

CENTRO DE ESTUDIOS PARA EL ADELANTO DE LAS MUJERES Y
LA EQUIDAD DE GÉNERO

PROYECTO DE DOCUMENTO
MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE
SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Contenido

	Pág.
Presentación	3
I. Marco teórico en materia de derechos humanos de las mujeres	5
II. La salud mental de las mujeres desde la perspectiva de género	12
III. Análisis de los instrumentos internacionales sobre el derecho de las mujeres a la salud	16
IV. Análisis de los instrumentos nacionales sobre el derecho de las mujeres a la salud	27
Conclusiones y propuestas	39
Glosario	41
Referencias	43

Presentación

El proyecto denominado: *Marco jurídico en materia de salud mental desde la perspectiva de género*, se encuentra adscrito al Programa Operativo Anual (POA) 2012. En ese sentido, la Dirección de Estudios Jurídicos de los Derechos Humanos de las Mujeres y la Equidad de Género, presenta el documento respectivo.

En esta entrega, se analiza el marco jurídico internacional y nacional aplicable al tema de la salud de las mujeres, en particular se enfoca a su salud mental. Para el análisis se atenderá a los derechos humanos de las mujeres y a la perspectiva de género.

En diversos instrumentos internacionales que se abordarán posteriormente, se ha reconocido que las mujeres tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y que la salud implica también su bienestar emocional. Sin embargo “el principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre sexos y entre mujeres de distintos estratos sociales, grupos étnicos, zonas geográficas, etcétera” (Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer)¹.

Los problemas de salud de las mujeres deben ser analizados y atendidos desde una perspectiva de género, pues ellas padecen enfermedades que las afectan de manera distinta que a los hombres (o bien son exclusivas de las mujeres o pueden ser más graves en ellas), tales afecciones pueden obedecer a factores de riesgo que les afectan de manera diferenciada, las cuales necesitan intervenciones específicas según sea el caso (OMS, 1995).

En cuanto a la salud mental de las mujeres, éstas sufren diversas afectaciones que en ocasiones son resultantes de su condición de género, como las

¹ Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer. Celebrada en Beijing China del 4 al 15 de septiembre de 1995.

enfermedades consecuencia de la violencia en su contra (estrés laboral, estrés post traumático, depresión, ansiedad, etc.), así como aquellas que son producto de una sociedad patriarcal que las considera un objeto sexual como la bulimia y la anorexia. También son afectadas por enfermedades mentales derivadas del impacto psicológico del cáncer femenino, así como del VIH/SIDA, entre otras.

En el análisis en materia de la salud mental de las mujeres, es preciso observar las diferencias entre sexos al enfermar, su acceso a la atención médica, su calidad de vida, conocer las causas de la enfermedad, la influencia del estrés y problemática psicológica que tienen las mujeres, en diferentes etapas de su vida y en distintos contextos, así como los tratamientos que se les brinden.

Gozar de un alto nivel de salud física y mental posibilita a las mujeres participar en los espacios públicos y privados, sin embargo la mayoría de éstas no alcanzan un nivel óptimo de salud, principalmente por la desigualdad que padecen en razón de su sexo.

I. Marco teórico en materia de derechos humanos de las mujeres

A continuación se presenta el marco que debe considerarse para el análisis del *Marco jurídico en materia de salud mental desde la perspectiva de género*.

1. El derecho a la salud como un derecho humano

La salud se concibe como un derecho desde el derecho internacional de los derechos humanos. Así lo proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos² la cual señala que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, contempla también que debe garantizarse en especial la asistencia médica (artículo 25). Este reconocimiento se considera fundamental, puesto que el disfrute a la salud es indispensable para la vida.

En la cumbre del Milenio se destacó, a través de su Declaración³, la importancia de mejorar la salud como parte de una agenda de desarrollo global, en ese sentido se subrayó la necesidad de incluir la prestación de servicios de salud y el acceso a éstos (CEAMEG, 2007).

Respecto a los trastornos mentales, quienes los padecen “frecuentemente se ven expuestos a rechazos y estigmas sociales y a violaciones de sus derechos humanos, dentro y fuera de las instituciones”, la atención en algunos casos es inadecuada, degradante o dañina, incluso se han conocido casos de hospitalizaciones y tratamientos sin el consentimiento del paciente (INMUJERES, 2006).

² Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

³ Declaración del Milenio. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 55/2 del 8 de septiembre del 2000.

Quienes padecen algún trastorno mental también son discriminadas respecto a acceder a algún empleo, educación, servicios de salud, etc., ello implica, para las mujeres una doble discriminación, la primera en razón de su sexo y la segunda por su enfermedad.

Lo anterior revela la necesidad de contar con una legislación sobre salud mental que promueva los derechos humanos y favorezca “la autonomía y la libertad de las personas afectadas, además de favorecer el acceso a servicios de salud mental de calidad y contribuir a que los enfermos se integren a la comunidad” (OMS, 2005).

2. Derechos humanos de las mujeres

Es importante abordar brevemente el tema de los derechos humanos de las mujeres, a fin de destacar la necesidad de incorporarlos en la legislación y que de esta manera, puedan ser asegurados plenamente.

Los derechos humanos son inherentes a todas las personas, es decir, simplemente por el hecho de serlo cuentan con ellos, independientemente de su reconocimiento.

Tienen como característica la universalidad, indivisibilidad, interdependencia, internacionalización, progresividad y la tendencia a la especificidad (IIDH, 1992).

Ferrajoli refiere que son derechos fundamentales “todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a <<todos>> los seres humanos en cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar”, (Ferrajoli, 2006, p. 37), se subraya que esta definición es teórica y por lo tanto es independiente si estos derechos se encuentran plasmados en las leyes y constituciones correspondientes.

Para Carbonell “todo derecho fundamental está recogido en una ‘disposición de derecho fundamental’”, ya sea en la Constitución o en los tratados internacionales (Carbonell, 2004, p. 11).

Es preciso hacer la aclaración de que si bien los instrumentos internacionales hacen referencia a las personas, es decir, a mujeres y hombres, se considera necesario hacer alusión específica a los derechos humanos de las mujeres para reconocer, proteger y garantizar sus derechos, los cuales han sido vulnerados al no poder ser ejercidos por éstas, debido a las diferencias históricas que las discriminan.

Para su estudio, los derechos humanos se han clasificado en generaciones, siendo la cuarta generación la correspondiente a los derechos humanos de las mujeres.

La tutela de los Derechos Humanos de las mujeres consiste, entonces, en el logro de una igualdad jurídica de las personas que respeta las diferencias y se traduzca, a su vez, en una igualdad de oportunidades y de desarrollo tanto de los hombres como de las mujeres que se ha visto obstaculizada durante mucho tiempo (Pérez Duarte, 1995).

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos se reconoció expresamente que derechos humanos de las mujeres y las niñas son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales.

En razón de lo anterior, el Estado se encuentra obligado a crear condiciones para que las mujeres puedan ejercer plenamente todos y cada uno de sus derechos en términos de igualdad respecto a los hombres. En el ámbito legislativo, debe contarse con un marco jurídico *ad hoc* a los derechos humanos de las mujeres, ello mediante la revisión de las leyes vigentes, a fin de modificar aquellas que las discriminan, así como llevar a cabo las reformas legislativas necesarias.

3. Derecho de las mujeres a la salud

La salud es reconocida como un derecho humano, por lo tanto, mujeres y hombres deben gozar este derecho sin discriminación. Pese a este reconocimiento, las mujeres no acceden a los servicios de salud en condiciones de igualdad respecto a los hombres.

Es oportuno destacar que en el tema de la salud de las mujeres, durante muchos años se ha concentrado en cuanto a términos inscritos al ámbito reproductivo y se ha dejado de lado la salud femenina durante todo su ciclo de vida. Por ello se requiere abordar la salud de las mujeres de manera integral y contemplar todas las etapas de su vida.

También es necesario recordar que las mujeres y los hombres tienen necesidades de salud distintas, y considerar que aunque la esperanza de vida es mayor para ellas, esto no significa que lo hagan en mejores condiciones de salud que ellos. En ese sentido, se requiere contar con información desagregada por sexo y edad, a fin de contar con elementos que permitan tratar a uno y otro sexo.

Debe tenerse en cuenta la salud de las mujeres desde edades tempranas, principalmente en cuanto a la nutrición, la salud sexual y reproductiva así como en la prevención de enfermedades y la violencia en su contra.

4. Teoría de género

Se considera importante tener en cuenta diversas definiciones en cuanto a los términos sexo, género y perspectiva de género, a fin de comprender mejor el tema de la salud mental de las mujeres desde una perspectiva de género. Por lo anterior, se abordarán de manera breve algunos conceptos básicos:

En términos sencillos, el sexo se refiere a las diferencias biológicas y fisiológicas que diferencian a las mujeres y los hombres, mientras que el género alude a características sociales o culturales que determinan “lo que se espera” de una mujer y de un hombre.

Las construcciones sociales dan un valor inferior a “lo femenino” respecto a “lo masculino”, y puesto que el género es construido socialmente, puede ser modificado para brindar un mismo valor a cada sexo.

La perspectiva de género es una herramienta que permite visibilizar las diferencias entre mujeres y hombres, producto de una sociedad patriarcal que tiene como resultado la discriminación femenina, y en ese sentido plantea medidas tendientes a erradicar la discriminación y lograr la igualdad de ambos sexos.

Las cuestiones de género pueden tener implicaciones en la salud mental de mujeres y hombres, entre ellas (INMUJERES, 2006):

Las responsabilidades domésticas, tener una posición subordinada en la sociedad dentro y fuera del hogar; asumir la responsabilidad de armonizar las emociones, conflictos y tensiones de la vida familiar; tener pocas opciones legítimas de escape y pocos espacios propios; tener una relación de pareja no satisfactoria; no tener en quién apoyarse emocionalmente.

Las mujeres enfrentan problemas de género respecto a la atención de sus padecimientos mentales, por “el temor de no contar con el apoyo para el cuidado de sus hijos mientras son atendidas” (INMUJERES, 2006), esto evidencia que prevalece el estereotipo de ser “cuidadora” de otros, aun a costo de su propia salud.

En ese sentido, las perspectivas más renovadoras en materia de salud mental femenina deben tomar en cuenta (Grela y López, s/f):

- Los aportes generados desde los estudios de género
- Los paradigmas de la complejidad
- La necesidad de propuestas interdisciplinarias
- La participación y el protagonismo de las mujeres como sujetos activos en la producción de la salud

5. Violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres se traduce en violaciones a sus derechos humanos y a sus libertades fundamentales que limitan el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos.

Una característica de la violencia contra las mujeres es el elemento “poder”, pues es resultado de las relaciones de poder históricamente dispares entre mujeres y hombres, y precisamente es una manifestación de poder para conservarlo y mantener subordinación de las mujeres.

Por mucho tiempo se consideró a la violencia contra las mujeres como un asunto inscrito en el ámbito privado, sin embargo, actualmente se ha incorporado en la agenda pública y se formula como un grave problema de salud pública, que debe ser asumido por el Estado.

La violencia contra las mujeres se define como “todo acto violento que tiene por motivo profundo la pertenencia al sexo femenino y que ocasiona como resultado sufrimiento y/o daño físico, psicológico o sexual, ya sea en la vida pública o en el ámbito privado” (INMUJERES, 2007, p. 131). La violencia contra las mujeres incluye la violencia física, sexual y psicológica.

Se ha encontrado que (Secretaría de Salud, UNDP, 2006):

Las mujeres expuestas a violencia general tienen seis veces más riesgo de tener problemas de salud mental, y tres veces más riesgo de tener problemas en el trabajo. Se

ha demostrado que las mujeres maltratadas tienen peores condiciones de salud emocional que aquellas que no son agredidas.

Además, la violencia doméstica se relaciona con problemas en la salud mental y desempeño laboral, en ese sentido, se presenta como la consecuencia más común, llegar tarde o salir temprano (Secretaría de Salud, UNDP, 2006, p.8).

Las mujeres víctimas de violencia “presentan mayor incidencia de depresión, toxicomanía, actos autodestructivos e intentos de suicidio”, esta condición se agrava ante la imposibilidad de denunciar, enfrentar diariamente a su agresor, inseguridad personal y falta de una reparación del daño (Guevara, 2005).

II. La salud mental de las mujeres desde la perspectiva de género

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias. Para hablar de un goce de la salud se requiere que las necesidades afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales se hallen cubiertas. Es por lo tanto un derecho fundamental, gozar de un grado máximo de salud, sin distinción de ningún tipo (OMS, 2005).

Se ha determinado que las personas poseen salud psicológica cuando (Vielma, 2001):

- Existe equilibrio entre sus deseos y las exigencias de la sociedad
- Experimenta bienestar interno y
- Mantiene adecuadas relaciones interpersonales o cuando éstas son calificadas como sanas, armoniosas, solidarias y se manifiestan así en las relaciones de género.

Las mujeres y los hombres tienen necesidades distintas por su propia naturaleza, el tema de la salud mental no es la excepción, pues diversos factores impiden que ellas ejerzan, en términos de igualdad respecto a los hombres, su derecho a la salud.

Tradicionalmente se asoció la salud de las mujeres a cuestiones en torno a su papel reproductivo (embarazo, parto, puerperio, crisis de menopausia), esta concepción puede considerarse reduccionista (Grela y López, s/f).

Como se ha mencionado, los estereotipos de género han asignado a las mujeres el papel de “cuidadoras” de la salud de otros, además han sido estigmatizadas y discriminadas del sistema de salud por motivos de género. Aquellas mujeres que participan en el cuidado de la salud dedican 16 horas a la semana en promedio, mientras los hombres dedican 10 horas y 36 minutos (INMUJERES, s/f).

Hablar de salud mental, implica no solo la ausencia de enfermedades mentales, sino de un “estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades” (OMS, 2005).

Las enfermedades mentales son desórdenes en el cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada, al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse e identificarse con otros. Son causadas por desórdenes químicos en el cerebro, las cuales pueden afectar a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica (UNAM, 2004).

La salud mental, desde una visión de género, implica una integración interdisciplinaria, en que sus aportaciones echen abajo mitos y estereotipos respecto a la salud mental de las mujeres y de la “locura femenina”, los cuales atienden a otros factores, como “las alteraciones de comportamiento que se atribuyen a los cambios hormonales”; las contradicciones sociales que actualmente viven las mujeres, que las enfrentan a lo “tradicional y lo moderno”, así como la “pérdida de la identidad que les ocurre a algunas mujeres cuando se separan del estereotipo requerido” (Fernández, s/f).

Thomas señala que hay que repensar las necesidades tanto de mujeres como de hombres, asociar lo disociado, en este caso “la masculinidad con la sensibilidad, la ternura y la emocionalidad; y la feminidad con la cultura, el placer y el goce” (Vielma, 2001). Esto implica una nueva forma de educar a las mujeres y a los hombres, la cual tiende a generar relaciones democráticas y más igualitarias.

En este sentido, construir nuevas feminidades y masculinidades es prioritario, pues tradicionalmente se ha venido asociando a la feminidad a partir de la maternidad, pero hay conflicto cuando “ésta no es elegida o no puede materializarse en medio de la esterilidad” o cuando la maternidad es un medio para evitar la soledad. Respecto a la paternidad, debe asimilarse que ésta no implica una disminución de la virilidad, sino un nuevo perfil masculino, que deja

atrás el estereotipo del hombre patriarca – proveedor, en este contexto, las mujeres deben “compartir la maternización” (Vielma, 2001).

Las mujeres por su condición de género se encuentran en una posición de riesgo de sufrir enfermedades mentales, estas aumentan de acuerdo a diversos factores, entre otros, la violencia en su contra. Por ello es necesario abordar los problemas de salud mental desde una perspectiva de género, a fin de considerar sus condiciones de vida, identidades y sus relaciones en general.

Entre las características de los trastornos mentales se encuentran: su inicio a edades tempranas, y que se prolongan por largos períodos. Generalmente los cuidados de las personas con algún trastorno mental, provienen de los familiares, para mayor exactitud: las mujeres. Así mismo, los gastos médicos recaen en sus familiares, que debido al requerimiento de tratamientos médicos, y en algunos casos la pérdida de productividad, puede contribuir a la pobreza. Es necesario señalar que uno de los problemas al tratar las enfermedades mentales, radica en los costos que genera, aunado al bajo presupuesto que les es asignado (INMUJERES, 2006).

Entre los padecimientos más discapacitantes se encuentran: la esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo. En ese contexto, debe destacarse que “los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres”. Ellas principalmente sufren fobias específicas, trastornos de conducta, fobia social y episodios depresivos mayores (INMUJERES, 2006).

Respecto a la depresión, su prevalencia aumenta conforme la edad en ambos sexos, aunque se presenta mayormente en mujeres que en hombres. Llama la atención que esta enfermedad aumente en las mujeres casadas, además se relaciona con factores orgánicos como la “hipoglucemia, los cambios postparto y la menopausia” (INMUJERES, 2006).

Por otro lado, en cuanto a los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia), ellas son las más afectadas, debido a diversos factores entre otros, los estereotipos de género (mujeres delgadas), crisis de la edad (mayores de 40 años), antecedentes familiares con estas enfermedades, sufrir depresión, abuso de sustancias adictivas o tendencia a la obesidad (INMUJERES, 2006).

Otros factores que pueden afectar la salud mental son las preferencias sexuales, puesto que en muchas sociedades se da una valoración negativa a las preferencias distintas a las heterosexuales, en algunas personas discriminadas por ser homosexuales incluso llega a presentarse la idea del suicidio, adicionalmente las personas deprimidas pueden disminuir su productividad, y afectar la dinámica familiar (Belló, 2005).

Sobre el tema de la atención médica, se tiene que este problema está subestimado, y que se requieren recursos y personal capacitado (evidentemente la capacitación deberá incluir los derechos humanos de las mujeres y la perspectiva de género).

En el marco de los trabajos del Congreso de la Unión, se hace necesario detectar aquellas normas que no garantizan el derecho de las mujeres a la salud (en particular la salud mental), a fin de plantear las reformas necesarias para garantizarles el ejercicio de tal derecho.

La legislación sobre salud mental pudiera considerar incluir aspectos sobre la atención comunitaria, ambulatoria y hospitalaria, que asegure los derechos humanos de las y los pacientes, y les asegure “el ingreso voluntario de los enfermos en los centros y su consentimiento informado para recibir tratamientos (OMS, 2005).

III. Análisis de los instrumentos internacionales sobre el derecho de las mujeres a la salud

En el contexto internacional, destacan los siguientes instrumentos que abordan el tema materia del presente análisis.

1. Declaración Universal de Derechos Humanos

La Declaración proclama los derechos inherentes a toda persona. Si bien, sus contenidos no son vinculantes (su cumplimiento no implican obligaciones formales al Estado mexicano) sus preceptos se consideran como una obligación de carácter moral o político que deben ser tomados en consideración para garantizar los derechos humanos.

En el artículo 7° es reconocida la igualdad de todas las personas ante la ley; mientras que en el artículo 25 se consigna que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar. De manera especial debe garantizarse “la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”. Aunque se hace referencia a la salud en términos generales, implícitamente se incluye la salud mental.

2. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)⁴

La CEDAW representa el principal instrumento internacional legal de derechos humanos para la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres.

⁴ Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979. Ratificada por México el 23 de marzo de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de junio de 1981.

Al suscribir esta Convención el Estado mexicano asumió el compromiso de adecuar su legislación, políticas públicas o programas para eliminar la discriminación contra las mujeres.

La CEDAW establece, en su artículo 12, la obligación a los Estados Partes de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la salud a fin de asegurar, en condiciones de igualdad con los hombres, “el acceso a servicios de atención médica”.

Esta disposición tampoco se refiere específicamente a la salud mental de las mujeres, aunque al hacerlo de manera general se puede interpretar que también abarca su salud mental.

3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁵

En el artículo 1° se establece que el propósito de la Convención es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. Es importante señalar que se incluye entre las personas con discapacidad a aquellas que tengan deficiencias mentales, lo cual impide “su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Es importante mencionar que entre los principios de la Convención se encuentran la no discriminación y el principio de igualdad entre las mujeres y los hombres, esto resulta positivo pues se pretende garantizar la universalidad de los derechos a todas las personas sin discriminación, por lo que las mujeres y niñas con discapacidad deberán estar presentes en todas las medidas que se tomen para asegurarles sus derechos (artículo 3°).

⁵ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2000. Publicada el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de octubre del 2007.

Refiere que las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas a un mayor riesgo, dentro y fuera del hogar, debido a la violencia en su contra, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación por lo que es necesario incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de sus derechos humanos y las libertades fundamentales (artículo 6°).

Se establece puntualmente que “toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás” (artículo 17).

En el ámbito educativo, se dispone la obligación estatal de asegurar la inclusión de las personas con discapacidad en todos los niveles de enseñanza, y desarrollar al máximo sus aptitudes mentales y físicas (artículo 24).

Se contempla que los Estados Partes lleven a cabo medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia en cuanto a su capacidad física, mental, social y vocacional (artículo 26).

En este instrumento es clara la preocupación de asegurar los derechos de las mujeres con discapacidad, incluida la salud mental, en ese sentido, es responsabilidad del Estado crear condiciones para ello.

4. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)⁶

En el artículo 17 se dispone el deber estatal de velar por que los medios de comunicación promuevan el bienestar social, espiritual y moral, así como la salud física y mental de las niñas y los niños. En ese contexto se establece, en el

⁶ Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989. Ratificada por México en 1990. Ratificada por México el 21 de septiembre de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de enero de 1991.

artículo 19, el deber del Estado de adoptar medidas legislativas que protejan a la niñez de “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental”.

Se reconoce el derecho de las niñas y los niños, mental o físicamente impedidos, a “disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad”, en ese sentido, serán acreedores a recibir cuidados especiales. Cabe señalar que la asistencia que se les brinde deberá ser gratuita (artículo 23).

La CDN reconoce, en su artículo 24, el derecho de las niñas y los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como de aquellos servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Además es reconocido, en el artículo 27, su derecho “a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”.

Por otro lado, en el artículo 32 se determina la protección de la niñez contra “el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”.

Los preceptos referidos son contenidos mínimos que deberán cumplir los Estados Partes para garantizar los derechos de la infancia, como es el derecho a la salud. Al suscribir este instrumento el Estado mexicano se comprometió a llevar a cabo medidas que aseguren ese derecho y sin discriminación alguna a las niñas.

5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁷

El PIDESC reconoce los derechos de todas las personas si discriminación por motivos de sexo, ni por cualquier otra condición (artículo 2°).

⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de mayo de 1981.

En el artículo 12 se reconoce el derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y se refiere a la obligación estatal de llevar a cabo medidas para asegurar la efectividad de ese derecho.

6. Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales⁸

Se establece, de manera expresa, que las disposiciones del Convenio son aplicables a las mujeres y los hombres de los pueblos, y que tales preceptos se aplicarán sin discriminación (artículo 3°).

En este instrumento se reconoce la igualdad de oportunidades y de trato para las y los trabajadores pertenecientes a los pueblos indígenas, en materia laboral y específicamente en el tema del hostigamiento sexual (artículo 20).

En el artículo 25 se determina la obligación estatal de poner en marcha servicios de salud adecuados en los pueblos indígenas, y brindar elementos para que éstos organicen y presten servicios “bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel de vida posible de salud física y mental.

7. Convención Americana sobre Derechos Humanos⁹

En el ámbito regional, la Convención establece el compromiso de los Estados que la suscriben a respetar los derechos y libertades que se consignan en el mismo sin discriminación por razón de sexo, ni por ninguna otra condición (artículo 1°). Por otro lado, en el artículo 24 es reconocida la igualdad ante la ley.

⁸ Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 27 de junio de 1989. Ratificado por México el 5 de septiembre de 1990. Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 24 de enero de 1991.

⁹ Convención Americana sobre Derechos Humanos. Adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. 22 de noviembre de 1969.

También se reconocen los derechos económicos, sociales y culturales, y se determina el deber estatal de lograr progresivamente la plena efectividad de estos derechos, entre los que se encuentra, el derecho a la salud (artículo 26).

8. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)¹⁰

La Convención señala que la violencia contra las mujeres constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de éstos.

La Convención, define como violencia contra las mujeres “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o **psicológico** a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (artículo 1°).

Este instrumento es relevante puesto que la violencia contra las mujeres es considerada un problema de salud pública según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el artículo 4° se señala que las mujeres tienen derecho a que sea respetada su integridad física, **psíquica** y moral.

9. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad¹¹

En el artículo 1° define el término discapacidad como una “deficiencia física,

¹⁰ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 9 de junio de 1994. Ratificada por México el 12 de noviembre de 1998 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de enero de 1999.

¹¹ Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Adoptada por la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 7 de junio de 1999. Ratificada por México el 25 de enero del 2001 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de marzo del 2001.

mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.

En ese sentido, los Estados Partes se comprometieron entre otras cuestiones a trabajar respecto a la “detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad”.

En este instrumento se emplea el término “persona” y no se hace alusión específica a las mujeres con discapacidad (en este caso discapacidad mental), sin embargo, los contenidos del mismo sí son aplicables, a las mujeres que padecen alguna enfermedad mental, que las discapacita e incluso son discriminadas por el hecho de ser mujeres y por padecer una enfermedad mental.

10. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹²

Reconoce, en su artículo 10, el derecho de toda persona al nivel más alto de salud, “entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

En su artículo 18 se establece que toda persona que se encuentre afectada por una disminución en sus facultades mentales “tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”.

¹² Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 17 de noviembre de 1988 y ratificado por México el 16 de abril de 1996.

11. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo¹³

Aunque los acuerdos emanados de las Conferencias no generan una obligación estatal se abordarán aquellas que resultan relevantes para el tema materia de la presente investigación.

En esta Conferencia se destacó que “en todas las sociedades la discriminación por razones de sexo suele comenzar en las etapas más tempranas de la vida”, por lo que es necesaria una mayor igualdad para la niña para asegurarle condiciones igualitarias en el proceso de desarrollo.

Además, se hace indispensable que el Estado invierta en los rubros de salud, nutrición y educación de las niñas desde la infancia hasta la adolescencia. Cabe señalar que no se hizo una manifestación expresa en cuanto al tema de la salud mental de las mujeres, solo se abordó el tema en términos generales.

12. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer¹⁴

En esta Declaración se reconoce el derecho de todas las mujeres “en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”, en ese sentido, se reconoce el “derecho al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar” (artículo 3°).

13. Conferencia Mundial de Derechos Humanos¹⁵

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reiteró que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí,

¹³ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Celebrada en el Cairo, Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1994.

¹⁴ Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

¹⁵ Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Celebrada en Viena, Austria del 14 al 25 de junio de 1993.

además subrayó que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”.

La Conferencia reconoció la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida y reafirma su derecho a tener acceso a una atención de la salud adecuada.

14. Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer

Entre las esferas de preocupación de la Conferencia, se encuentra: “la mujer y la salud” en donde se reitera que las mujeres tienen derecho a disfrutar el más alto nivel de salud física y mental, y que el disfrute de ese derecho es esencial para su vida, bienestar y capacidad para participar en todas las esferas de la vida pública y privada.

En la Conferencia se expresó que las oportunidades de protección, promoción y mantenimiento de la salud son diferentes y desiguales para mujeres que para hombres, siendo éstas desfavorables para ellas.

Por otro lado, en las políticas y programas de salud se perpetúan estereotipos de género y no se consideran las diferencias y necesidades entre mujeres y hombres. Preocupa que las mujeres no sean autónomas respecto a su propia salud.

Entre los objetivos estratégicos emanados en el seno de la Asamblea, encontramos el fomento del acceso de las mujeres durante toda su vida a servicios de atención de la salud de bajo costo y de buena calidad; fortalecer los programas de prevención que promuevan la salud de las mujeres; promover la investigación y difundir información sobre la salud de las mujeres y aumentar recursos destinados a la salud de las mujeres.

Se manifestó que la violencia sexual y basada en el género “exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales”. Además los trastornos mentales relacionados con la marginalización, el trabajo excesivo, el estrés y la violencia familiar se cuentan entre otras cuestiones de salud preocupantes.

En ese contexto, se planteó el deber estatal de “integrar los servicios de salud mental en los sistemas de atención primaria de la salud u otros sistemas pertinentes”.

México, en su calidad de asistente y participante en estas conferencias internacionales, acepta las disposiciones acordadas en ellas. Si bien como se señaló antes, no son propiamente instrumentos vinculantes, sí representan principios que el Estado mexicano debería intentar incorporar en su legislación interna.

15. Recomendaciones emitidas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (COCEDAW)

a) Recomendación General 24¹⁶

Sostiene que el acceso a la atención de la salud es un derecho básico y de alta importancia cuando se desea promover el bienestar de las mujeres.

Se destaca que existen factores psicosociales diferentes entre mujeres y hombres como “la depresión en general y la depresión en el período posterior al parto en particular, así como otros problemas psicológicos, como los que causan trastornos del apetito tales como anorexia y bulimia”.

¹⁶ Recomendación General No. 24 del COCEDAW. (20° periodo de sesiones, 1999).

Adicionalmente se hace mención de la obligación del Estado de asegurar el acceso de las mujeres a los servicios de atención médica, respetar y proteger los derechos femeninos en el área de la atención médica y velar por su ejercicio.

Se recomienda adoptar medidas legislativas y presupuestales para que las mujeres puedan disfrutar de su derecho a la atención médica.

Respecto al tema materia del presente documento, se menciona que:

Las mujeres con deficiencias mentales son especialmente vulnerables, y en general se conoce poco la amplia gama de riesgos que corre desproporcionadamente la salud mental de las mujeres por efecto de la discriminación por motivo de género, la violencia, la pobreza, los conflictos armados, los desplazamientos y otras formas de privaciones sociales.

En ese sentido, se exhorta a la eliminación de la discriminación de las mujeres respecto a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital. En el ámbito legislativo se recomienda, entre otros aspectos, asegurar el respeto y protección de los derechos de las mujeres en materia de atención médica, así como destinar recursos presupuestales suficientes para que las mujeres puedan acceder a la atención médica.

Del análisis de los instrumentos reseñados párrafos arriba, se desprende que efectivamente el derecho a la salud es un derecho humano, y por lo tanto el Estado tiene la obligación de garantizar ese derecho a todas las personas en términos de igualdad y no discriminación.

IV. Análisis de los instrumentos nacionales sobre el derecho de las mujeres a la salud

En este apartado se abordan de manera breve, aquéllos ordenamientos nacionales que se refieren al tema de la salud, y en su caso abordan la salud mental de las mujeres.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁷

En el año 2011 fueron reconocidos los derechos humanos de manera expresa a nivel Constitucional, ello se traduce en el deber de asegurar en todas las leyes y en las políticas nacionales tales derechos.

En el artículo 1° Constitucional se prohíbe la discriminación por motivos de género y de manera adicional por condiciones de salud, esta disposición garantiza a las mujeres el ejercicio del derecho a la salud en términos de igualdad respecto a los hombres.

El artículo 2° Constitucional se refiere a la composición pluricultural de nuestro país y establece que las autoridades están obligadas a asegurar a los pueblos y comunidades indígenas, el acceso efectivo a los servicios de salud a través de la “ampliación de la cobertura del sistema nacional”, también plantea el uso de la medicina tradicional. Se establece que la autoridad impulse el desarrollo de las mujeres indígenas a través de la protección a su salud.

Resulta fundamental el artículo 4° para el presente análisis, puesto que reconoce la igualdad jurídica entre mujeres y hombres, además reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud y establece que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Este artículo es muy importante en cuanto a que asegura el derecho a la salud.

¹⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917.

2. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹⁸

Entre los objetivos de esta Ley se encuentra garantizar “el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores” (artículo 1°), entre éstos se encuentra el derecho a la salud de conformidad con el artículo 4° Constitucional.

Se consideran personas adultas mayores aquéllas que cuenten con 60 años o más de edad. Además se establece que la asistencia social son un conjunto de acciones que deben tender a “modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral”, así como aquellas relativas a la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad (artículo 3°).

Entre los derechos que se plasman en este ordenamiento se encuentra el garantizar a las personas adultas mayores “acceso preferente a los servicios de salud con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional” (artículo 5°).

En el numeral 10 se establece, entre los objetivos de la Política Nacional sobre personas adultas mayores, “propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad”.

El artículo 18 establece que las instituciones públicas del Sector Salud deben garantizar a las personas adultas mayores “el apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y/o mental de la población senecta”.

¹⁸ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de junio de 2002.

Se observa que en la Ley no se incluyen disposiciones específicas relativas a dirigidas a la salud mental de las mujeres adultas mayores, por lo que sería positivo transversalizar la perspectiva de género en este ordenamiento.

3. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas¹⁹

La Ley señala, en su artículo 142, que la salud de las personas implica “no sólo el bienestar físico y mental, sino también la ausencia de enfermedad”, ello resulta importante porque éste concepto es acorde con el de la OMS.

Se observa que este ordenamiento no hace alusión a las enfermedades de las mujeres durante su ciclo de vida, como pueden ser las enfermedades mentales.

4. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Ley del ISSSTE)²⁰

Entre los seguros que la Ley contempla con carácter obligatorio se encuentra el de rehabilitación física y mental (artículo 3°).

Se dispone el establecimiento de un seguro de salud para las y los derechohabientes, el cual debe incluir “atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad y rehabilitación física y mental” (artículo 27).

Destaca que en el artículo 34 se establece la disposición de que la atención médica atienda la salud mental. Además el servicio se extiende a las y los cónyuges, a las y los concubinos; hijas e hijos menores de edad dependientes y mayores de edad con alguna discapacidad física o psíquica (artículo 41).

¹⁹ Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 9 de julio del 2003.

²⁰ Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de marzo del 2007.

El artículo 118 se refiere a la pensión por invalidez, la cual se otorgará a las y los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente, previo dictamen del Instituto.

También se contempla que el Instituto proporcione servicios culturales tendientes al cuidado y fortalecimiento de la salud mental de las y los trabajadores (artículo 197).

Esta Ley no cuenta con disposiciones específicas referidas a las enfermedades mentales de las mujeres, en ese sentido, sería positivo que las incluyera.

5. Ley del Seguro Social²¹

La Ley señala que “la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo” (artículo 2°), en ese contexto se asegura también la salud mental.

Se establece que la existencia de estados anteriores como discapacidad mental, no disminuye el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan (artículo 45). Adicionalmente se observan disposiciones en cuanto al pago de subsidios de trabajadoras o trabajadores con alguna incapacidad mental (artículo 63).

Este ordenamiento no contempla disposiciones relativas a la salud mental de las mujeres, en ese sentido, podrían valorarse medidas específicas (acciones afirmativas) para las trabajadoras que lleguen a padecer alguna enfermedad mental y sean el único sostén de su familia.

²¹ Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 21 de diciembre del 1995.

6. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación²²

La Ley determina, en su artículo 4º, que la exclusión basada en el sexo y en las condiciones de salud son formas de discriminación, esto se traduce en un reconocimiento al principio de igualdad entre mujeres y hombres, como al derecho a la salud para ambos sexos sin discriminación.

Se especifica desde la ley que no se considera como una conducta discriminatoria el “trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad mental” (artículo 5º).

Aunque esta Ley cuenta con un apartado sobre medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades, éste se enfoca a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pero no se mencionan medidas respecto a la salud mental de éstas.

En el artículo 11 se mandata a los órganos públicos y las autoridades federales llevar a cabo medidas a favor de la niñez, entre ellas “impartir educación para la preservación de la salud”, pero no se alude de manera específica a las medidas relativas a preservar la salud mental desde edades tempranas.

También se incluyen disposiciones dirigidas a instrumentar medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, entre las que se encuentra que se asegure la recepción de sus tratamientos y medicamentos “necesarios para mantener y aumentar su capacidad funcional y su calidad de vida” (artículo 13).

²² Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de junio del 2003.

7. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²³

Este ordenamiento establece que las acciones de gobierno que se realicen en su marco, deben garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia durante su ciclo de vida (artículo 3°).

La Ley aborda los distintos tipos y modalidades de la violencia contra las mujeres. Así, en su artículo 6° se refiere a la violencia psicológica, la cual define de la siguiente manera:

Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Mediante esta Ley se mandata la Secretaría de Salud “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas” (artículo 46).

Adicionalmente, respecto a la atención a víctimas se dispone que éstas tienen derecho a recibir información médica y psicológica, la cual deberá ser brindada por las autoridades de manera expedita y gratuita (artículos 51 y 52).

8. Ley General de Desarrollo Social²⁴

Se establece que uno de los principios rectores de la Política de Desarrollo Social, es el respeto a la diversidad mediante el reconocimiento en cuanto al género y a las condiciones de salud (artículo 3°).

²³ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 1 de febrero del 2006.

²⁴ Ley General de Desarrollo Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de enero del 2004.

En el artículo 6° se dispone que uno de los derechos para el desarrollo social sea la salud, en ese sentido, es necesario asegurar que las disposiciones en materia de salud, incluyan la perspectiva de género.

9. Ley General de las Personas con Discapacidad²⁵

El objeto de esta Ley es establecer las bases que aseguren “el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades” (artículo 1°).

La Ley define que las personas con discapacidad incluyen a quienes tienen “una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial” (artículo 2°); adicionalmente reconoce sin distinción de género o condiciones de salud, todos sus derechos de las personas con discapacidad, conforme lo estipula el artículo 4° de la misma.

La Ley reconoce el derecho que tienen las personas con discapacidad a acceder a servicios públicos para la atención de su salud y rehabilitación integral (artículo 7°).

Del análisis de este ordenamiento, se puede señalar que no incluye medidas específicas a las mujeres con alguna discapacidad, por lo que sería pertinente considerar disposiciones para las mujeres con alguna discapacidad mental.

²⁵ Ley General de las Personas con Discapacidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 10 de junio del 2005.

10. Ley General de Salud²⁶

La Ley reglamenta el precepto Constitucional relativo a garantizar el derecho de toda persona a la protección de la salud (artículo 1°), este derecho tiene entre otras finalidades el bienestar físico y mental de mujeres y hombres a fin de que pueda ejercer plenamente sus capacidades (artículo 2°).

Cabe destacar que se considera materia de salubridad general la salud mental (artículo 3°), en este punto, debería considerarse incluir la perspectiva de género a la salubridad general.

Por otro lado, entre los objetivos del sistema nacional de salud se encuentra “la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez” (artículo 6°).

Entre los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, se encuentra la atención médica y la salud mental (artículo 37).

En el artículo 63 se establece que “la protección de la salud física y mental” de las personas menores de edad es responsabilidad de madres, padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad el Estado y la sociedad en general, esta disposición es importante porque se traduce en la obligación de otorgar a las niñas condiciones que aseguren su salud mental.

La Ley también supone que las autoridades sanitarias, educativas y laborales fomenten actividades que favorezcan la salud física y mental de sus integrantes (artículo 65). Esta disposición se considera positiva pues en la actualidad el acoso escolar (*bullying*) y laboral (*mobbing*) afectan seriamente la salud mental de las víctimas, incluso pueden llevarlas al suicidio.

²⁶ Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de febrero del 1984.

Este ordenamiento cuenta con un apartado específico sobre la salud mental, entre otras cuestiones destaca la determinación de considerar “la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario”, además se establece que ésta se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental (artículo 72), en este punto sería positivo incluir la perspectiva de género a fin de conocer las causas que afectan la salud mental de las mujeres y llevar a cabo medidas para prevenirlas y controlarlas.

En cuanto a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento se dispone que la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas fomenten y apoyen programas “para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento”, así como la instrumentación de programas de prevención de las adicciones, entre otras acciones (artículo 73).

Respecto a la atención de los trastornos mentales deberá abarcar la evaluación diagnóstica, tratamientos y rehabilitación; la organización, operación y supervisión de instituciones en la materia, y la reintegración de la persona a la comunidad (artículo 74) en este numeral resultaría oportuno llevar a cabo tales procesos desde un enfoque de género.

Por otro lado, en el artículo 74 Bis se reconocen los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, entre ellos se encuentra el brindarles la mejor atención disponible en materia de salud **mental, sin discriminación** y con respeto a su dignidad; contar con un representante; ser informada del tratamiento a recibir, imponerle únicamente las restricciones necesarias para su protección y la de terceras personas; recibir un tratamiento personal; no ser sometida a tratamientos irreversibles, y a la confidencialidad. Si bien estas medidas son adecuadas, sería necesario que cada una de ellas incluya la perspectiva de

género, pues las necesidades de las mujeres enfermas son distintas que las de los hombres.

Sobre el internamiento de personas con trastornos mentales el artículo 75 señala que deberán observarse “principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud”. Éste será a solicitud de un familiar, tutor o representante legal.

Destaca la disposición de la coordinación de las autoridades sanitarias con los organismos públicos de protección a los derechos humanos, a fin de garantizar “el respeto a los derechos de las personas internadas”.

Se contempla que se establezcan normas oficiales mexicanas para la atención de personas enfermas mentales (artículo 76). También se establecen disposiciones relativas a la atención de las personas con menores de edad que supongan un trastorno mental y del comportamiento, en caso de internamiento, se llevarán a cabo medidas en el marco de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (artículo 77), desde luego, estas disposiciones deberían también incorporar la perspectiva de género.

El artículo 112 se refiere a la educación para la salud, la cual tiene por objeto favorecer conductas de prevención de enfermedades, brindar información sobre las causas de las enfermedades, orientar y capacitar a la población en materia de salud mental.

Se determina, en el artículo 171, que el Sistema Nacional de Salud dará atención preferente e inmediata a menores de edad, así como a personas adultas mayores víctimas de maltrato, cuya salud física y **mental peligr**e, así como a “los sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o **mental** o el normal desarrollo psico-somático de los individuos”, esta disposición resulta

positiva aunque sería oportuno incluir expresamente a las mujeres víctimas de cualquier forma de violencia.

En cuanto a la prevención de la invalidez y rehabilitación de personas inválidas, se mandata la detección oportuna de procesos mentales que puedan llevar a causar invalidez (artículo 174). En todas estas acciones se considera necesario incluir la perspectiva de género, para que de manera temprana se detecten las enfermedades mentales a las mujeres.

11. Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres²⁷

Esta ley tiene entre sus principios rectores la igualdad y la no discriminación. Además se establece, en el artículo 38, que las autoridades desarrollarán políticas públicas tendientes a asegurar la igualdad de acceso de mujeres y de hombres a la salud, esta disposición es importante porque mandata a las autoridades la transversalización de la perspectiva de género en materia de salud.

No se establecen medidas específicas respecto a la salud mental de las mujeres.

12. Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes²⁸

La Ley reglamentaria del artículo 4º Constitucional armoniza los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, y en el caso concreto del derecho a la salud, refiere que las “niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como **mental**, material, espiritual, moral y social” (artículo 19).

²⁷ Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 2 de agosto del 2006.

²⁸ Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de mayo del 2000.

Resulta relevante que en el artículo 20 se reconozca el derecho de las mujeres que se encuentren embarazadas lactando, a recibir la atención médica y nutricional, lo anterior supone que puedan acceder a atención médica en materia de salud mental.

En el artículo 21 se consigna el derecho de niñas, niños y adolescentes “a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental”. Así mismo, la Ley reconoce, en su artículo 28, que la infancia tiene derecho a la salud, además se incluye la atención pre y post natal a las madres, lo cual resulta positivo porque llegan a darse casos en que se presenta la depresión post parto.

Se observa que la Ley sí cuenta con perspectiva de género y sí establece medidas tendientes a garantizar la salud de niñas, niños y adolescentes, aunque no haga alusión expresa a su salud mental.

De la revisión a los ordenamientos jurídicos nacionales se puede desprender que sí hacen referencias a la salud, sin embargo son pocos los que se refieren a la salud de las mujeres (en particular a su salud mental), y los que lo hacen se limitan a la salud femenina desde su función reproductiva.

Conclusiones y propuestas

La salud es un estado de pleno bienestar físico mental y social, en ese sentido el Estado debe garantizar a todas y todos, el acceso a una salud de calidad, fundamentalmente porque es un derecho esencial para sus vidas.

En México las mujeres no han accedido a los recursos básicos de salud en condiciones de igualdad respecto a los hombres. Ellas tienen afectaciones y enfermedades diversas a ellos, precisamente en razón de su sexo.

Nuestro país debe dar cumplimiento a los compromisos internacionales en materia del derecho a la salud, a través de la identificación y modificación de la legislación que no garantiza el goce y ejercicio de ese derecho.

En el ámbito legislativo, las leyes deben incorporar el derecho a la salud de manera expresa (incluida la salud mental de las mujeres), además deben ser revisados los ordenamientos jurídicos a fin de asegurar de manera plena ese derecho. Entre otros aspectos, sería necesario valorar los siguientes planteamientos:

- Considerar en la legislación laboral disposiciones para mejorar las condiciones laborales y proteger y de manera eficaz la salud (física y psicológica) de las mujeres de cualquier forma de violencia
- Favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral, pues la doble jornada implica un desgaste físico y emocional a las mujeres
- Establecer disposiciones para prevenir y atender los trastornos de alimentación en las mujeres

- Destinar recursos presupuestales para la investigación de la salud mental con perspectiva de género
- Llevar a cabo investigaciones sobre el impacto psicológico del cáncer femenino, así como del VIH/SIDA
- Capacitar al personal de salud a fin de que conozcan y utilicen las herramientas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades físicas y psicológicas más frecuentes en las mujeres
- Promover la práctica del deporte como estrategia para reducir el estrés

Finalmente, debe tenerse presente que la salud de las mujeres constituye un elemento indispensable para el disfrute de todos sus derechos.

Glosario

Acoso.- El acoso es un comportamiento cuyo objetivo es intimidar, perseguir, apremiar e importunar a alguien con molestias o requerimientos. Aunque normalmente se trata de una práctica censurada, se reproduce en contextos donde el entorno social brinda condiciones para ello, al no existir una sanción colectiva contra dichos actos (INMUJERES, 2007, p. 14).

Agresor/a.- es la persona que inflige cualquier tipo de violencia a otra (INMUJERES, 2007, p. 18).

Derechos humanos de las mujeres.- Hacen referencia al conjunto de “intereses y necesidades” de la población femenina develados por el debate promovido desde la perspectiva de género y que, en el contexto de los derechos humanos, constituyen una ampliación de los derechos humanos de forma específica para la población femenina (IIDH, s/f).

Equidad de género.- La equidad es un principio de justicia emparentado con la idea de igualdad sustantiva y el reconocimiento de las diferencias sociales (INMUJERES, 2007, p. 58). La equidad de género, entendida como el conjunto de características o rasgos culturales que identifican el comportamiento social de mujeres y hombres, lo mismo que las relaciones que se producen entre ellos, deben basarse sobre relaciones de equidad, es decir, que cada cual (hombre y mujer en el plano individual o colectivo) reciban en su justa proporción lo que como seres humanos les corresponde de acuerdo con las necesidades y condiciones que les impone determinado contexto social y temporal... (IIDH, s/f).

Género.- es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género, es una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott en INMUJERES, 2007, p. 70).

Igualdad.- La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres señala en su artículo 6° que la igualdad entre mujeres y hombres implica la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida, que se genere por pertenecer a cualquier sexo. Facio define que la igualdad entre los sexos necesariamente supone el reconocimiento de las diferencias, que restringen el acceso de unos y otras a las oportunidades y beneficios adquiridos mediante la asignación y el ejercicio de los derechos (Facio en INMUJERES, 2007, p. 77).

Perspectiva de género.- Alude a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no solo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos... Este enfoque

cuestiona los estereotipos con que somos educados y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos (INMUJERES, 2007, p. 102)

Sexo.- Conjunto de diferencias biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres (varón o hembra)... (INMUJERES, 2007, p. 118).

Violencia contra las mujeres.- Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público (artículo 5° de la LGAMVLV).

Violencia psicológica.- Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio (artículo 6° de la LGAMVLV).

Referencias

Belló, M. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México en *Panorama de la salud mental de las mujeres y los hombres mexicanos*. INMUJERES. (2006). México.

Guevara, E. (2005). Apuntes del Curso "Género y Salud" en *Panorama de la salud mental de las mujeres y los hombres mexicanos*. INMUJERES. (2006). México.

Fernández, B. (s/f). *La salud mental desde la perspectiva de género*. Recuperado el 28 de junio del 2012, de www.revistauaricha.org/Articulos/Uaricha_03_020-023.pdf

Ferrajoli, L (2006). *Derechos y Garantías. La ley del más débil*. (5ª edición). Ed. Trotta. Madrid: España.

Grela, C y López, A. (s/f). *Mujeres, Salud mental y género*. Comisión de la Mujer. Intendencia Municipal de Montevideo: Uruguay.

IIDH. (1992). *Estudios básicos de derechos humanos*. San José, Costa Rica.

INMUJERES. (s/f). *El papel de mujeres y hombres en el cuidado de la salud dentro de los hogares*. México.

INMUJERES. (2006). *Panorama de la salud mental de las mujeres y los hombres mexicanos*. México.

INMUJERES. (2007). *Glosario de género*. México.

OMS. (1995). *Mejorar la salud de la mujer para un mundo mejor*. Oxfordshire, Reino Unido.

OMS. (2005). Promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales: soluciones adoptadas en los países en *Panorama de la salud mental de las mujeres y los hombres mexicanos*. INMUJERES. (2006). México.

OPS. (2003). *La violencia contra las mujeres: responde el sector salud*. Recuperado el 11 de octubre del 2008, de

<http://www.paho.org/spanish/DPM/GPP/VAWhealthsector.htm>

Pérez Duarte, A. (1995). *Marco legal de los derechos de la mujer en México*. CONAPO, FNUAP: México.

Secretaría de Salud, UNDP. (2006). Violencia doméstica y su impacto en mujeres de la industria maquiladora en Chihuahua. *Género y Salud en cifras, Enero -Abril 2006. Vol. 4, (No. 1)*.

UNAM. (2004). Enfermedades mentales: cuando las cosas imaginarias y los fantasmas se vuelven reales, en *Panorama de la salud mental de las mujeres y los hombres mexicanos* de INMUJERES (2006). México.

Vielma, J. (2001). Salud mental y Género. *Otras miradas*, 1 (001), 36-37.

Wilkinson, S y Kitzinger, C. (1996). *Mujer y salud, Una perspectiva feminista*. Barcelona, España: Paidós Ibérica, S.A.

Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero del 1917.

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 9 de julio del 2003.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de marzo del 2007.

Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 21 de diciembre de 1995.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de junio de 2002.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de junio del 2003.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 1° de febrero del 2007.

Ley General de Desarrollo Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de enero del 2004.

Ley General de las Personas con Discapacidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 10 de junio del 2005.

Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de febrero de 1984.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 2 de agosto del 2006.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de mayo del 2000.

Instrumentos internacionales

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Celebrada en el Cairo, Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1994.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. 22 de noviembre de 1969.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 9 de junio de 1994. Ratificada por México el 12 de noviembre de 1998 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de enero de 1999.

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Adoptada por la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 7 de junio de 1999. Ratificada por México el 25 de enero del 2001 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de marzo del 2001.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979. Ratificada por México el 23 de marzo de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de junio de 1981.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2000. Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de octubre del 2007.

Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989. Ratificada por México en 1990. Ratificada por México el 21 de septiembre de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de enero de 1991.

Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 27 de junio de 1989. Ratificado por México el 5 de septiembre de 1990. Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 24 de enero de 1991.

Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer. Celebrada en Beijing China del 4 al 15 de septiembre de 1995.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de mayo de 1981.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 17 de noviembre de 1988 y ratificado por México el 16 de abril de 1996.

Recomendación General No. 24 del COCEDAW. (20° periodo de sesiones, 1999).

Documento elaborado por la Dirección de Estudios Jurídicos
de los Derechos Humanos de las Mujeres y la Equidad de Género



Cámara de Diputados

LXI Legislatura

Agosto 2012

<http://ceameg.diputados.gob.mx>

ceameg.difusion@congreso.gob.mx

Mtra. María de los Ángeles Corte Ríos

Directora General

Mtra. Nuria Gabriela Hernández Abarca

Directora de Estudios Jurídicos de los

Derechos Humanos de las Mujeres y la Equidad de Género

Mtra. Adriana Medina Espino

Directora de Estudios Sociales de la

Posición y Condición de las Mujeres y la Equidad de Género

Laura Henríquez Maldonado

Elaboración