dijeron que reposará solo 3 días, porque el trabajo les urgía, la máquina que ella utilizaba era muy pesada (atractora). El resultado fue que a los dos meses y medio de embarazo ella aborto.”

“Tenemos conocimiento de otra persona que aborto por la presión de la que era objeto debido a que solo tenía 5 meses de haber entrado a la fábrica. Salió embarazada y empezó

el hostigamiento, tenía miedo de que la quitara. Estaba en área de ojal y botón a los dos meses aborto.”

Otro caso relatado, plantea lo siguiente:

“En la empresa la atención es un poco tardía. En noviembre una compañera en el transcurso de la mañana sintió dolor de vientre y las compañeras de equipo la llevaron a la clínica, donde pasó todo el día, hasta la hora de salida la mandaron para el seguro.”

Un caso emblemático sobre una trabajadora con una parto extrahospitalario y permanentemente tenía infecciones urinarias, es muy conocido en El Salvador, en el cuadro su resumen:



CASO DE LAS 17 ⁶

María Teresa Rivera, una trabajadora de la zona franca de Ilopango, en esa zona elaboran diversos productos, sobre todo de costura.

Ella trabajaba ahí y comentaba de horarios bastante demandantes, a los cuales no pagaban horas extras, en efecto ella padecía mucho de infecciones urinarias y dolor de espalda constante. No le daban permiso para ir al baño, ellas tenían que ir en los recesos de diez o de diez y media de la mañana, que era muy corto para el refrigerio y a la vez, ir al baño; por esta razón no les gustaba tomar agua.

Ella tenía un hijo de 3-4 años de edad y pedía permiso porque su hijo era asmático; a sus jefes no les gustaba que pidiera mucho permiso para atender a su hijo. Ella se descuida de su salud debido a que los permisos de salud que ella pedía no eran para ella, sino para su hijo.

La situación era complicada, porque ganaba poco dinero para poder aportar a su casa. Ella vivía con su exsuegra y ganaba justo para los gastos de su hijo,

pasaje y comida. Para ella era inviable poder ahorrar y mucho menos pensar de una casa propia.

Cuando sufrió la complicación obstétrica del parto extra hospitalario el 24 de noviembre del 2011; ella no tenía conocimiento del embarazo, narraba que seguía teniendo menstruación tres meses antes y dolores de espalda.

Al final se deduce, a la luz del gineco-obstetra y hablando con expertas del tema, esas supuestas menstruaciones que tenía, eran supuestamente amenazas de aborto y por eso es que después tiene el parto extra hospitalario en la letrina, confundiendo los dolores de defecar con diarrea y es ahí donde ocurre el suceso desafortunado donde el recién nacido cae en la letrina y le cambia la vida, siendo la causa de muerte una asfixia perinatal.

Esto evidentemente no fue causado por María Teresa, y lo más importante en el caso, en mi opinión, es que esta asfixia perinatal puede haber sido antes o en el momento del parto y no por una causa que estuviera sujeta a la voluntad y conducta de ella, para poder atribuírsela.

En el gráfico 14⁷, se muestran las áreas donde las mujeres han observado que las trabajadoras presentan

más abortos; 16% eran operarias; el 6% en plancha; el 5% en lavado y 3% en empaque.

6 Resumen entrevista con Denis Muñoz, abogado. Casa de Todas. Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto.

7 Cada variable es independiente entre sí no suma 100%.

En los grupos focales las trabajadoras informaron que:

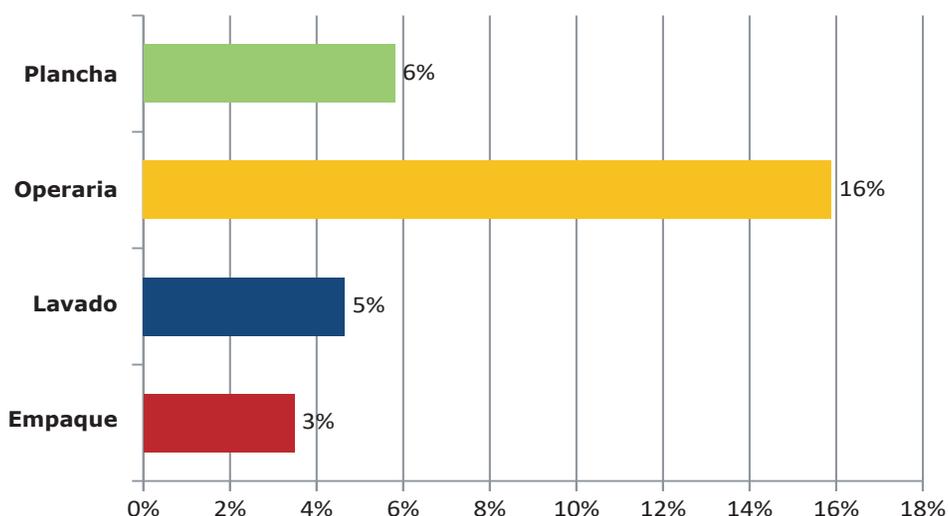


“En la plancha por el calor, por estar de pie todo el día y por no tener tiempo para tomar agua.”

“Se han dado casos de aborto en el departamento de corte y línea de producción.”

Se observa que se presentan abortos en todas las áreas de trabajo, lo que evidencia que los agentes de riesgo están presentes en toda la organización del trabajo en la maquila. Se refleja mayor porcentaje en las operarias porque son la mayoría de la mano de obra.

Gráfico 14
Áreas donde se presentan abortos



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que reciben las trabajadoras, tanto en la empresa como en el seguro social; en la gráfica 15, las mujeres plantean que el 88% el seguro social les da incapacidad cuando hay amenazas de aborto; el 4% plantea que les retornan a trabajar con amenaza de aborto.

En los grupos focales plantearon que:

Una trabajadora embarazada del área de producción, “ese día de repente la llevaron para el seguro y no

le dieron ningún día de incapacidad, al siguiente día ella estaba en su puesto de trabajo luciendo pálida.”

Se consultó si el seguro social brinda el método de planificación, el 70% planteo que sí.

Si las mujeres fueron víctimas de una violación; el 21% recibe los profilácticos para ITS/VIH.

Sobre el trato médico-obstetra que reciben las trabajadoras; se preguntó, si después de la revisión médica quedan



con sangrado abundante, el 15% planteo que sí cuando iba al seguro social y 13% cuando era en la empresa.

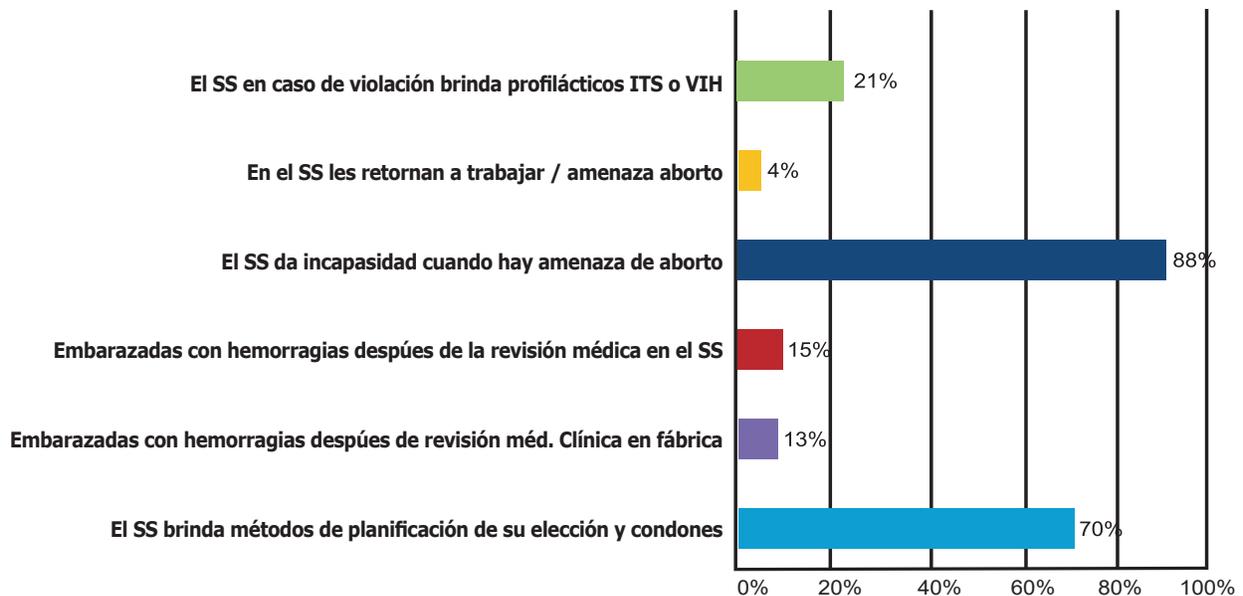
Con relación al trato médico, que en algunos caso puede llegar a ser violencia obstetra:

En la empresa "...había una doctora que realizaba el examen y la dejaba sangrando, al día siguiente no llegaba porque abortaba."

"La violencia obstétrica, se encuentra en lo cotidiano, sobre todo justo en el sistema público, eso es una de las cosas que nosotras hemos identificado. Las mujeres que más se enfrentan a estas realidades, son las que acuden al sistema público, las mujeres que viven en situación de pobreza, que no tienen acceso a la información, entonces, que están en una situación, en muchos de los casos indocumentados."

Sara García de la Casa de Todas.

Gráfico 15
Servicios en salud del SS y empresa



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Los factores o agentes de riesgo indagados en el presente diagnóstico son de origen físico, químico, los que derivan de la organización laboral y

ergonómico. Hay consenso en definir éstos, como todos aquellos objetos, instrumentos, materiales, procesos, ambientes, acciones humanas e ins-



talaciones, que están en capacidad de producir lesiones o daños a las trabajadoras/es.

2. Agentes de riesgo físicos.

Los factores o agentes de riesgo físico son de naturaleza física que según la intensidad, tiempo y concentración de la exposición de la persona trabajadora, podrían provocar daños en la salud. Los más conocidos son el ruido, iluminación, temperaturas extremas, radiaciones y vibraciones.

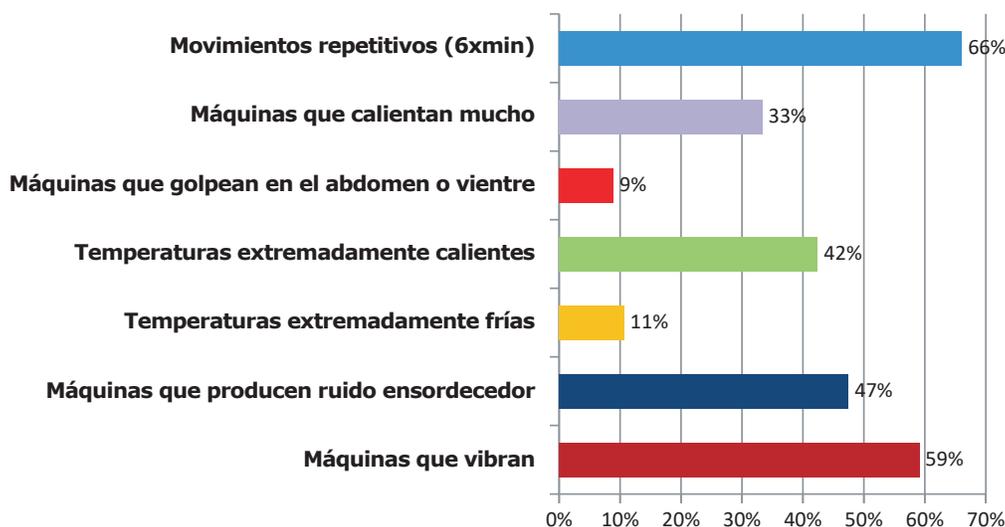
Las trabajadoras plantean (gráfico 16), que están expuestas a los siguientes factores y agentes de riesgo físico, 66% realizan más de seis movimientos repetitivos por minuto; 59% están expuestas a máquinas que vibran; el

47% están expuestas a máquinas que producen un ruido ensordecedor; el 42% está expuesta a ambiente con temperatura extremadamente caliente; el 33% de las mujeres están expuestas a máquinas que calientan mucho; el 11% a un ambiente con una temperatura extremadamente fría; y al 9% de las mujeres las máquinas les golpean su vientre.

Se observa que para una mujer en estado de embarazo, los factores de riesgo que enfrentan son la vibración, la temperatura y las máquinas que calientan.

Los movimientos repetitivos son factores de riesgo para la salud en general de las mujeres, lo que podría afectar un embarazo.

Gráfico 16
Factores y agentes de riesgo físicos



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

Las temperaturas altas y las máquinas que producen calor pueden ser un agente de riesgo para las mujeres

embarazadas, al respecto Denis Muñoz, abogado, comenta:



“En relación a las condiciones ambientales en las maquilas (he preguntado), ¿Ahí hace mucho calor? Es decir, en El Salvador hace un clima cálido, salvo diciembre y enero, el resto es un calor excesivo que excede los 30 grados que puede llegar a 38, a lo que quiero llegar es que muchas veces las infecciones urinarias son provocadas por los ambientes calurosos y evidentemente no hay un cuidado debido de los riñones. Nosotros hemos explorado mucho de los mecanismos biológicos de la mujer, es interesante saber de qué una infección en las vías urinarias, existe una gran probabilidad de que genere un parto extra hospitalario e involuntario y en consecuencia, sin asistencia médica, corre riesgo, tanto la vida del feto, del recién nacido, como de la mujer gestante. Eso no es valorado por el sistema de justicia salvadoreño y lo traigo a razón por lo que me está diciendo usted. Todas estas mujeres son potenciales candidatas para que les ocurran estos partos extra hospitalarios.”

3. Agentes de riesgo químicos.

Los agentes químicos, comprenden toda sustancia químicas orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso en la jornada laboral, puedan entrar en contacto con el cuerpo de la persona trabajadora por inhalación, ingestión o absorción.

En cuanto a los agentes químicos (gráfico 17), el 85% plantean que en las áreas donde se utilizan químicos usan protección; el 17% plantea que trabajan con telas con tintes de olor fuerte; el 10% plantea que usan químicos para desteñir telas; el 8% plantea que usan blanqueadores o cloros; el 7% usa pinturas en su trabajo; el 6% plantea que el área de trabajo queda cerca de donde usan químicos.

En los grupos focales las trabajadoras plantean que el área de uso de químicos está restringida.

“Las personas que utilizan esta área tienen carnet de certificación, o si no, tienen una lista de las personas que pueden ingresar.”

En algunas empresas esas áreas son exclusivas para hombres, “no hay conocimiento porque esa área es exclusiva para hombres.”

También plantearon que “Cuando hay embarazadas en esta área, son trasladadas” a otras áreas de trabajo. En otra área, la de estampado, plantean:

“Las personas que usan las maquilas de estampado ocupan pintura y se percibe un olor muy fuerte por los equipos.”

Las trabajadoras no conocen los nombres de los químicos que utilizan para blanquear, desmanchar o desteñir la ropa con la que trabajan. Los olores que conocen, son los relacionados con las máquinas y equipo.



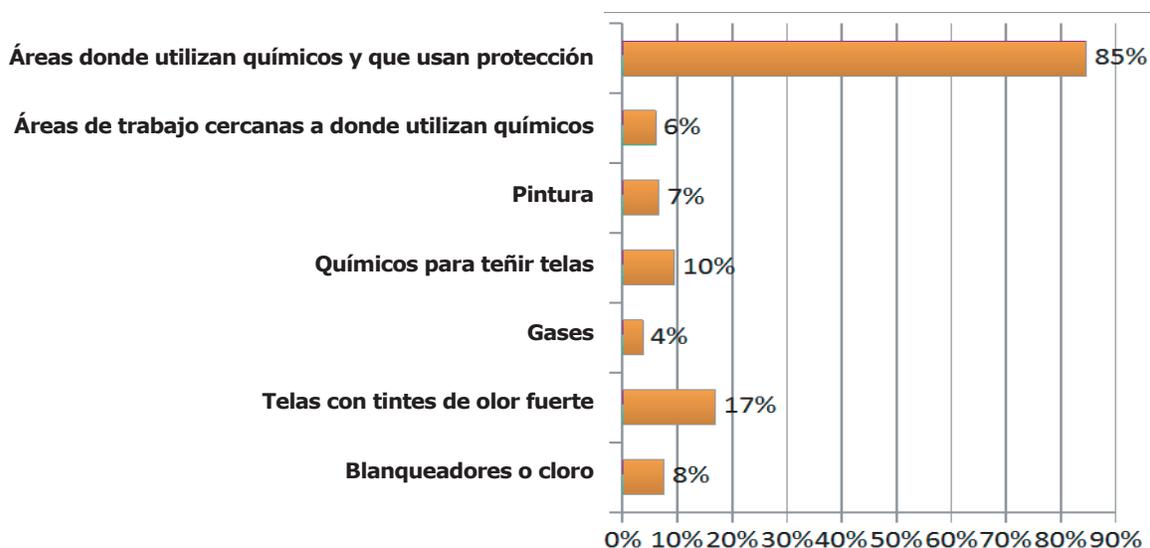
“En ocasiones se sentía olor a diésel y otros químicos que no conocemos los nombres causando dolores de cabeza.”

“Se percibe olor a gasolina y humo por la monta carga.”

“En el departamento de taller hay malos olores de aceite, pintura, thinner y gas.”

Se observa que los factores o agentes que pueden afectar a las obreras embarazadas en la maquila son los tintes de las telas y los blanqueadores.

Gráfico 17
Factores o agentes de riesgo químicos



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).

4. Agentes de riesgo organizacional.

Los factores de riesgo organizacional, son aquellos producidos por la forma en que se define y organiza la producción o el trabajo, tiempos, metas, castigos, la estructura, la cadena de mando y la cultura empresarial.

Los factores de riesgo por la organización laboral son (ver gráfico 18):

a) Primero. Largas Jornadas de trabajo. El 94% de las mujeres laboran

de 8 a 10 horas diarias; dos horas extras al día. Un grupo menor 5%, su jornada es de 10 a 12 horas diarias; cuatro horas extras diarias.

b) El segundo, está relacionado con la presión permanente por la meta definida por la empresa; el 51% de las mujeres plantea que están expuestas de forma cotidiana y en algunos casos, el 11% manifiesta que se les grita de forma constante con palabras soeces.



c) Tercero. Está relacionado con el número de piezas que la empresa define, según lo que informan las trabajadoras, oscila entre, 10 a 25 docenas de piezas por hora.

El 28 % hace de 10 a 15 docenas por hora.

El 17 % hace de 15 a 20 docenas por hora.

El 16 % hace de 20 a 25 docenas por hora.

El 11 % hace más de 25 docenas por hora.

La cantidad de piezas oscilaría entre 960 a 2400 en una jornada de 8 horas, lo cual implica miles de movimientos repetitivos al día. La mayoría tiene una jornada mayor a las 8 horas. Esto refleja la intensidad de la jornada a la que son sometidas a diario las trabajadoras.

d) Por último, debido a las metas al-

tas, la necesidad fisiológica de ir al baño es regulada. El 3% plantea que las dejan orinar de 5 a 6 veces al día y el 5% de 2 a 4 veces al día.

En los grupos focales las trabajadoras plantearon:

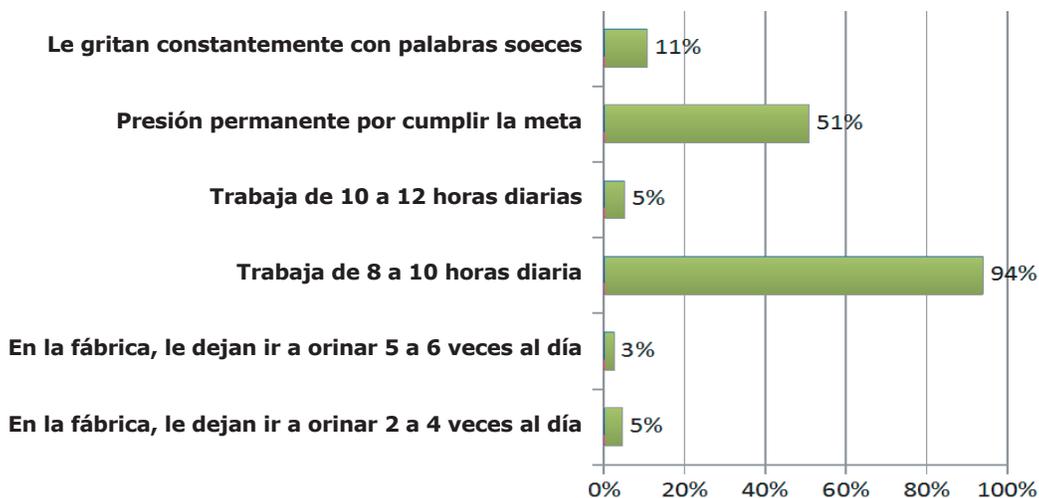
“Las metas de trabajo son muy altas y la presión es exagerada.”

“Las metas son muy altas, hay demasiada presión, por esa razón hay mujeres que se desmayan.”

El modelo de trabajo impuesto en la maquila, implica largas jornadas, intensas, bajo presión. Esto ha sido documentado por distintas investigaciones en El Salvador y en la región de Centro América.

Este modelo es un riesgo para las mujeres en estado de embarazo.

Gráfico 18
Factores o agentes de riesgo por la organización laboral



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



5. Agentes de riesgo ergonómico.

Los factores de riesgo ergonómico, son aquellas condiciones del trabajo (determinadas por la empresa) que requieren que la persona trabajadora realice un esfuerzo físico o mental no apropiado para su organismo y que pueda producirle un daño.

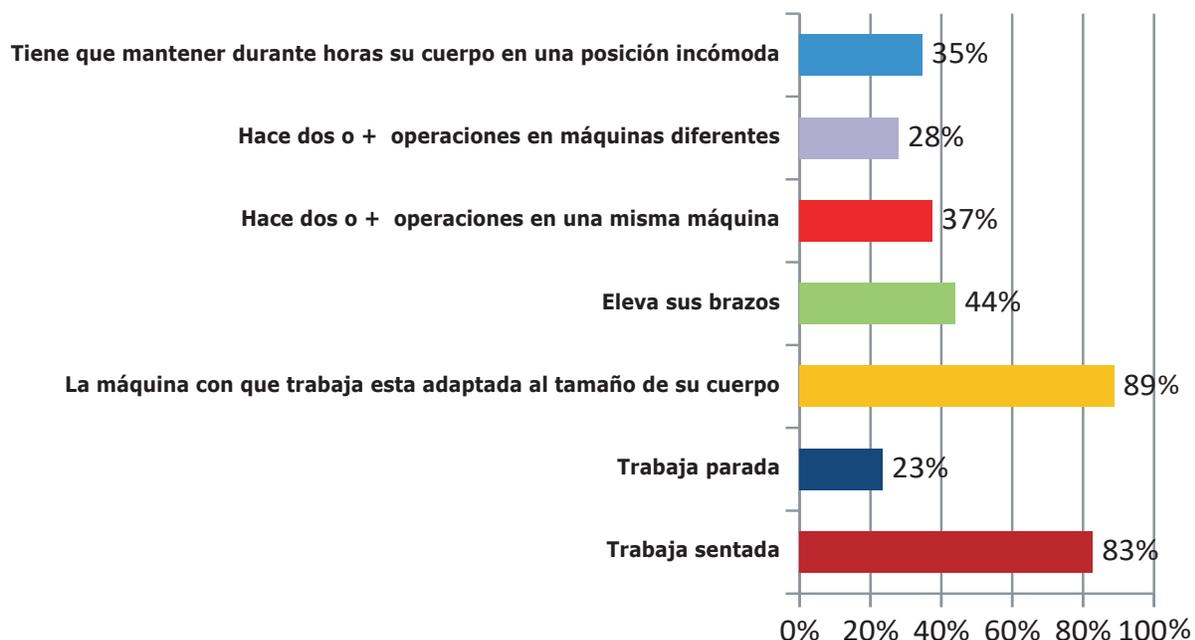
Las trabajadoras están expuestas, a los siguientes factores o agentes de riesgo ergonómico: el 83% trabaja sentada; 23% trabaja parada; el 44% eleva sus brazos en las operaciones que realiza; el 35% mantiene su cuerpo en una posición incómoda; el 37% hace más de dos operaciones en una misma máquina y el 28%

hace dos o más operaciones en dos máquinas diferentes.

El 89% dijo que la máquina en la que labora se adapta al tamaño de su cuerpo.

Las posiciones incómodas, mantenerse en una sola postura y los movimientos repetitivos no son favorables para las mujeres, menos en estado de embarazo. Mantener una postura sentada más de 8 horas al día, sin poder orinar cuando haya necesidad, por la presión para cumplir las metas puede ser un factor para que las trabajadoras padezcan de infecciones urinarias.

Gráfico 19
Factores o agentes de riesgo ergonómico



Fuente: Elaboración propia. Base de datos Asociación Mujeres Transformando (MT).



V. Conclusiones y Recomendaciones

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las trabajadoras de las maquilas enfrentan un conjunto de factores o agentes de riesgo, físicos, químicos, ergonómicos y organizacionales que pueden poner en peligro su embarazo y su vida. La exposición por más de ocho horas a vibraciones, a temperaturas altas, a máquinas que calientan, a postura sentadas, a limitaciones para ir al baño, a la presión permanente por las metas altas, son algunos los factores de riesgo que inciden y confluyen.

SEGUNDO

Las trabajadoras embarazadas o no, padecen en altos porcentajes y de forma reiterada de infecciones urinarias, esto constituye un alto riesgo para su embarazo y su salud a mediano o largo plazo.

TERCERO

Las trabajadoras de las maquilas enfrentan altos porcentajes de violencia de género, acoso sexual y violaciones en sus empresas, por parte de compañeros de trabajo o supervisores,

que atentan contra su integridad física, emocional y psicológica. Además de estar expuestas a embarazos no deseados, VIH o infecciones de transmisión sexual.

CUARTO

El ejercicio y el conocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres trabajadoras se circunscribe, en muchos casos, a la planificación familiar.

QUINTO

Las políticas públicas con relación a la salud sexual y reproductiva en el ámbito laboral son incipientes. Es necesario integrar las políticas sobre salud y seguridad laboral, salud sexual y reproductiva.

SEXTO

Las trabajadoras de las maquilas no cuentan con servicios en salud sexual y reproductiva integrales, se limitan a la planificación familiar, control de embarazo y a la atención del parto.



RECOMENDACIONES

PRIMERO

Que la Asociación Mujeres Transformando, y organizaciones de mujeres y sindicatos deben continuar el proceso de investigación y documentación de casos relacionados con la problemática de la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de las maquilas, en tanto sus condiciones de trabajo.

SEGUNDO

Que la Asociación Mujeres Transformando, organizaciones de mujeres y sindicatos soliciten al Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), la profundización de la investigación científica sobre los riesgos para el embarazo y la vida de las trabajadoras en las maquilas detectada en el presente diagnóstico.

TERCERO

Que la Asociación Mujeres Transformando, organizaciones de mujeres y los sindicatos soliciten a al Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), en el marco de los compromisos del C155 de la OIT, la revisión de las políticas públicas de salud y seguridad laboral para incluir la problemática de salud sexual y reproductiva de las mujeres de las maquilas.

CUARTO

Que la Asociación Mujeres Transformando, organizaciones de mujeres y los sindicatos, soliciten a las marcas la conformación de las comisiones de higiene y seguridad, donde se integren las trabajadoras organizadas y definan políticas de prevención a los riesgos laborales en tanto su salud y derechos sexuales y reproductivos.

QUINTO

Que la Asociación Mujeres Transformando, organizaciones de mujeres y los sindicatos soliciten al Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, la dotación de profilácticos para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y embarazo post-violación sexual, a los centros a los que acuden las trabajadoras de las maquilas.

SEXTO

Que la Asociación Mujeres Transformando forme a las mujeres que integrar su base organizativa en cuanto a su salud y derechos sexuales y reproductivos, los riesgos laborales que enfrentan en el trabajo producto del modelo y la precariedad laboral en las maquilas. Para potenciar la documentación y denuncias de casos de en este campo.



SEPTIMO

Que la Asociación Mujeres Transformando difunda cuáles son los factores y agentes de riesgo el embarazo y la salud de las trabajadoras de las maquilas, para que eviten su exposición. Así como la problemática identificada sobre la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de las maquilas.

OCTAVO

Que la Asociación Mujeres Transformando junto a sus bases organizativas elaboren, debatan y definan una propuesta de mejora de las condiciones laborales que reduzca la violencia de género en el trabajo; las constantes infecciones urinarias; así como las amenazas de aborto y abortos que enfrentan a las trabajadoras en las maquilas.

NOVENO

Que la Asociación Mujeres Transformando, organizaciones de mujeres y los sindicatos, soliciten a las marcas, que en el caso de las mujeres embarazadas, sin afectar su salario, ingresos y estabilidad laboral, se reduzca la exposición por más de ocho horas a vibraciones, a temperaturas altas, a máquinas que calientan, a posturas sentadas, a limitaciones para ir al baño, a la presión permanente por las metas altas de las mujeres embarazadas.

DECIMO

Que la Asociación Mujeres Transformando, organizaciones de mujeres y los sindicatos, soliciten inspecciones generales de trabajo ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), para constatar y documentar los distintos agentes o factores de riesgo para la salud y vida de las trabajadoras, en especial las sustancias químicas utilizadas para teñir y blanquear la tela y sus efectos en el embarazo y el feto.



VI. Bibliografía

1. Rodríguez, Lilia. Fondo de Población de Naciones Unidas. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS. <http://files.claudiamilena-pabon.webnode.com.co/200001426-02dc603d73/Derechos%20sexuales%20y%20reproductivos%20en%20el%20marco%20de%20los%20derechos%20humanos.pdf>
2. Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género. Formación Sindical. Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo, (OIT). Enero 2011. Primera Edición. ISBN 978-92-9049-583-3
3. Documentos Básicos, 48 edición, 2014 Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
4. Rodríguez, Carlos Aníbal Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo. Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF, 2009. Seguridad en el trabajo / Salud en el trabajo / condiciones de trabajo / ambiente de trabajo / normas internacionales del trabajo / normas de la OIT / Pub OIT ISBN 978-92-9049-503-1
5. Informe: Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). [ippf_2020_gender_2015_spa_web.pdf](http://ippf.org/ippf_2020_gender_2015_spa_web.pdf)
6. Varez, Marina Casas y Cabezas, Gabriela. Los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: entre el control y la autonomía. Centro de Derechos Humanos. Facultad de Derechos. Universidad de Chile. ISSN 07198272. Diciembre 2016. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142698/Los-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf?sequence=1>
7. ABC de los derechos de las trabajadoras y la igualdad de género. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2008. ISBN 978-92-2-319622-6 (print) ISBN 978-92-2-319623-3 (web pdf). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_094520.pdf
8. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. OIT. <https://higieneysseguridadlaboralcv.s.files.wordpress.com/2012/04/oit-enciclopedia-de-salud-y-seguridad-en-el-trabajo.pdf>