

INFORME



**LAS OBRERAS DE LAS MAQUILAS,
SU DERECHO A LA SALUD INTEGRAL
Y LAS CLÍNICAS EMPRESARIALES.**

Asociación Mujeres Transformando, MT. El Salvador, CA.



Informe
Las obreras de las maquilas, su derecho a la
salud integral y las clínicas empresariales.
Asociación Mujeres Transformando, MT.
El Salvador, CA.

Yadira Minero Rodas
Consultora
28 de julio del 2023

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todas aquellas personas que contribuyeron en la realización del estudio ***“Las obreras de las maquilas, su derecho a la salud integral y las clínicas empresariales”*** Sin su colaboración este informe no habría sido posible.

Mostramos nuestro agradecimiento a **Rosa Granados**, por su apoyo para la obtención de información de las personas trabajadoras de maquilas, la coordinación y cercanía con diversos sindicatos fue fundamental para el desarrollo del estudio.

También, reiteramos nuestro más sincero agradecimiento a los sindicatos que brindaron su valiosa colaboración:

**Sindicato Salvadoreño de Industrias y Similares (SSINT),
Sindicato Textil y Consenso (SITCES) y
Sindicato de Trabajadoras del Textil (SITRATExAL).**

Su disposición para compartir información y sus aportes enriquecieron significativamente el contenido de este Estudio.

Acrónimos y siglas

Art.: Artículo

CA: Centro América.

CADH: Convención Americana de Derechos Humanos.

CEDAW: Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Por sus siglas en inglés.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos.

DESC: Derechos Económicos, sociales y culturales

EEUU: Estados Unidos de Norte América.

ETN: Empresas Transnacionales.

ISSS: Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.

MT: Asociación de Mujeres Transformando, El Salvador.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PIDESC: Pacto Interamericano de Derechos, Económicos, Sociales y culturales.

WRC: Worker Rights Consortium.

Índice

I.	Introducción.....	5
II.	Aspectos metodológicos.....	6
III.	El derecho a la salud integral de las mujeres en el trabajo.....	7
IV.	La problemática de salud que enfrentan las trabajadoras de las maquilas.....	10
V.	Protección de la salud integral de las trabajadoras de las maquilas por parte de las clínicas empresariales.....	15
VI.	Conclusiones.....	26
	Recomendaciones.....	27
VII.	Bibliografía.....	28

I. Introducción.

Con el presente diagnóstico, la Asociación Mujeres Transformando, busca analizar la situación de la salud integral de las trabajadoras, a partir de conocer las prácticas y servicios de las clínicas empresariales en las maquilas.

La Organización Mundial de la Salud, OMS¹; en su acta de constitución expresa que la salud es "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano".

Este derecho se entrecruza con determinantes sociales de la salud, como las circunstancias en que las personas viven, su sexo, su raza, sus ingresos, su trabajo, el acceso al agua y a los servicios de salud. En el caso de las trabajadoras de las maquilas, su género, su clase social y sus condiciones laborales son factores que impactan en su salud, en muchas ocasiones de forma negativa.

Como antecedentes, Mujeres Transformando en el año 2018 elaboró un estudio sobre salud sexual y reproductiva de las trabajadoras de maquila; en ese estudio las trabajadoras entrevistadas, identificaban una serie de prácticas de las Clínicas Empresariales que operan dentro de las fábricas que estaban al margen de la legislación nacional, referente a seguridad social. Incluye, a su vez, información sobre las medidas emprendidas en las clínicas empresariales, políticas y protocolos de seguridad o cuenta con el equipo de bioseguridad necesario para prevenir una propagación masiva dentro de los establecimientos laborales posterior al alza de contagio de COVID-19 en el país

Las clínicas empresariales son un servicio en salud por parte del Estado Salvadoreño, que dependen directamente del Instituto de Seguridad Social Salvadoreño, ISSS (ISSS adelante). Estos servicios se instalan en las empresas que solicitan al ISSS, por lo cual, el personal de las clínicas e instalaciones son responsabilidad de la empresa que lo solicitó, sin embargo, están bajo la vigilancia o fiscalización del ISSS.

El presente informe está integrando por ocho secciones: la primera, su introducción; la segunda, contiene los aspectos metodológicos; la tercera, comprende un resumen de los principales aspectos legales sobre el derecho a la salud integral de las trabajadoras de las maquilas; la cuarta, describe la problemática de salud que enfrentan las trabajadoras de las maquilas; la quinta, describe desde la percepción de las trabajadoras, el grado de protección a la salud integral de las trabajadoras de las maquilas por parte de las clínicas empresariales; la seis, contiene las conclusiones, en la sección siete, las recomendaciones y por último la bibliografía consultada.

¹ <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

² <https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/480/759/original/>

II. Aspectos metodológicos.

El presente diagnóstico sobre la salud integral de las trabajadoras de las maquilas y las clínicas empresariales, es un análisis cualitativo desde una mirada feminista en base a los derechos humanos de las mujeres.

El objetivo definido fue, evidenciar el grado o nivel de cumplimiento del derecho a la salud por parte de las fábricas textiles a través de los servicios de las clínicas empresariales.

Con el mismo se esperaba obtener la siguiente información:

- El estado actual del derecho a la salud de las obreras que laboran en las fábricas textiles con clínicas empresariales.
- El acceso y calidad en la atención médica de los servicios de las clínicas empresariales a las obreras en las fábricas textiles.
- La vigilancia estatal sobre los servicios de salud brindados a las clínicas empresariales de las fábricas textiles.
- Las medidas de bioseguridad implementadas por las clínicas empresariales frente al COVID19 y sus variantes, en el periodo Post-Pandemia.

Para su implementación se desarrolló una metodología participativa; el diagnóstico, se fundamenta en las vivencias y experiencias de las trabajadoras, así como en la percepción de las lideresas y defensoras de derechos laborales.

En el diagnóstico participaron cerca de 182 trabajadoras de las maquilas, en seis grupos focales (80 trabajadoras) en los que se analizó el grado de cumplimiento o no, del derecho a la salud integral y 102 mujeres que respondieron a una encuesta sobre los servicios que brindan las clínicas empresariales, las que laboraban en seis empresas maquiladoras.

Es importante señalar que por distintas vías se trató de entrevistar a personal del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, ISSS, responsable de la vigilancia de las clínicas empresariales y no fue posible.

Se recopiló la información durante el mes de marzo, abril y mayo; posteriormente, se realizó el análisis de la información y redacción del informe.

Para la recopilación de la información se definieron los indicadores en base a la problemática de salud que enfrentan, los servicios, el trato que brindan y la atención médica que brindan. Específicamente: remisiones al seguro social, tiempo de servicio; personal contratado; trato del personal a las personas trabajadoras, los servicios (medicinas, exámenes, información y capacitaciones) que brindan las clínicas empresariales; la dimensión de la empresa (demanda a la clínica); si se presenta violencia o acoso sexual; las enfermedades más comunes y cuáles de esas son tratadas en las clínicas empresariales.

También, se desarrollaron dos entrevistas a profundidad con algunas de las personas claves en la promoción de los derechos laborales de las mujeres trabajadoras de las maquilas, para profundizar sobre las políticas públicas en salud relacionadas a las clínicas empresariales, así como de la salud integral de las mujeres trabajadoras.

Así mismo, se revisó las leyes que crean las clínicas empresariales, manual de funcionamiento y el marco jurídico internacional y estudios/documentos sobre la temática.

III. El derecho a la salud integral de las mujeres en el trabajo.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979), en el inciso "F" del artículo 11, orienta a los Estados parte a la protección de salud de las mujeres como una de las condiciones para eliminar la discriminación en razón del género en el trabajo, cuando manifiesta que las mujeres trabajadoras tienen, "El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción".

En el Acta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), en 1946; se definió la salud como, "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y en la misma acta se reconoció la salud, como un derecho humano, que deben gozarse sin ningún tipo de discriminación, al expresar que "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". Además, plantea que este derecho incluye el "acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente".

La OMS, desde 1946, planteó que el acceso a los servicios de salud, cuenta con tres componentes: oportuno, aceptable y asequible. Además, sin discriminación de ningún tipo.

Para que las mujeres gocen del ejercicio pleno de su derecho a la salud, la eliminación de la discriminación de género es fundamental. Concepto definido en el artículo 1 de la Convención para Eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer, conocida como CEDAW, por sus siglas en inglés; el que expresa:

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

El artículo uno de la CEDAW orienta a eliminar las barreras u obstáculos que enfrenta la mujer, incluyendo situaciones en el trabajo que impidan el goce pleno de sus derechos, estableciendo que no debe haber distinción alguna, exclusión o restricción a los servicios por mujeres o trabajadoras con ingresos bajos.

En ese sentido, para que los Estados garanticen que sus servicios en salud, no discriminen a las mujeres, en la recomendación 24 de la misma Convención, específicamente en el artículo 12 párrafo uno, orienta que la atención médica a las mujeres deberá tener "en cuenta características y factores privativos de la mujer en relación con el hombre", a saber (cita textual):

- a) *Factores biológicos que son diferentes para la mujer y el hombre, como la menstruación, la función reproductiva y la menopausia. Otro ejemplo es el mayor riesgo que corre la mujer de resultar expuesta a enfermedades transmitidas por contacto sexual;*

- b) *Factores socioeconómicos que son diferentes para la mujer en general y para algunos grupos de mujeres en particular. Por ejemplo, la desigual relación de poder entre la mujer y el hombre en el hogar y en el lugar de trabajo puede repercutir negativamente en la salud y la nutrición de la mujer. Las distintas formas de violencia de que ésta pueda ser objeto pueden afectar a su salud. Las niñas y las adolescentes con frecuencia están expuestas a abuso sexual por parte de familiares y hombres mayores; en consecuencia, corren el riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos y embarazos indeseados o prematuros. Algunas prácticas culturales o tradicionales, como la mutilación genital de la mujer, conllevan también un elevado riesgo de muerte y discapacidad;*
- c) *Entre los factores psicosociales que son diferentes para el hombre y la mujer figuran la depresión en general y la depresión en el periodo posterior al parto en particular, así como otros problemas psicológicos, como los que causan trastornos del apetito, tales como anorexia y bulimia;*
- d) *La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.*

La CEDAW y su recomendación 24, hacen énfasis en la protección de la salud en el trabajo, orientando además que esa protección a su salud deberá tomar en cuenta sus especificidades como sus ciclos biológicos, su salud sexual, su salud reproductiva, los efectos en la vida y salud de las mujeres de relaciones de poder entre mujeres y hombres, así como los efectos de la violencia de género. El Salvador ratificó la CEDAW el 2 de junio de 1981, por lo cual está comprometido a adecuar leyes, adoptar medidas, definir, políticas, planes, programas y estrategias que respondan a la CEDAW.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante el “Comité DESC”) de las Naciones Unidas, en su observación 14, indicó que el derecho a la salud incluye la atención de la salud y además, brindar “factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, y un medio ambiente sano”.

Para el Comité DESC, el derecho a la salud incluye los siguientes aspectos:

- a) *disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud;*
- b) *calidad de estos;*
- c) *accesibilidad a estos bienes y servicios, particularmente accesibilidad física, económica, de información y sin discriminación; y*
- d) *aceptabilidad, de tal forma que dichos bienes y servicios sean respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades.*

Importante señalar que el Comité DESC, precisó obligaciones básicas frente al derecho a la salud, no están sujetas a limitaciones de recursos ni realización progresiva, tal como la obligación de no discriminar.

En el caso del derecho a la salud de las mujeres, esto debe incluir:

- No sufrir discriminación o algún tipo de violencia en los centros de salud, ya sean públicos o privados.
- Ser beneficiada por el Sistema de Protección Social en Salud, sin importar el origen étnico, condición socioeconómica y cualquier otro tipo de preferencia o ideología personales.
- Ser atendida en instituciones y centros de salud que cuenten con infraestructura, insumos, medicamentos y personal médico adecuados.
- Gozar de un medio ambiente sano y con las condiciones sanitarias apropiadas para tu desarrollo.
- Recibir información en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva.
- Recibir la atención oportuna durante el embarazo y el parto, para disminuir la mortalidad materna.
- La detección y atención de enfermedades, como el cáncer mamario y cervice-uterino .

En ese marco general de los derechos humanos, el Estado de El Salvador autoriza el funcionamiento de las clínicas empresariales en distintas empresas en las maquilas, las cuales están obligadas por ley, en el primer nivel de atención a brindar estos servicios²:

- ✓ Servicios médicos bajo la atención de medicina general, que además de atender las patologías más frecuentes y de menor complejidad, brindará control prenatal, de planificación familiar, control de crecimiento y desarrollo del niño, promoción y educación para la salud, inmunizaciones y atención de programas específicos.
- ✓ Servicios auxiliares de diagnóstico que comprende: Los exámenes de Laboratorio Clínico y estudios de gabinete que se contemplen en las guías de manejo del ISSS.
- ✓ Servicios auxiliares de tratamiento con: Inyecciones, curaciones, pequeñas cirugías y aplicación de terapias respiratorias.
- ✓ Servicios paramédicos, que comprende el manejo y custodia de Expedientes Clínicos, dotación de medicamentos, cuidados y atenciones de enfermería y esterilización de material y equipos.
- ✓ Servicios administrativos, que incluye la planeación, coordinación y control administrativo de las prestaciones.
- ✓ Servicios generales como provisión de ropa, insumos en general y apoyo logístico, e incluye transporte, seguridad y comunicaciones.
- ✓ Servicios de charlas, jornadas, conferencias, eventos y otras actividades de educación.

2

https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/480/759/original/MNP_Funcionamiento_del_SASE_Mayo_2021_Adenda_Marzo_2022.pdf?1648141634

IV. La problemática de salud que enfrentan las trabajadoras de las maquilas.

1. Problemas de salud frecuentes

Los problemas de salud que las trabajadoras perciben con más frecuencia son, estrés, las infecciones en las vías urinarias e infecciones las vías respiratorias tracto alto y bajo (gripes, alergias, sinusitis y bronquitis). Plantearon también, conjuntivitis, hipertensión arterial, problemas de tiroides (hipertiroidismo e hipotiroidismo), lumbago y diabetes. Por la Pandemia, se sumó el COVID19 a las enfermedades frecuentes.

Identificaron algunos factores de riesgo, que inciden en esa problemática de salud: la falta de hidratación, no poder ir al baño, presión por la producción, el calor, la mota de la tela, estar sentadas sin movimiento.

En los grupos focales las trabajadoras que participaron expresaron que, las enfermedades más comunes que padecen las trabajadoras en las empresas para las que laboran, son:

Cuadro 1
Enfermedades frecuentes por empresa maquiladora.

No	Grupo focal desarrollado con mujeres laborando en la empresa	Enfermedades frecuentes que padecen
1	Impresion Apparel	Presión alta, infección de las vías urinarias y diabetes.
2	FyD (grupo focal 1)	Infección en las vías urinarias (por la falta de hidratación y presión por la producción), conjuntivitis (Calor y desperdicio de mota de la tela), lumbago (por tiempo por estar sentada y sin movimiento).
3	FyD (grupo focal dos)	Infecciones las vías urinarias, gripe, iras, HTA, estrés, diabetes mellitus, hipertiroidismo e hipotiroidismo, artritis reumatoidea.
4	Apple Tree	Las más críticas: infección en vías urinarias por no ir al baño y el calor, conjuntivitis por el calor y desperdicio de mota; lumbago, Infecciones agudas superiores
5	Empresa San José	alergias, gripes, sinusitis, bronquitis.
6	F y D zona San Marcos	Hipertensión, Diabetes, hipertiroidismo, enfermedades de vías respiratorias, artritis y cáncer de ovario (debido a las infecciones urinarias frecuentes por estar sentadas muchas horas sin ir al baño).

Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

En el gráfico uno, se observa la prevalencia de otro tipo de afecciones. Como las músculo-esqueléticas: el 74% manifestó problemas en la columna, el 55% desgaste de manguito rotador y el 50% de las encuestadas planteo padecer túnel del Carpio. Distintos estudios en la región de Centroamérica, han documentado el nexo entre los movimientos repetitivo, debido a las altas metas de producción, la ausencia acciones preventivas y estas afecciones

Sobre la salud reproductiva de las trabajadoras (siempre en el gráfico 1), el 88% planteo infecciones urinarias, el 66% infecciones vaginales, 39% amenazas de aborto, el 21% aborto espontáneo, el 55% trastornos menstruales y cáncer de ovario en 30%.

Los porcentajes de infecciones urinarias alcanzan el 88%, desde el punto de vista médico y ginecológica, este tipo de infecciones no tratadas de forma adecuada y a tiempo, son un factor que podría incidir en las amenazas de aborto y aborto espontaneo.

A su vez, tanto las amenazas de aborto como los abortos espontáneos, son frecuentes. Lo que, en algunos casos, ha representado riesgos en la vida de las trabajadoras. Sumándose a esto, las leyes que penalizan de forma absoluta el aborto en El Salvador, se convierten en sí mismas, en factores de riesgo ya que, las trabajadoras del textil podrían perder su libertad, por problemas de salud y complicaciones obstétricas generadas por las condiciones de trabajo. La Comisión Interamericana de derechos Humanos, CIDH; al respecto se ha pronunciado así:

“Si bien el Código Penal salvadoreño establece penas de hasta 12 años de prisión para el delito de aborto, al menos 27 mujeres han sido condenadas por homicidio agravado y sentenciadas hasta con 40 años de cárcel tras sufrir complicaciones obstétricas. Estas condenas se realizan en base a la sospecha de haberse inducido un aborto y, en muchos casos, existen indicios de que habría existido violación del derecho al debido proceso”³.

En la mayoría de casos, son mujeres pobres, sin acceso a clínicas privadas de salud, las que han sido condenadas por complicaciones durante su embarazo, mujeres que encajan en el perfil de trabajadoras de las maquilas textiles; y que han tenido que enfrentar el estigma y la persecución de los funcionarios en los centros de salud y hospitales públicos, quienes les remiten a la oficina de la fiscalía, que existe dentro del hospital, cuando llegan con complicaciones durante su embarazo.

También, las infecciones respiratorias tienen una fuerte incidencia, problemas respiratorios 75%, problemas pulmonares y asma 61% y COVID19 61%. Ver gráfico 1,

También es importante el dato de que, un 30% de las mujeres participantes en el estudio, manifestaron dentro de las enfermedades comunes el cáncer de ovario, volviendo a poner el énfasis en los problemas de salud sexual y reproductiva que pueden estar relacionados con el tipo de trabajo y las condiciones en que lo ejecutan las operarias textiles; pero además también pone el énfasis en la carga del cuidado que representa, el acompañar, atender y cuidar a una paciente oncológica; la responsabilidad de este cuidado, recae generalmente en otra mujer de la familia ante la ausencia de políticas públicas del cuidado, que establezcan mecanismos para la corresponsabilidad de los cuidados por parte del Estado, las empresas, la comunidad y las familias, incluyendo a los hombres.

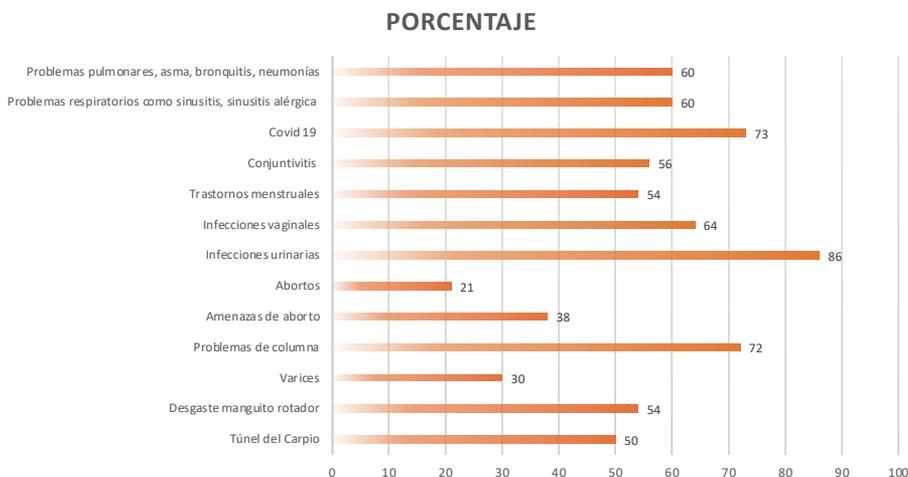
³ <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/042.asp>

En general, la problemática de salud que describen las trabajadoras, en las distintas enfermedades tienen un porcentaje de incidencia significativo, afectando negativamente su calidad de vida, y su esperanza de vida, además de la sobrecarga de los cuidados que implica para otras mujeres de la familia ante enfermedades, incapacidades temporales o permanentes producto de las condiciones de trabajo.

En un sistema de salud pública que necesita fortalecer su acompañamiento preventivo y de atención una vez exista la problemática; y ante la ausencia de una política nacional de los cuidados, se vuelve imperativo el acompañamiento y corresponsabilidad de las empresas, para con estas mujeres enfermas.

En menor medidas, las mujeres padecen várices y lumbago.

Gráfico 1
Enfermedades que con más frecuencia padecen las trabajadoras de las maquilas.



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

2. Abordaje de la salud de trabajadoras por parte de las clínicas empresariales.

El manual de normas y procedimientos del sistema de atención de salud empresarial de ISSS, en el apartado de "Normas Generales", establece que las Clínicas Empresariales "prestarán los servicios de consulta externa en medicina general y en casos opcionales consulta médica pediátrica". Según esta normativa las clínicas "dependerán preferiblemente de la Jefatura de Recursos Humanos de cada empresa".

Además, que están relacionadas con los subprocesos (del ISSS) siguientes:

- a) Farmacia
- b) Emergencia
- c) Trabajo Social
- d) Archivo Clínico
- e) Consulta Externa
- f) Procedimientos Médicos Diagnósticos
- g) Programas de Apoyo (Preventivos de Salud y Componentes Especiales)

Las participantes de los seis grupos focales plantean que en las clínicas donde ellas laboran, brindan consulta general. Estos servicios generales varían según la empresa, en algunos realizan control prenatal, planificación familiar, conjuntivitis y enfermedades respiratorias.

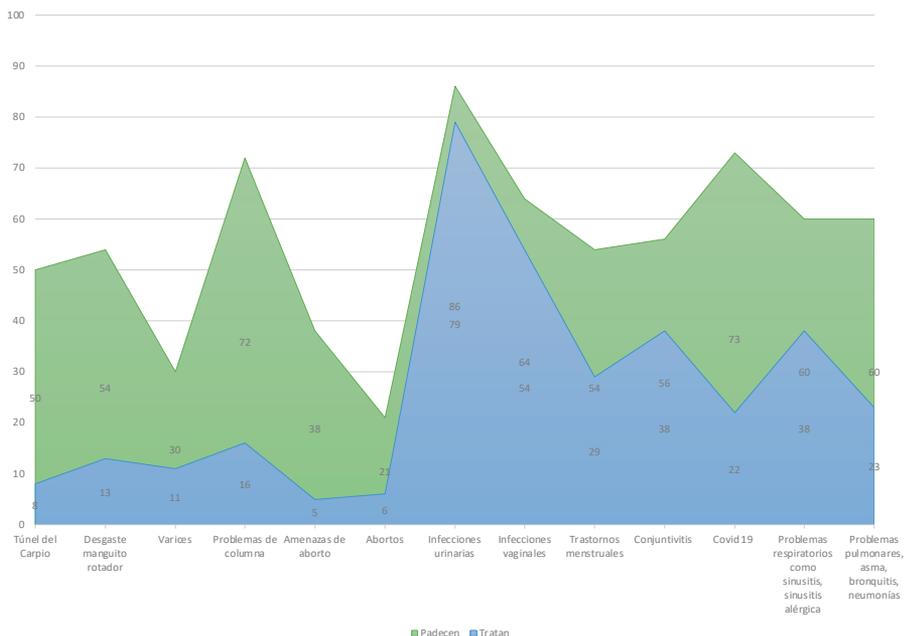
La percepción de las mujeres es que los servicios en muchos casos, son deficientes, “porque suelen poner excusas, no se atienden de manera correcta, por intereses de la administración. los patrones dan un listado de las enfermedades de las que pueden remitir.”

Además, en la mayoría de los casos dicen que “no hay cupo”. Por lo general, el procedimiento para acceder a los servicios, es que las personas trabajadoras “tienen que llegar a las 6:30 a.m. para pedir autorización para ir a consulta a la clínica empresarial”.

Las trabajadoras plantean que “En ocasiones, solo le dan una pastilla o le inyectan y lo retornan a trabajar”.

En el gráfico dos, se observa que de las enfermedades que las trabajadoras padecen, ellas reciben servicios en salud para tratar las infecciones urinarias, en 79%, en segundo lugar, los problemas respiratorios tracto alto, con un 60% y un tercer lugar la conjuntivitis, con 55%

Gráfico 1
De las Enfermedades que padecen con más frecuencia y son tratadas en las clínicas empresariales.



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

En el mismo gráfico se observa que, de todas las enfermedades que padece en color verde y el área celeste, las que atienden. Esto coincide con lo expresado por las trabajadoras en los grupos focales; existe un déficit en la atención de las enfermedades, legalmente, la atención que deben brindar las clínicas empresariales debe ser primaria; salvo las cirugías, tratamiento de especialidades y enfermedades ocupacionales deben ser tratadas en el seguro social. No son establecidas como consultorios de primeros auxilios. Las enfermedades que padecen al abordarse desde sus primeros síntomas no se desarrollarían en crónicas.

En el cuadro siguiente, se aprecian los porcentajes de déficit en la atención de cada una de las enfermedades que padecen las trabajadoras de las maquilas.

Cuadro 2

Déficit de las clínicas empresariales en el abordaje o tratamiento de las enfermedades frecuentes

Enfermedades	déficit
<i>Túnel del Carpio</i>	42
<i>Desgaste manguito rotador</i>	41
<i>Varices</i>	19
<i>Problemas de columna</i>	56
<i>Amenazas de aborto</i>	33
<i>Abortos</i>	15
<i>Infecciones urinarias</i>	7
<i>Infecciones vaginales</i>	10
<i>Trastornos menstruales</i>	25
<i>Conjuntivitis</i>	18
<i>Covid 19</i>	51
<i>Problemas respiratorios como sinusitis, sinusitis alérgica</i>	22
<i>Problemas pulmonares, asma, bronquitis, neumonías</i>	37

Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

V. Protección de la salud integral de las trabajadoras de las maquilas por parte de las clínicas empresariales.

1. Tipo de servicios y calidad de los mismos.

El criterio de las trabajadoras sobre si el servicio de las clínicas empresariales contribuye a mejorar su salud, es que no. Las valoraciones que hacen es que en muchos casos el personal es deficiente, “no tienen capacidad para atender una consulta médica”, no brindan una atención integral, el alivio es momentáneo y en algunos casos no cuentan con medicinas.

Sostiene que con las clínicas empresariales “la complicación que tenemos es que la una enfermedad aguda se convierte en crónica”. Esto porque los servicios que dan son muy básicos, a nivel de primeros auxilios.

En un grupo focal plantearon, “Hay que pasar consulta temprano, para que le entreguen el medicamento el mismo día. Si se pasa consulta después de las 10 am, el medicamento lo entregan al día siguiente. Además, hay ocasiones que no hay medicamento, no les dan seguimiento a las enfermedades, hay que ir al ISSS para que le den consulta”.

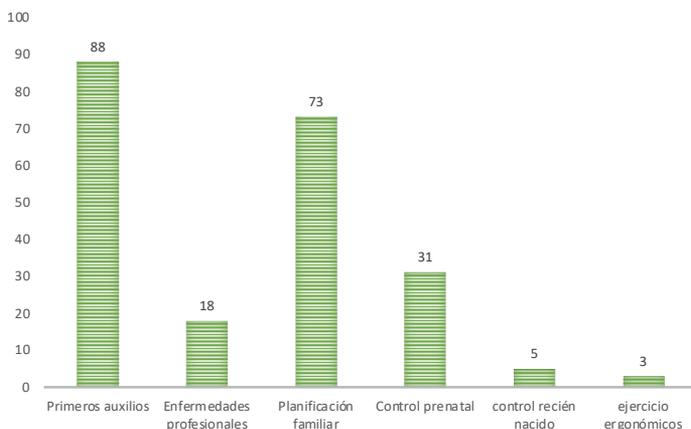
En el gráfico tres, se observa que los servicios que brinda son fundamentalmente primeros auxilios, 88 %; le sigue servicios de planificación familiar con 73% , brindan

en el 31 % de los casos control prenatal y en 18% brindan servicios para enfermedades ocupacionales.

A pesar de la alta incidencia de problemas de salud ligados al trabajo, sólo en el 17% son tratados. Y en menos del 5% brindan control al recién nacido.

Las trabajadoras plantean que no dan orientación sobre ejercicios ergonómicos para prevenir las enfermedades músculo-esqueléticas.

Gráfico 3
Tipos de servicios que brindan las clínicas empresariales.



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

El gráfico cuatro, se observa que las clínicas empresariales lo que brindan son medicinas paliativas como analgésicos, en el 89 % de los casos, brindan métodos de planificación familiar, en el 58 % de los casos y en el 34% de los casos brindan medicinas para presión arterial, diabetes y otras. Además, realizan algunos exámenes de laboratorio, en el 67 % de los casos y un 5% radiografías.

Sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID19, en el 23 % de los casos brindan mascarilla y un 18 % les brindan gel o alcohol. Se puede concluir que están medidas son insuficientes para prevenir la transmisión del COVID19, enfermedad que tanto afecto a nivel mundial.

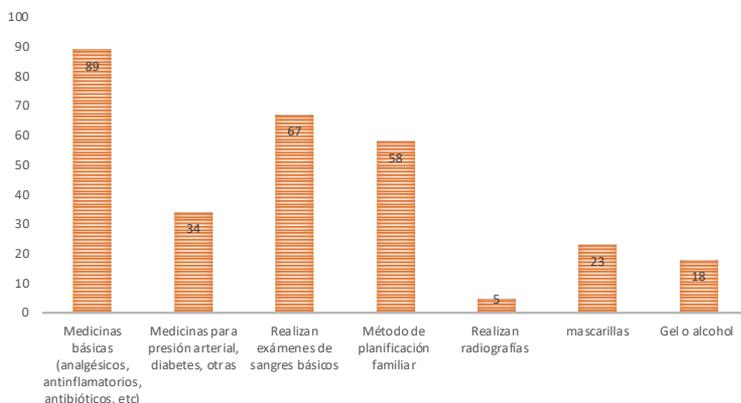
De los datos se concluye que los servicios que brindan, mayoritariamente son básicos, analgésicos; lo que contrasta con los tratamientos adecuados para las enfermedades que padecen respiratorias, músculo esqueléticas e infecciones urinarias y vaginales.

Brindan servicios de planificación familiar que fundamentalmente son anticonceptivos. En la maquila de El Salvador la mano de obra es mayoritariamente femenina y los servicios que brindan para control prenatal es de 31% y control del recién nacido es menor.

Para diagnóstico, brindan exámenes de sangre básicos y en menor medida radiografías.

Las acciones de prevención en enfermedades músculos esqueléticos entre otros, como los ejercicios ergonómicos, no son servicios regulares.

Gráfico 4
Exámenes de laboratorio, medicinas y otros servicios en las clínicas empresariales



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

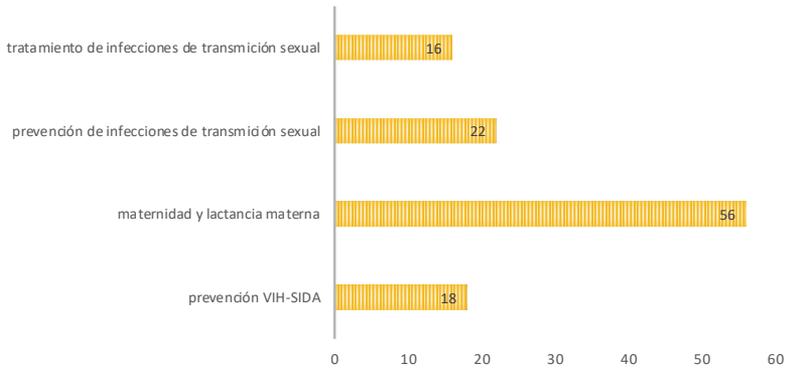
2. Servicios en salud sexual y reproductiva.

Los servicios en salud sexual y reproductiva son parte de las medidas para eliminar la discriminación de género en cuanto a su salud. Al consultar a las trabajadoras sobre los servicios al respecto, plantearon que: en la mayoría de las empresas brindaban servicios de planificación familiar, realizaban campañas y brindaban orientación e insumos. En algunos casos, hacen campañas para realizar citologías para la prevención de cáncer cérvico-uterino.

En muy pocos casos brindaron orientación o servicios sobre infección de transmisión sexual o la vida sexual en pareja.

En el gráfico cinco, se observa que brindan servicios de control natal, en 56 %; sobre prevención de ITS, 22 % y su tratamiento en el 18 % de los casos; sobre prevención de VIH/SIDA en el 18 % de los casos.

Gráfico 5
Servicios en salud sexual y reproductiva



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

Al profundizar estos datos, con las participantes de los grupos focales, consideran que la orientación en el período de maternidad es limitada, en muchos casos se circunscribe a la lactancia materna. No hay salas cunas en las empresas en las que laboran las participantes.

Por las constantes infecciones urinarias, la presión de estar sentadas por las metas, no hay control prenatal óptimo, entre otros factores en las empresas donde laboraban las trabajadoras, se presentaron abortos espontáneos, que además no recibieron el tratamiento médico adecuado.

“Una persona estaba embarazada, con dolores lumbo pélvicos, fue a pasar consulta y le dijeron que no podía ser referida, hasta que sangro, tres días de incapacidad, volvió a presentar lumbalgias y sangrado, hasta llevarla a un aborto espontáneo. 8 días, no 40 días que es puerperio normal”.

Grupo focal

“En la fábrica se presentó un caso de aborto espontáneo y se atendió muy mal”.

Grupo focal.

Los servicios en salud sexual y reproductiva, se limitan a la planificación familiar, las trabajadoras manifestaban que esto es producto de a las empresas les conviene que no estén embarazadas.

3. Buen trato a las trabajadoras de las clínicas empresariales.

Parte de calidad de los servicios en salud, es el trato que el personal brinda a quienes acuden a sus servicios.

En los grupos focales se concluyó que el trato era regular. En algunos casos, hay tratos indebidos del personal de salud de las clínicas empresariales, se les hace sentir culpables por que van a consulta, cuando llegan a la clínica de forma grosera les preguntan, “¿y usted a qué viene?”, “porque viene a pasar consulta?” o les incomoda dar los servicios, se les atiende de forma rápida, por ejemplo: les dicen “siéntese le

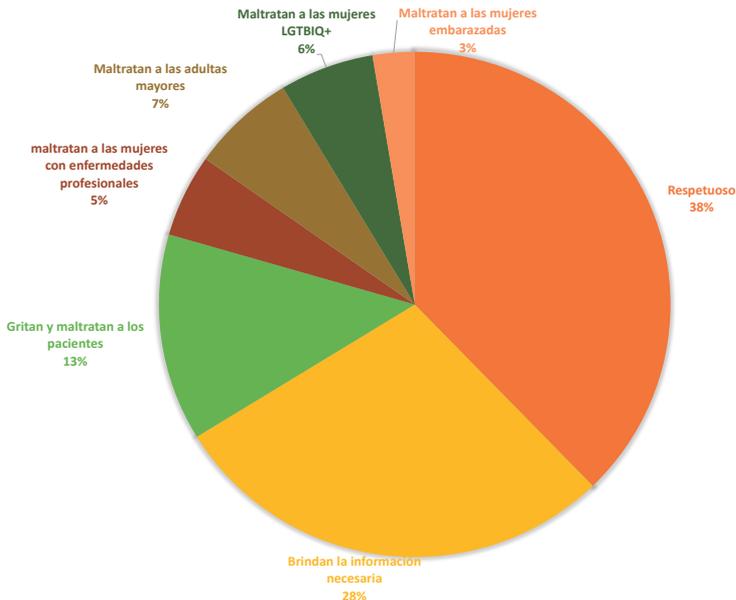
voy a tomar la presión, le dan pastilla y o mandan a trabajar”. En algunos casos, los médicos han sido groseros con las pacientes.

En el gráfico seis, se observa que en el 38 % de los casos las mujeres plantearon que en las clínicas brindaban un trato respetuoso y en el 28 % brindaban la información necesaria.

Se observa que existe maltrato de distintos tipos hacia las mujeres trabajadoras por parte de algunas personas que laboran en las clínicas empresariales; a saber: en un porcentaje de casos les gritan, 13 %; en un menor porcentaje se presentan casos de discriminación por estar embarazadas, en un 3 %; en un 7 % maltratan a las mujeres mayores de edad, por ser población LGTBIQ+, en un 6 % y en un 5 % por tener enfermedades profesionales.

Lo que evidencia la falta de formación en cuanto relaciones y los derechos humanos de las personas trabajadoras por parte de algunas personas contratadas.

Gráfico 6
Trato brindado a las pacientes por el personal de las clínicas empresariales



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

4. Violencia y acoso sexual.

El derecho de las mujeres a una vida sin violencia, en cualquier etapa y en cualquier espacio, esta reconocido en distintos instrumentos internacionales, como la CEDAW y la Convención de Belém Do Pará; así mismo, el Convenio 190 de la OIT, recién ratificado por el Estado Salvadoreño, que promueve ambientes laborales libres de violencia y acoso sexual, en especial para las mujeres.

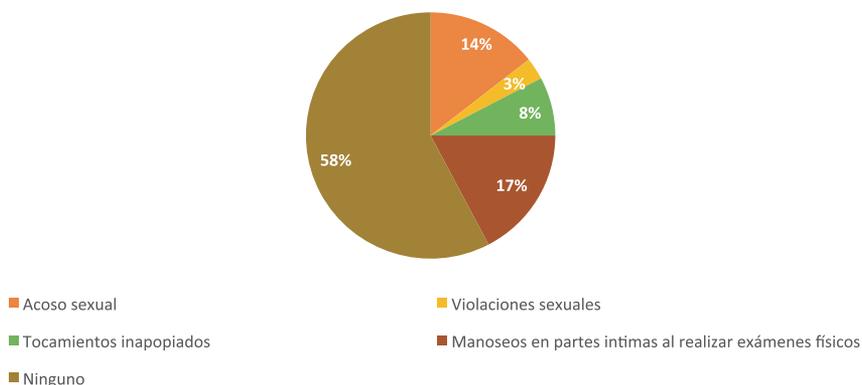
En los grupos focales, las personas participantes plantearon que el personal de salud ejerce un trato discriminatorio por estar organizados en sindicato, por ser adulta mayor, por ser mujer, por pertenecer ser LGTBIQ+. Con relación a esta última, plantean que, “Tratan diferentes a las mujeres lesbianas” y a los grupos LGTBIQ+ “hacen que no existen” o se burlan de ellas, les “falta interés al atender cuando la persona pertenece a un grupo LGTBI”.

El 58 % de las personas encuestadas planteó que no se presentaban casos de violencia y acoso en el trabajo, observe gráfico 7. Sin embargo, hay un porcentaje significativo de acoso sexual, 14 %, 17 % de manoseos inadecuados en partes íntimas al hacer exámenes y un 8 % tocamientos inapropiados. Y un 3 % de violaciones sexuales.

Los porcentajes de violencia sexual contra las mujeres no son elevados, pero existen en un servicio en salud, al contrario, las trabajadoras deberían ser tratadas por efectos de la violencia sexual en esas clínicas y no ser maltratadas.

Los bajos porcentajes identificados, deben ser explorados y ser tratados. Las secuelas para las mujeres de enfrentar violencia sexual en cualquier nivel son graves. Las personas que brindan servicios de salud deben estar altamente calificadas, tener formación género sensitiva para tratar estos casos y menos incurrir en faltas y delitos.

Gráfico 7
Violencia del personal de las clínicas empresariales a las trabajadoras



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

5. Organización de los servicios en las clínicas empresariales de las maquilas.

En esta sección se analiza la organización de las clínicas y como lo perciben las mujeres. El perfil del personal contratado, los tiempos de servicio, la demanda según el número de empleados/as en la empresa, la supervisión del ISSS y las trabas o no para que las personas asistan a servicios más especializados como los del ISSS.

La percepción de las trabajadoras como usuarias del servicio, es que en general no es eficiente, los diagnósticos son malos por exigencia del patrón (hay enfermedades que tienen seleccionadas que no dan incapacidades), tardan demasiado en dejar citas. Las mujeres manifiestan que hay “agravamiento de las enfermedades e incluso la muerte, por la falta de atención oportuna”.

Según la normativa para las clínicas empresariales del ISSS, éstas están sujetas a la supervisión del ISSS. Hay una inspección inicial, que evalúa la Infraestructura y el cumplimiento de los requisitos mínimos requeridos y cumplir con lo establecido en el procedimiento de Autorización de Clínica Empresarial.

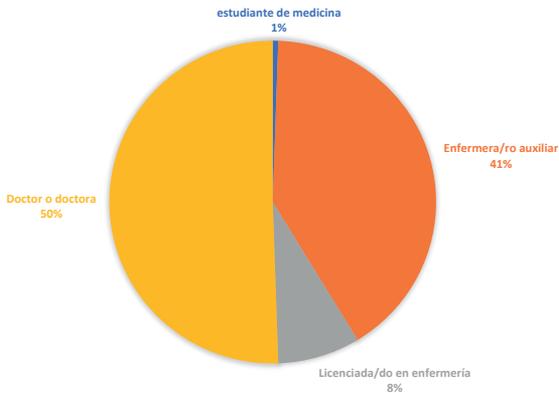
Al consultarles a las participantes de los grupos focales, si el ISSS supervisaba regularmente las clínicas empresariales en las empresas que laboraban, en general consideraban que no o no contaban con información al respecto. En algunos casos, solo llegaban a dejar la papelería.

Su funcionamiento depende de la autorización y de un convenio firmado con el ISSS, “Para que la empresa sea incorporada al Sistema de Atención de Salud Empresarial, deberá existir un convenio firmado por el representante legal de la empresa y el director general del ISSS o designado por él, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para la elaboración del convenio”.

La normativa en mención, orienta que las Clínicas Empresariales deben contar con un Médico General o Médico de Familia, preferiblemente con conocimientos en salud ocupacional, personal de enfermería con carné de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (J.V.P.E.) vigente y un Auxiliar de Servicio.

Con relación al personal, en la encuesta aplicada para el diagnóstico las trabajadoras plantearon que el 50 % la clínica contaba con un doctor/ra; en el 41 % con una enfermera auxiliar, en el 8 % con una enfermera profesional y en el 1% con estudiantes de medicina.(ver gráfico 8).

Gráfico 8
Personal con el que cuentan las clínicas empresariales.



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

Cuando se les consultó sobre el tiempo de servicio de las clínicas empresariales, sólo en el 17 % de los casos los servicios de las clínicas cubrían una jornada de trabajo completa. En el 55 % cubrían de 1 a 6 horas, que es un poco más que media jornada y en el resto de los casos es menos de media jornada; de 2 a 4 horas 20% y el 17% de 1 a 2 horas. (gráfica 9).

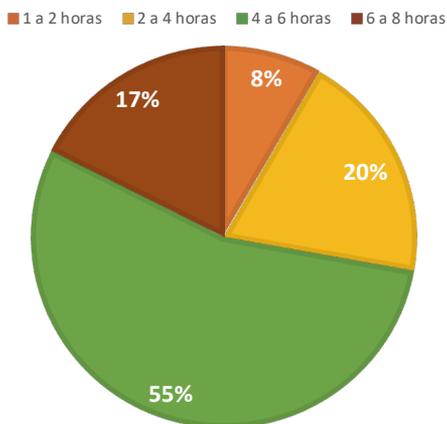
El tiempo de servicio identificado es muy limitado, porque las empresas trabajan por turnos hasta 12 horas diarias, las mujeres quedan descubiertas la mayor parte de su jornada de trabajo, por eso los cupos son limitados y si el personal es bueno, está limitado.

Para brindar un servicio óptimo las clínicas tendrían que organizar su servicio por turnos, así como la producción.

Por otro lado, la normativa plantea que el médico o médica, tendría que tener formación en salud ocupacional, sin embargo, a partir de la información no hay acciones de prevención de riesgos profesionales.

En los grupos focales plantearon que, solo se atienden de 4 o 5 cupos al día y cuando a les reciben el personal "está viendo en wasap o tiktok".

Gráfico 9
Tiempo de servicio de las clínicas empresariales

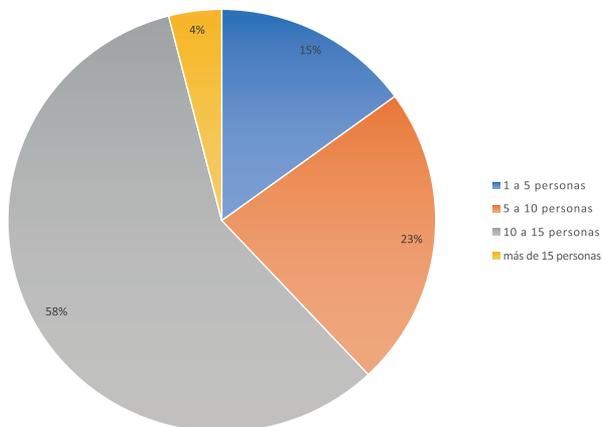


Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

En el gráfico 10 se observa que las personas que se atienden por turno son pocas, esto por el poco personal, por el tiempo de servicio en las mismas. En el 57.8% de los casos atienden de 10 a 15 personas, en el 23.5% atienden de 5 a 10 personas y 14,7% menos de cinco.

Esto limita a muchas mujeres el acceso a los servicios de salud en las empresas, a los primeros auxilios y al seguimiento de sus enfermedades.

Gráfico 10
Personas que son atendidas por turno en la clínica empresarial

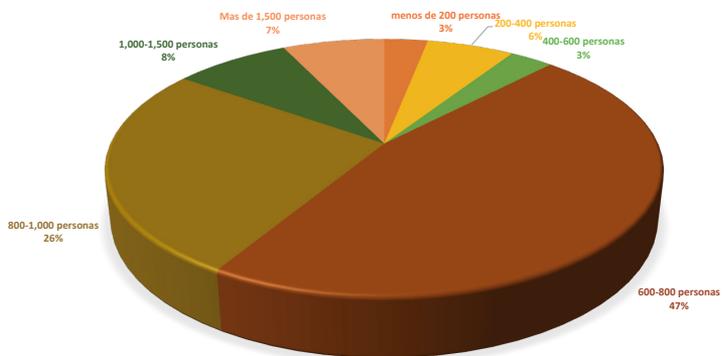


Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

Al contrastarse los datos de la gráfica diez, con los de la once y ver el número de personas trabajando en las empresas, permite reafirmar el criterio de que, es insuficiente el personal y los tiempos de servicios, que oscila entre 10 y 15 personas en el 58 % de las respuestas, para empresas de 600 a 800 trabajadoras, que el caso en el 47 % y de 800 a 1,000 trabajadoras en el 26 %, que representan el 73 % de las respuestas. Para el personal de salud que tiene que atender personas deben establecerse una carga razonable de personas a atender, para que no se vean presionados a atender en pocos minutos a las trabajadoras.

Esta situación contribuye a crear servicios ineficientes para la salud de las trabajadoras.

Gráfico 11
Aproximado de personas laborando en las fábricas

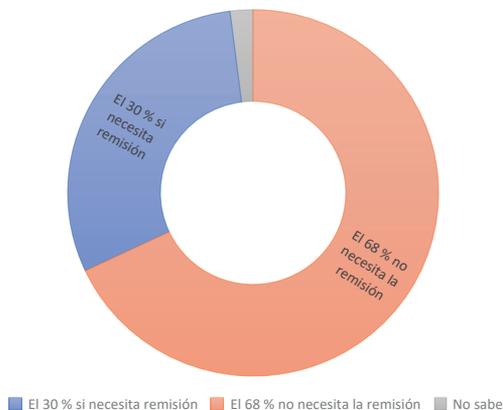


Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

Para poder acceder a los servicios de salud más especializados y completos en el ISSS, el 30.4% de los casos necesita una remisión de la clínica. No es así para el 67.6% de los casos.

En el 30.4% de los casos es un mecanismo para evitar detener la producción en las líneas o módulos o equipos de trabajo.

Gráfico 12
Para ir al ISSS es requisito que la clínica empresarial le remita



Fuente: elaboración propia a partir de muestra.

VI. Conclusiones

1. La prevalencia de las enfermedades está relacionada con problemas músculo-esqueléticas: el 74% manifestó problemas en la columna, el 55% desgaste de manguito rotador y el 50% de las encuestadas planteo padecer túnel del Carpio. Otro bloque importante, está relacionado con las infecciones respiratorias tienen una fuerte incidencia, problemas respiratorios 75%, problemas pulmonares y asma 61%, entre ellos el COVID19, con 61%. Ambos bloques de enfermedades son tratados en menos del 25% de los casos.
2. Con relación a la salud reproductiva de las trabajadoras, la problemática que enfrentan en su salud va desde infecciones recurrentes hasta cáncer de ovario: el 88% planteo infecciones urinarias, el 66% infecciones vaginales, 39% amenazas de aborto, el 21% aborto, el 55% trastornos menstruales y cáncer de ovario en 30%. Salvo las infecciones urinarias, que son tratadas en el 88% de los casos, el resto de la problemática de salud reproductiva casi no son abordados.
3. La percepción de las personas que participaron en el estudio es que la atención de las clínicas empresariales no es integral, en muchos casos el personal no está capacitado y en algunas ocasiones no hay medicamento. Los servicios son un “alivio momentáneo”.
4. El tipo de servicios que brindan las clínicas empresariales en la mayoría de los casos es de “Primeros auxilios”, el servicio no llega a un carácter de consulta general, como lo establece su normativa del ISSS. En la mayoría de los casos ofrecen analgésicos y en algunos casos practican exámenes de laboratorio y radiografía.
5. Las medidas de bioseguridad frente al COVID19, son limitadas ante la dimensión de esta enfermedad y las condiciones de hacinamiento y concentración de personas en las empresas maquiladoras, al momento del diagnóstico las medidas se limitaron a: 23.5% de los casos brindaron mascarilla y un 17.6% les brindaron gel o alcohol.
6. En las empresas maquiladoras de El Salvador, la mayoría de las trabajadoras son mujeres y además en edad reproductiva, en ese sentido, los servicios en salud sexual y reproductiva, acompañados de un trato eficiente son obligatorios. Por la información recabada se concluye que este derecho está muy limitado por la dinámica productiva y por los servicios en las clínicas empresariales.
7. La obligación de brindar un buen trato a las personas que solicitan los servicios, por parte de personal de las clínicas empresariales se cumple de forma relativa. En la mayoría de los casos se habla de un trato respetuoso, sin embargo, se presentan casos de gritos y discriminación por estado de salud, embarazo, edad o pertenecer a grupos LGTBIQ+.
8. En las clínicas empresariales se presentan casos violencia y acoso sexual, incluso violación sexual, los cuales deben ser investigados y sancionados.

9. Para las trabajadoras participantes, el tiempo de atención de las clínicas empresariales en las maquilas es corto, no está organizado por turnos, esto limita la cantidad de personas atendidas y sobre todo la calidad de los servicios, impactando de forma negativa en la salud de las trabajadoras.
10. En alguna medida las clínicas empresariales, contribuyen a no detener la producción en las empresas a costa de la salud de las mujeres, al establecer cupos, limitar tiempo de servicio y establecer como requisito (en algunos casos) ser remita al ISSS por parte de la clínica empresarial.
11. La supervisión de las clínicas empresariales por parte de ISSS es insuficiente.

Recomendaciones

1. Profundizar los estudios, diagnósticos, análisis y debates públicos sobre los riesgos profesionales en cuanto a la prevalencia de las enfermedades está relacionada con problemas músculo-esqueléticas y con las infecciones respiratorias tracto alto y bajo, ya que tienen una fuerte incidencia en las trabajadoras. Documentar factores de riesgo, como los movimientos repetitivos y el tamo de la tela pueden incidir en esa problemática de salud.
2. Profundizar en el conocimiento y documentación de la problemática de la salud reproductiva de las trabajadoras. Crear programas de formación para las trabajadoras de las maquilas para la prevención y autocuidado en cuanto a su salud sexual y reproductiva, así como sus derechos sexuales y reproductivos.
3. Impulsar conversatorios y acercamiento con el ISSS para sensibilizarles sobre la problemática de salud que enfrentan las trabajadoras de las maquilas, así como sus derechos humanos relacionados.
4. Impulsar el litigio estratégico en caso de muerte de las trabajadoras, abortos por negligencia médica y otros casos, para que permita documentar y evidenciar las responsabilidades sobre la salud y vida de las mujeres de los distintos actores, empresas, personal y Estado.
5. Exigir el cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID19, para evitar nuevos rebotes y lamentar la pérdida de vidas.
6. Promover con distintos actores ferias o campañas de salud sexual y reproductiva para las trabajadoras de las maquilas.
7. Impulsar un programa de sensibilización género sensitivo con el personal del ISSS, que supervisa las clínicas empresariales y de las mismas clínicas empresariales.
8. Documentar y denunciar lo casos violencia y acoso sexual, que se presenten en las clínicas empresariales por parte del personal que les debería proteger y sanar en estos casos.
9. Impulsar un diálogo con las marcas y empresas sobre la organización de las clínicas empresariales para promover mejores servicios.

VII. Bibliografía

1. (BELEN DO PARA, 1990) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Organización de los Estados Americanos, OEA. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>
2. (CEDAW, 1979) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Organización de las Naciones Unidas, ONU. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2011/convención%20pdf.pdf?l a=es>
3. (R.G. 12 CEDAW, 1989). Comité CEDAW. Organización de las Naciones Unidas. ONU. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_5831_S.pdf
4. (R.G. 19 CEDAW, 1992). Comité CEDAW. Organización de las Naciones Unidas. ONU. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_3731_S.pdf
5. (DPA Viena, 2003) Declaración y programa de acción de Viena 2003. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas, ONU. 2003. https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
6. (OMS/2011)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
7. (OMS/2014) 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>
8. (OIT/2009) 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**
9. (OIT/2008) 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

La elaboración de este informe
se ha realizado con el apoyo de:



GENERALITAT
VALENCIANA

PAZ
CON DIGNIDAD



**Asociación Mujeres Transformando, MT.
El Salvador, CA.**