



Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva ALAMES

28 Mayo Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres

28/5/2018

VOLUMEN 1, NÚMERO 3

El 28 de Mayo ha sido conmemorado por feministas y activistas defensoras de la salud y los derechos de las mujeres desde 1987, desde la Conferencia Internacional de la Salud de las Mujeres en Costa Rica, en la que se propuso establecer el 28 de mayo de cada año como el Día Internacional de Acción para la Salud de las Mujeres. Desde esa fecha, el movimiento se articula a nivel local, nacional e internacional con el fin de difundir y llamar la atención sobre la situación de salud de las mujeres según sus particulares condiciones de vida y las acciones necesarias para mejorarla.



Salud, equidad y género

Por Beatriz Clemencia Ramírez David, activista por los derechos de las mujeres y las niñas. Colombia

En el V Encuentro Internacional sobre Salud de la Mujer llevado a cabo en Costa Rica en el año 1987, las integrantes de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos decidieron designar el 28 de mayo como el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer. Se escogió esta fecha para abordar las diversas causas de enfermedad y muerte que enfrentan las mujeres y que siguen vigentes aún en nuestros días, una de ellas es la mortalidad materna, en el que un retraso de apenas unas horas puede determinar la diferencia entre la vida y la muerte. En 1988 se conmemoró por primera vez este día con el lanzamiento de la Campaña para la Prevención de la Morbilidad y Mortalidad Materna, coordinada por la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos, RMMDR, y la Red de Salud.

El derecho de las mujeres a gozar de salud integral a lo largo de todo su ciclo vital, es un derecho humano universal consagrado por el sistema internacional de derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud señala: “el derecho a la salud implica gozar del más óptimo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar”. También continuará impulsando en este marco, la plena vigencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos, en tanto avanzan





en la conceptualización del espacio corporal como un territorio de autonomía y libertad de opciones.

Pero la realidad es que eso no ocurre para millones de mujeres, especialmente en las más pobres y las más jóvenes, para mujeres que aman a otras mujeres, para quienes son inmigrantes o desplazadas, para aquellas que habitan zonas rurales o urbano marginales, para mujeres de distintas razas o etnias, para quienes tienen capacidades diferentes, entre otras condiciones. Para ellas, el cruce de discriminaciones, violencias y exclusiones las aleja cada día del goce de los derechos humanos consagrados, en especial, del derecho a la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, las muertes a causa de la gestación continúan siendo uno de los indicadores más dramáticos de la inequidad en salud, en tanto afectan abrumadoramente a mujeres de los países más pobres para quienes ser madres a menudo es un riesgo de vida. Entonces la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene como propósito el bienestar de todas y todos, con sus implicaciones positivas sobre el desarrollo de las personas, a partir de la libertad e igualdad para salvaguardar la dignidad humana.

Siendo la sexualidad una condición inherente a todos los seres humanos, esta se constituye en un derecho cuyo disfrute debe ser garantizado por todas las sociedades. Por lo tanto no podemos dejar de lado estos derechos en los adolescentes, los cuales fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. El Plan de Acción resultante reconoce y aboga “para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad. Y aún más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la concepción de la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los y las adolescentes, que se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma”. Por su parte, la Conferencia del Milenio, celebrada en el año 2000, sitúa a la salud sexual y reproductiva como uno de los grandes retos de la humanidad, y como un indicador del desarrollo de los países.

A partir de este marco internacional, promover la salud sexual y reproductiva es imperioso para el desarrollo de los individuos y las sociedades, lo mismo que el derecho a la educación sexual integral como parte de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales son reconocidos por Colombia a través de diversos instrumentos normativos, incluyendo la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

En Colombia contamos con El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), la cual es una política del Ministerio de Educación Nacional, que se diseñó en conjunto con el Fondo de Población de



las Naciones Unidas. El propósito es el de contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos.

En este sentido, educar o no para la sexualidad no es una elección, pues siempre estamos educando para la sexualidad, desde la escuela, la familia y el resto de las instituciones y espacios sociales, de manera consciente o inconsciente, explícita o implícita, adecuada y positiva, o inadecuada y negativa. Por ello, la decisión que nos corresponde es educar adecuadamente para una vivencia de la sexualidad sana, responsable, informada y constructiva.

Referencias

- ✓ Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia
- ✓ Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), la cual es una política del Ministerio de Educación Nacional,
- ✓ Fondo de Población de Naciones Unidas
- ✓ Profamilia

La vida de las mujeres y la crisis en Brasil

Por Alane Andreilino Ribeiro y Norma Esther Negrete Calpineiro, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES. Brasil.

El mes de mayo en Brasil es un mes de lucha de las mujeres, en especial por el día 18 de mayo, Día nacional de lucha contra el abuso y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Esta fecha surgió en memoria del caso de la niña Araceli, de 8 años, que fue violada y quemada por jóvenes de la alta sociedad en el estado de Espírito Santo. El crimen ocurrió en 1973, en plena dictadura militar. Los autores del feminicidio nunca respondieron legalmente por el crimen, eso se debe, también, por la estructura patriarcal que se perpetúa en nuestra sociedad.

La dinámica económica brasileña más favorable por el ciclo expansivo 2004-2013 no logró transformar las condiciones de inserción y permanencia de las mujeres en el empleo y en la estructura productiva, de tal manera que permita mejorar las posibilidades de articulación entre el mundo productivo y reproductivo y constituir un mercado de trabajo más simétrico en las relaciones sociales de género.

La percepción del tiempo y el significado del trabajo están definidos por la posición que los géneros ocupan en la división social y sexual del trabajo remunerado y no remunerado, en la cual las ocupaciones relacionadas al cuidado y a la salud se atribuyen a las mujeres. Los datos del Instituto





Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) apuntan que, independientemente de la edad, hombres entre 20 y 50 años gastan el 25% de las horas trabajadas con el trabajo doméstico, mientras que las mujeres gastan 50% de las horas trabajadas. Esto, sin tener en cuenta el trabajo emocional que tanto sobrecarga y oprime a las mujeres en el ambiente profesional, social y en las relaciones afectivas. La sociedad "garantiza" que las mujeres sean responsables de las emociones, para que los hombres queden libres de esta tarea.

Los factores económicos también influyen directamente en las cuestiones de género. Brasil vive un momento de crisis, en el que el gobierno presenta medidas de austeridad como la "salvación" para no enfrentar los problemas estructurales del sistema y de la sociedad. Las políticas sociales y, en particular, las políticas de equidad, como las de ampliación de los derechos de las mujeres, están aún más amenazadas desde que entró en vigor un nuevo régimen fiscal, con la Enmienda Constitucional nº 95, que establece el congelamiento de los gastos en políticas sociales, como salud y educación, por 20 años.

Con la limitación de los presupuestos públicos, el sector privado tendrá más demanda y la "oportunidad" de ampliar los beneficios, mediante la ampliación del sistema suplementario de salud, por ejemplo. Además, otros factores son importantes amenazas a los derechos de las mujeres, tales como la (des)regulación ambiental y agraria. Como decía Simone de Beauvoir: "[...] basta una crisis política para que los derechos de las mujeres estén bajo ataque". Las mujeres más afectadas serán las mujeres negras, quilombolas, de los pueblos originarios, campesinas, refugiadas y pobres. Así, es necesario medir cuánto la vida de las mujeres brasileñas, con el tiempo, tiende a empeorar con esas medidas, que además de agravar el escenario económico, deterioran los indicadores de equidad de género.

La violencia de género también es una realidad alarmante. El elevado número de mujeres muertas por agresión y violencia de repetición revelan la fragilidad de las redes de prevención, atención y protección en la atención integral, calificada y oportuna a las víctimas. Los datos del Ministerio de Salud Brasileño muestran que, entre 2011 y 2015, en casi todas las edades, las mujeres negras son las principales víctimas. El porcentaje de niñas menores de 13 años que tuvieron hijos también es mayor entre negras (67,5%). El lugar donde predominan las violencias sexuales es la propia residencia de la víctima (69,3%). La mayoría de esas niñas menores de 13 años que tuvieron hijos, eran solteras (76,1%), llama la atención el hecho de que 19,6% de ellas, hayan informado una unión de hecho. Y la violencia de repetición ocurrió en el 58,2% de los casos. Estas violencias generan secuelas físicas, emocionales y psicológicas a lo largo de la vida de las mujeres (BRASIL, 2018). A pesar de las políticas sociales institucionalizadas, como la Política Nacional de Combate a la violencia contra las Mujeres (BRASIL, 2011), el país todavía tiene grandes



desafíos para viabilizar e implementar políticas de atención integral a las mujeres, en particular a lesbianas, bisexuales y transexuales. Con la reducción significativa del presupuesto de la salud, esas políticas corren riesgos de ser perjudicadas.

Otra amenaza es el Proyecto de ley la "Escuela sin Partido" que prohíbe el uso de los términos "género" y "orientación sexual" en las escuelas, obligando a la neutralidad de los docentes. El proyecto es capitaneado por sectores conservadores de la bancada evangélica, del agronegocio y de otros grupos, y representa una amenaza prolongada, que refuerza la heteronormatividad y el patriarcado. Otro proyecto de ley que nos amenaza es el proyecto del nasciturus, en el que se busca garantizar el derecho a la vida después de la fecundación, tipificando el aborto como crimen hediondo. En algunas capitales del país, el aborto es una de las principales causas de muerte materna, abortos realizados en condiciones inseguras, sin la asistencia adecuada. Así, es importante entender que el aborto debe ser tratado como una cuestión de salud pública y no de seguridad pública.

Con relación a las mujeres privadas de libertad, Brasil es el cuarto país en el mundo con mayor cantidad de mujeres presas, de estas 62% son negras y 45% están presas sin condenación (BRASIL, 2017). También es importante recordar a las madres de las hijas e hijos asesinados, presos y desaparecidos, que siguen la vida enfermas, con la salud integral comprometida, viviendo en ausencia de derechos y afectos.

Los golpes sufridos por la población, a lo largo de los últimos años, impactan directamente en la vida de las mujeres. En este año de 2018, ocurrió el asesinato político y considerado crimen de Estado de la concejal Marielle Franco, mujer, militante, lesbiana, negra y segunda concejal más votada en el municipio. Oriunda de la favela de la Maré, en Río de Janeiro, fue víctima de caso más de misoginia, racismo, machismo y fascismo.

Existir y resistir en el actual contexto social y político brasileño es un gran desafío. Pero, no nos callarán. Resistimos y gritamos en repudio a la ejecución de Marielle y de tantas otras que perdemos cada día: ¡Marielle Franco, presente!

"Quisieron enterrarte, pero no sabían que eras semilla" (autor anónimo)

Si hay Violencia no hay Salud

Por Lilian Toledo, psicóloga y escritora. Uruguay

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social (...).»

Organización Mundial de la Salud.

“Se entiende por violencia basada en género hacia las mujeres toda conducta,



acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres. Quedan comprendidas tanto las conductas perpetradas por el Estado o por sus agentes, como por instituciones privadas o por particulares.” Artículo 4, Ley 19580/2018

Quiero iniciar este artículo dejando sentado que como mujer casi sesentona y uruguaya, reconozco y agradezco a todes les que luchamos por los cambios, ajustes y creaciones que en materia de ejercicio de derechos se han ido materializando de una u otra forma en los diferentes organismos, ámbitos, conductas.

Estos años de gobierno del Encuentro Progresista han modificado una matriz legal e institucional que va dejando una trama de sostén para seguir construyendo una felicidad o bienestar común, sin duda: leyes para el matrimonio igualitario, descenso del desempleo, participación de la mujer en la política, representaciones en organismos públicos, leyes que desnudan y visibilizan al femicidio como homicidio agravado, interrupción voluntaria del embarazo, cuotas de inclusión laboral para personas trans, etc. (muchos, sin duda).

Logros de la lucha de organizaciones sociales, tomados y reconocidos por los diversos entramados del gobierno; gobierno votado por la mayoría de los ciudadanos.

Pero tenemos tareas pendientes, reflexiones y acciones pendientes, autocríticas pendientes que nos obstaculizan seguir avanzando “hacia el completo bienestar físico, mental y social” (OMS).

Este nuevo Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, aquí en Uruguay, hay cosas para celebrar pero también muchas y muy graves para abordar con nuestras acciones concretas.

Y por ello es una obligación ético política subrayar el enorme riesgo que implica hoy en este país, para cada mujer, amar o dejar de amar a una pareja masculina.

Las muertes se suceden a pesar de los dispositivos legales, aunque existan denuncias previas o tengan acompañamiento policial; aunque estén los hijos que también resultan heridos. Marzo, el Mes de la Mujer, fue el peor mes; el Día de la Madre (dispositivo naturalizante y comercial a la vez) se inicia con dos asesinatos y a esto tenemos que sumar la violencia en la trata sexual de mujeres y niñas que aún persiste oculta, como a inicios del siglo pasado.

Esto es violencia de género: un tema que atañe a la salud de todos los ciudadanos, porque la posibilidad del bienestar está condicionada por



variables sociales, económicas y culturales. Y esta es una asignatura pendiente.

Es cierto que el Ministerio de Salud Pública presenta en este mes el Manual Clínico para ser utilizado por el personal que trabaja en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), dedicado especialmente al cuidado de las mujeres víctimas de violencia de género y que resulta del esfuerzo conjunto de las Oficinas Regionales e Internacionales ligadas al tema (OMS/OPS), UNPFA, algunas organizaciones sociales y personas con larga trayectoria en el tema, desde la sociedad civil.

Pero el manual es apenas una curita que sigue estigmatizando a las mujeres, ahora disfrazados de corderos.

Lo que no hemos logrado revisar es porqué la crueldad crece como levadura, en los lugares de anidamiento de la vida. Si hay violencia no hay salud en nadie; en ninguno de los ciudadanos y ciudadanas.

Si hay violencia como único recurso para abordar el dolor propio, los cambios en los vínculos, los crecimientos y diferencias, no hay bienestar social. No es solo un problema de salud mental de algunos sujetos.

Es la manera como vemos y cuidamos la vida la que está afectada. Es la polis la que está afectada. Y la política.

Lo político es personal, hoy, también y además.

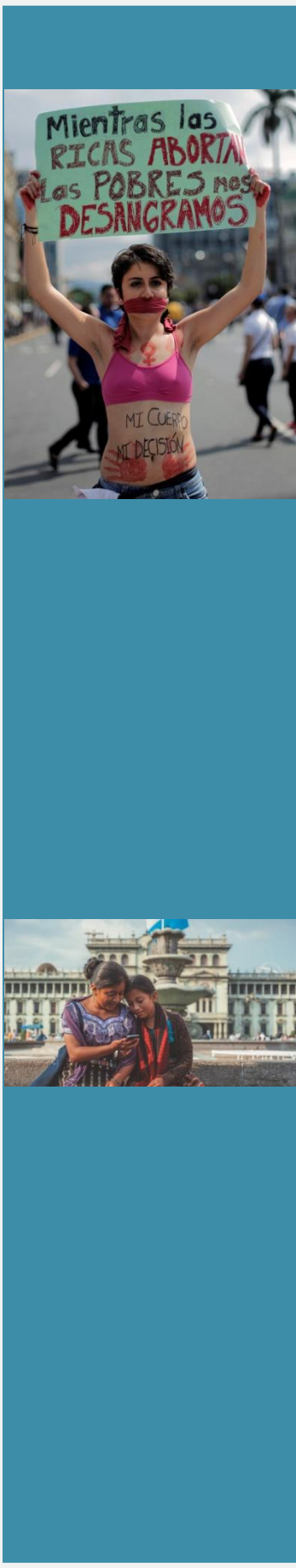
No quiero, no queremos una nueva mañana con más datos y discusiones situadas en la policía, o las leyes a partir de un cuerpo de mujer ya sin vida; tengo una hija gracias a algunas de mis elecciones junto a otros, no puedo dejar de pensar en su vida, en su integridad, en las vidas de tantas cercenadas.

Si hay violencia no hay salud en nadie; en ninguno de los ciudadanos y ciudadanas.

Si hay violencia como único recurso para abordar el dolor propio, los cambios en los vínculos, los crecimientos y diferencias, no hay bienestar social. No es solo un problema de salud mental de algunos sujetos.

Lo político es personal, hoy, también y además. Salud es no necesitar de la violencia.





El gobierno de unidad nacional y la regulación del aborto impune en Costa Rica

Por Soledad Díaz Pasten, Colectiva por el Derecho a Decidir. Costa Rica

Costa Rica acaba de elegir un nuevo presidente, Carlos Alvarado del Partido de Acción Ciudadana (PAC), continuando así este partido un segundo gobierno. El país vivió un proceso electoral marcado por la polarización, esencialmente porque se enfrentaron fuerzas políticas con intereses opuestos sobre los derechos humanos, específicamente sobre derechos sexuales y reproductivos. En este contexto es necesario hacer una lectura de los hechos que, aunque lograron bloquear el acceso de un líder conservador al gobierno, no necesariamente son beneficiosos para asegurar que las mujeres vivamos una vida libre de violencia.

Esta polarización estuvo alimentada por la aparición en el escenario político del candidato de un partido confesional neo pentecostal, Restauración Nacional (RN); Fabricio Alvarado consiguió la mayoría de votos en una primera ronda el 4 de febrero de este año. Este resultado le aseguró al partido la participación en la segunda vuelta y 14 diputados/as de un total de 57 que componen la Asamblea Legislativa (AL)¹. Cabe señalar aquí que RN y sus aliados recurrieron en su campaña política a tópicos como la ideología de género, el anuncio de la opinión consultiva OC 24/17 (solicitada por el gobierno saliente en mayo 2016) sobre identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo y el derecho al aborto para movilizar al electorado.

El impacto que provocó en la población costarricense este resultado fue desconcertante, había que buscar la cohesión social para que en la segunda vuelta la balanza del resultado electoral se inclinara a favor del candidato del PAC. En la búsqueda de cohesión social, el entonces candidato Carlos Alvarado invitó al Partido Unión Social Cristiana (PUSC) a formar parte de un **Gobierno nacional: el acuerdo por la esperanza, la equidad y el desarrollo**²; el documento del acuerdo fue firmado el 8 de marzo. El 1 de abril ganó Carlos Alvarado, el 8 de mayo se instaló el gobierno de unidad nacional, tal como fue acordado³.

La Colectiva por el Derecho a Decidir es un grupo de mujeres feministas comprometidas con la defensa, promoción y reivindicación del derecho de las mujeres a decidir plenamente sobre la sexualidad y la reproducción, por medio de procesos de incidencia política, investigación y articulación de acciones; desde hace más de 10 años ha trabajado por conseguir la regulación del aborto impune a través de un protocolo que dé certeza técnica y jurídica al personal de salud para realizar una interrupción terapéutica del embarazo (ITE), cuando

¹ <http://resultados2018.tse.go.cr/resultadosdefinitivos/#/presidenciales>

² <https://carlos.cr/noticias/gobierno-nacional-acuerdo-por-la-esperanza-la-equidad-y-el-desarrollo>

³ <http://resultados2018.tse.go.cr/resultados2darondefinitivos/#/presidenciales>

éste ponga en riesgo la vida o la salud de la mujer, tal como estipula el artículo 121 del código penal costarricense⁴.

En el año 2013 dos mujeres presentaron una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en contra del Estado costarricense porque no se les realizó una ITE, a pesar que el embarazo que cursaban afectó la salud emocional de ambas debido a una malformación fetal. Luego de un proceso de negociación, el Estado se comprometió a conformar una Comisión Interinstitucional para elaboración de Norma Técnica Aborto Impune. Ésta, en el 2016 entregó un documento al gobierno.

¿Por qué a la Colectiva le convoca poner atención al Capítulo II – Valores familiares y mayor igualdad-del acuerdo firmado entre el PAC y el PUSC? En el inciso 2 de este acuerdo se lee “No modificar ninguna ley relacionada con el aborto, por ninguna acción de Gobierno a nivel nacional o internacional. No ampliar en modo alguno lo establecido en el artículo 121 del Código Penal, sea por interpretación, protocolo o reforma”. Se suma a la declaración de este párrafo el anuncio del gobierno apenas saliente que, por decisión política, no habrá norma técnica para regular el aborto impune.

El derecho de las mujeres que necesitan una ITE nuevamente se verá postergado en Costa Rica, a pesar de las frecuentes recomendaciones del Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Humanos. En julio de 2017, el comité CEDAW, comunicó al Estado las Observaciones Finales, estas hacen mención a “*acelerar el proceso de aprobación de las directrices técnicas para el aborto terapéutico (...) y llevar a cabo campañas de sensibilización para evitar la estigmatización de las mujeres que buscan un aborto. (...)*”⁵.

En esta nueva recordación del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, este escenario de vulneración constante y repetida del derecho de las mujeres a la ITE exige a la Colectiva continuar con la tarea de conseguir la regulación del aborto impune; implicará exigir al gobierno que recién se estrena el cumplimiento de la legislación nacional y de las recomendaciones, tanto del sistema universal como del interamericano de protección de derechos humanos. Será clave la concurrencia del movimiento feminista, de mujeres y de derechos humanos, para que desde un enfoque territorial, se vaya facilitando el diálogo social para la construcción de saberes colectivos que propongan al gobierno el reconocimiento del derecho a la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, como una forma de promover el buen vivir, la paz y la justicia social.



⁴ Aborto impune. ARTÍCULO 121.- No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios. <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN030638.pdf>

⁵http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fCRI%2fCO%2f7&Lang=en

Aborto y Salud Mental. Aportes al debate legislativo actual por la legalización del aborto.

Por Débora Tájer, psicóloga, académica de la UBA, intergente de la RLGSC-ALAMES.
Argentina



En Argentina, y en la mayoría de los países de la región⁶, hablar de aborto y subjetividad es hacerlo en contextos de ilegalidad. Esto implica decir que no hay una sola relación entre aborto y subjetividad, y este texto se referirá a lo que acontece en países como el nuestro, donde el aborto voluntario es ilegal y solo es legal por tres causales, que son: 1) la violación de la gestante 2) el riesgo de vida de la misma y 3) el riesgo para su salud.

Uno de los problemas que tenemos en que incluso para las causales de aborto legal o ILE, existen numerosos modos de vulneración de ese derecho uno de los cuales, es la objeción de conciencia de lxs profesionales de la salud y el otro, la judicialización. Este último obstáculo consiste en hacer ingresar al circuito de la justicia lo que es una práctica médica legal que no necesita ningún permiso adicional.

Judicializar en una gestación equivale a complicar la posibilidad de la intervención en estadios en los cuales el riesgo de vida y salud de la gestante aumentan.

Estas causales legales, sin bien inscriben a la práctica como un problema de salud pública, excluyen una variable de alta importancia para el campo de la salud mental que es la autonomía.

Por lo tanto en nuestro país, cuando se sortean los obstáculos señalados se puede abortar legalmente, pero nunca porque una mujer quiera hacerlo.

Es desde éste escenario que hablo en el campo de la subjetividad, no en cualquier otro escenario. No estoy hablando de Canadá, no estoy hablando de Cuba, no estoy hablando de Inglaterra. Estoy hablando de Argentina en éstas condiciones.

¿Cuáles son los impactos en la subjetividad de vivir en un país en el cual el aborto es ilegal o legal solamente por estas causas?

Como impacta en general a nivel de las subjetividades, y qué pasa con los dispositivos psicológicos en nuestro país en relación a las prácticas ilegales. Cómo se significa una práctica. En un texto que escribimos con Ana Fernández hace 10 años⁷ señalamos la diferencia que hay, por ejemplo, entre como se nominan las prácticas de aborto voluntarias en los dos primeros meses de



⁶ Con excepción de Cuba, Costa Rica, Uruguay y México DF

⁷ Fernandez AM Tajer D,(2006) "Los Abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres". En "Entre el Derecho y la Necesidad: Realidades y Coyunturas del Aborto" Susana Checa (comp.) Edit Paidós, 2006, ISBN 950-12-4537-3



embarazo en Cuba, que se llaman “regulación de la menstruación” que es muy diferente a denominar a la misma práctica clínica quirúrgica “matar una vida”. La intervención sobre el cuerpo es la misma, la significación es diferente; por lo tanto son diferentes las implicancias emocionales y morales.

Ahí vemos claramente cuál es el impacto -en un país donde el aborto es legal- en la subjetividad, y cuál es el impacto en un país donde el aborto no es legal en las subjetividades. Entonces ¿Cuáles son los recaudos que tenemos que tener desde el campo de la Psicología?

- No psicologizar el análisis de la problemática suponiendo los procesos subjetivos que puede una mujer desplegar frente a un aborto están referidos estrictamente a sus posicionamientos intrapsíquicos
- No naturalizar los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva
- No confundir el nivel de los derechos que deben garantizar las políticas públicas con los dilemas éticos que muchas mujeres pueden tener que dirimir frente a su decisión personal de abortar o no.⁸

La salud de las mujeres en Colombia tarea aún pendiente

Por Sara Yaneth Fernández Moreno, Académica UdeA y Activista integrante de la RLGSC- ALAMES y de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos. Colombia.

El acceso a derechos como la salud de las mujeres está consagrado en la legislación nacional y constituye un derecho humano fundamental, obligación del Estado y garantía de la administración municipal, departamental y nacional.

En ciudades como Medellín, la violencia contra las mujeres, niñas, jóvenes y adolescentes, tuvo un incremento del 86,6% de la violencia mortal hacia ellas, entre enero y junio de 2017 respecto al mismo periodo del 2016, pues se pasó de 15 víctimas a 28. Es importante indicar que existe subregistro de la información porque no todos los casos son denunciados, ni llegan a las instancias oficiales para ser documentados como corresponde. La problemática puede tener mayores dimensiones y NO prescribe.

Las violencias sexuales y la explotación sexual, comercial de niños, niñas y adolescentes, los feminicidios, son completamente evitables constituyen un problema de salud pública y no tienen ninguna justificación.

La determinación social de la enfermedad indica que es preciso afectar



⁸ Fernandez AM Tajer D, op cit



positivamente las condiciones sociales, económicas, ambientales de las personas para que se puedan superar los riesgos que las exponen a los daños a la salud; daños que son innecesarios, que pueden llevar incluso a la pérdida de su calidad de vida, de años potenciales de vida y de la vida misma.

Una vida que se pierde representa la negación del derecho a la salud, a la vida digna y al buen vivir. Se trata de articulación y sinergia institucional, juntancia de voluntades.

"Cada día mueren en promedio al menos 12 latinoamericanas y caribeñas por el solo hecho de ser mujer". Esa desgarradora estadística la difundió, en octubre de 2016, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL.

De acuerdo con el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) de las Naciones Unidas, en 2014⁹, en 25 países de la región, un total de 2.089 mujeres fueron víctimas de femicidio.

Honduras es el país de la región con el mayor número total de femicidios (531 en 2014), lo cual representa 13,3 femicidios por cada 100.000 mujeres. "Las tasas más altas a nivel regional corresponden a El Salvador y República Dominicana. En términos de números absolutos, Argentina y Guatemala se ubican en segundo y tercer lugar, con más de 200 femicidios cada uno en 2014". El OIG aclara que esas cifras corresponden a "la cuantificación anual de homicidios de mujeres de 15 años de edad y más, asesinadas por razones de género" y que, dependiendo del país, se pueden denominar: "femicidio, femicidio u homicidio agravado por razones de género".

En Colombia, "Cada 2 días y medio una mujer es asesinada por su pareja o expareja", señaló en 2015 la Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer, Martha Ordóñez, según informó ONU Mujeres. De acuerdo con el Observatorio de Igualdad de género de América Latina y el Caribe de la CEPAL (sobre la base de datos oficiales), en 2014 hubo 145 homicidios de mujeres de 15 años y más, asesinadas por razones de género. Durante 2015 según el INMLCF se presentaron 970 asesinatos (femicidios) de mujeres. La mayoría de estos casos (156) se presentaron en mujeres con edades entre los 20 y 24 años. A partir de 2016, el femicidio es un delito autónomo en el país.

Importante resaltar que los asesinatos de las mujeres se presentan en medio de un proceso social más amplio definido como el proceso salud – enfermedad – atención; donde todas las formas de violencia contra las mujeres no letales y su última consecuencia forman parte de la morbi - mortalidad feminicida. Está estrechamente vinculado a todas las formas de violencia de género. En la mayor parte de los casos las mujeres conocían a su victimario.



⁹ http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-37828573?post_id=867492963335204_1258262907591539

La cotidianización de formas de maltrato, su trivialización, terminan legitimando discursos y prácticas claramente misóginas que violentan a las mujeres y eventualmente les puede causar la muerte. Uno de los desafíos del sector salud en concreto frente a la problemática es asegurar que las mujeres no mueran por falta de acceso a servicios integrales de atención que incluyan la interrupción voluntaria del embarazo no deseado, especialmente cuando es causada por una violación.

La morbi – mortalidad feminicida es y debe ser reconocida como un problema de salud pública; la mirada sociosanitaria y el abordaje género sensible se precisa para asegurar programas de atención integrales. El silencio revictimiza y activa la cadena de impunidad desde la primera consulta o solicitud de atención o auxilio para las mujeres que acuden a los servicios de salud y de justicia.

Existen formas de violencia intrafamiliar que terminan eventualmente en feminicidios, no en pocas ocasiones existen medidas cautelares que no son acatadas por los victimarios. En las instituciones de salud no ha sido posible establecer la relación entre las víctimas de violencia sexual y los embarazos no deseados; frente al embarazo adolescente que ya está catalogado como problema de salud pública, no se ha establecido aun relación directa entre este y la violencia sexual, aunque se han detectado aumento de los embarazos en niñas de 10 a 14 años, sin olvidar que revisten especial vulnerabilidad en materia de violencias hacia las mujeres, las migrantes, las mujeres rurales y las mujeres indígenas.

La permanencia del personal sensibilizado, la estabilidad laboral y la continuidad en su formación requiere una inversión segura a mediano plazo en el desarrollo de los protocolos y programas integrales de atención. Debe ser trabajo intersectorial y articulado a nivel local y regional en red, pues a este esfuerzo deben asociarse las organizaciones y los movimientos sociales, la sociedad civil hombres y mujeres en su conjunto.

La garantía del ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, es una clave asociada a medidas preventivas de riesgos de feminicidios; estados laicos que lo hagan posible son necesarios, funcionarios hombres y mujeres, dispuestos a cumplir los preceptos constitucionales, son, además, esenciales. La sola lectura que un profesional hace de un caso clínico en relación a la salud sexual y a la salud reproductiva de una mujer, puede ser el claro comienzo de dos caminos: el de la impunidad o el de la justicia.



Violencia contra la mujer, un tema de derechos humanos, Guatemala 2016.

Por Leticia Artiles Visbal, RLGSC-ALAMES. Guatemala

Los organismos de derechos humanos reconocen que la violencia contra las mujeres y las niñas constituye una forma de discriminación, lo que exige al Estado tomar medidas para modificar los patrones sociales y culturales con miras a eliminar los prejuicios y prácticas que estén basadas en la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o roles estereotipados de hombres y mujeres para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas tanto en la esfera pública como en la privada.

La violencia contra las mujeres afecta a las mujeres en todas partes. Impacta su salud, dificulta su capacidad para participar plenamente en la sociedad, afecta el disfrute de la salud sexual y reproductiva y de los derechos sexuales y reproductivos, y es una fuente de sufrimiento físico y psicológico para las mujeres y sus familias¹⁰. Existe un extenso marco legal para enfrentar la VCM, pero existe una brecha entre la eficacia del Estado en la capacidad de respuesta a los altos índices en todas las formas de violencia contra la mujer, y presenta uno de los índices de femicidio más altos de la región.

La brecha fundamental de la erradicación de la violencia contra las mujeres, no depende exclusivamente del marco legal existente y de las políticas, sino que requiere de transformaciones radicales en las causas de la desigualdad, injusticia y discriminación que marca la sociedad patriarcal en detrimento de la dignidad, libertad, autonomía que viola los derechos humanos de las mujeres, y que requiere del país respuestas eficaces y perentorias en correspondencia con el marco legal internacional y nacional al que está adscrito.

Edad mínima para contraer matrimonio

El Estado de Guatemala recientemente ha considerado el matrimonio infantil como violación de los derechos fundamentales de niñas y adolescentes, alta vulnerabilidad física, psicológica, legal, exposición a trata, explotación, servidumbre y otras formas de violencia. A los efectos se decretó la Reforma al Decreto Ley Código Civil Número 106 del Jefe de Gobierno, Código Civil Artículo 81, que queda descrito como Aptitud para contraer matrimonio. Se establece los dieciocho (18) años como la edad mínima para contraer matrimonio. A pesar del avance logrado, se mantiene una brecha entre la norma y la práctica social: por la tradición cultural, por las creencias y valores simbólicos; por la insuficiente formación en los operadores de justicia del marco internacional y nacional, que consideran el matrimonio infantil, como una de las formas de violencia contra la mujer, y por el desconocimiento de la propia sociedad sobre todo en los que se encuentran en peores condiciones de



¹⁰ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos. Serie de Información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Violencia contra la Mujer

desigualdad por estrato social, nivel bajo de educación, ruralidad y pertenencia a grupos indígenas y afrodescendientes.

Mujeres que han experimentado violencia física, sexual y/o psicológica

La violencia contra la mujer es la expresión manifiesta del efecto de género, expresado en las relaciones desiguales de poder, establecidas y sancionadas por la sociedad patriarcal.

Se produjo un incremento de 39,064 de delitos denunciados por violencia contra la mujer entre los años 2008 y 2013. Los incrementos de los casos de violencia sexual evidencian la inseguridad y riesgos permanentes de las mujeres, pero el aumento constituye una manifestación de "empoderamiento" de las mujeres al tener la capacidad denunciar la violencia como delito.

Las denuncias por concepto económico han disminuido entre el 2008 y el 2013. Estos datos no necesariamente responden a que este tipo de violencia haya disminuido; sino a que se hayan presentado menos denuncias por este concepto.

De acuerdo al informe del Instituto Nacional Estadísticas 2008-2013, en correspondencia con el Decreto 22 del 2008, en el 97.9% de las mujeres agraviadas se incluyeron diferentes tipos de violencia física, psicológica y sexual. En menores porcentajes están otros delitos de la misma ley, solos o combinados. El número de denuncias por femicidio es de 0.7, esta representación enmascara el ascenso progresivo por concepto de denuncias.

El femicidio se define como la muerte violenta de una mujer, ocasionada en el contexto de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, en ejercicio del poder de género en contra de las mujeres. Es una expresión extrema de la violencia de género, que compromete el derecho a la vida, el derecho a no ser sometida a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, el derecho a la libertad y la seguridad tal y como se entiende en el artículo 1 de la Convención (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Recomendación General 19 (1992). La Violencia contra la Mujer 29/01/92).

Los casos denunciados en el 2013 casi duplican a los del 2008. Cuando el asesinato de una mujer se cataloga como femicidio es porque se cometió por su condición de mujer, así lo establece la legislación nacional que también creó los juzgados especializados para atender los casos de violencia de género. En 2015, 766 mujeres fueron asesinadas y en lo que va de este año (octubre 2016) la cifra alcanza las 565 mujeres, los femicidios no ocurren de manera aislada ni se dan por un ataque de locura del agresor. La violencia contra las mujeres es producto del patriarcado, un sistema de dominio que está basado en la supremacía de los hombres y lo masculino, sobre la inferioridad de las mujeres y lo femenino.





En todos los grupos de edad las mujeres han recibido algún tipo de violencia en los últimos 12 meses. El grupo que presenta mayor porcentaje es del grupo de 20-24 años. En la encuesta de la ENSMI 2014-2015 se destaca que en las mujeres entre 15 y 49 años que han experimentado algún tipo de violencia las mujeres indígenas en todas las categorías han experimentado en pequeña proporción menos violencia que las ladinas, lo que resulta un dato para investigar más a profundidad.

Los resultados reclaman la necesidad de trazar estrategias que contribuyan a disminuir estos comportamientos, desde la raíz del problema, deconstruir las relaciones de poder de la sociedad patriarcal que ubican a la mujer en condiciones de desigualdad y desventaja social, que colocan en riesgo su salud, su calidad de vida, vulneran y violan todos los derechos.

Causas involucradas en la vulneración del derecho a una vida libre de violencia

A partir de los resultados analizados identificamos problemas subyacentes relacionados con fallas, barreras sociales y culturales que limitan la realización o cumplimiento efectivo de los derechos humanos en el ámbito de la violencia contra la mujer.



Barreras estructurales determinada por la limitada capacidad institucional para dar respuesta a la violencia contra las mujeres y las niñas entendida como violación de los derechos humanos basado sustentada en la cultura patriarcal que ubica a las mujeres en condiciones de desventaja social y por la brecha existente entre el marco legal y su implementación en todos los ámbitos, con énfasis en el sector justicia, donde a pesar de existir juzgados especializados para la atención de la violencia contra la mujer, y juzgados de feminicidio, la concepción y prevalencia de la conciencia de jueces, en particular, responde una visión patriarcal y hegemónica que conspira contra la justicia con equidad para las mujeres.

Desconocimiento de las nuevas autoridades del marco legal internacional signado por el país, falta de voluntad política para la atención a la VCM, con el agravante de la protección subjetiva de las relaciones patriarcales, las prácticas religiosas, y la concepción simbólica que invisibiliza las relaciones de poder como determinantes de la violencia contra la mujer y las niñas.

Recomendaciones

Reforzar la institucionalidad pública, restaurar la función de articulación intersectorial e interinstitucional, asesoría e impulso a las políticas públicas relativas a reducir la violencia contra las niñas y las mujeres.

Desarrollar procesos de fortalecimiento de las mujeres, de su empoderamiento, de garantizar soporte de acompañamiento para incrementar la capacidad para el ejercicio de la denuncia. Garantizar el soporte





en el proceso y para la seguridad propia y de su familia.

Fortalecer capacidades, e instrumentar acciones para desmontar la objeción de conciencia judicial a partir de la prevalencia de valores simbólicos que se instrumentan en la cultura patriarcal de los que ejercen el poder y la aplicación de justicia.

Posicionar el problema de la violencia contra la mujer como un problema de seguridad humana en función de la protección a la vida que requiere de la integración interinstitucional e intersectorial entre todos los actores del país que puedan contribuir los índices de violencia contra las mujeres en el país.

Fortalecer los vínculos entre los organismos del Estado y las organizaciones de la sociedad civil que se ocupan del acompañamiento, seguimiento de las niñas y mujeres como víctimas y sobrevivientes de violencia.



Chile en medio la marea feminista, más salud para las mujeres

Por Carolina Ibacache, Red chilena contra la violencia hacia las mujeres y
RLGSC-ALAMES

Este 28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, nos encuentra en un contexto histórico, con una “marea feminista” así llamado el movimiento feminista estudiantil que ha descolocado al gobierno, a los medios de comunicación masivos y, en general, a la sociedad chilena. El movimiento lleva activo alrededor de un mes, extendiéndose a 27 universidades y 7 liceos, donde se han desarrollado tomas (clausura de los puntos de acceso, ocupación permanente, paro de actividades) de los establecimientos, marchas y diversas acciones de reflexión, además de declaraciones y peticiones concretas a las autoridades educacionales. Arrancó impulsado por la indignación y hartazgo de las estudiantes frente al acoso sexual y muchas otras formas de violencia contra las mujeres que se dan en el ambiente estudiantil pero su alcance está siendo mucho mayor, hoy las demandas del movimiento aspiran a cambios estructurales que afecten al sistema patriarcal. Se habla de una cuarta ola feminista, pero más importante que clasificarla por su periodicidad histórica, es identificarla como el resultado de un movimiento feminista permanente que no ha cesado en su lucha y que hoy hace suyos desafíos de siempre, más complejos, actualizados y conectados internacionalmente.





En respuesta a este ambiente efervescente, el gobierno anuncia cínicamente una "Agenda Mujer" que incluye un pack de medidas para impulsar supuestamente la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, por un lado, llamando a la tolerancia cero contra toda forma de violencia hacia las mujeres y, por otro, proponiendo una serie de medidas para terminar con las discriminaciones tanto en trabajo y salud. Sobre este último destacan dos anuncios, uno de ellos es la sala cuna universal, financiado por todos los trabajadores y trabajadoras y la eliminación de las diferencias de planes en la salud privada.

Respecto a la sala cuna universal, éste ha sido un derecho consagrado en la ley chilena donde en cada empresa con al menos 20 mujeres trabajadoras con hijos/as menores de 2 años, el empleador está obligado a contar con este servicio y solventar su acceso y gastos. El fondo del anuncio oficial es que si queremos acceso universal a sala cuna, ésta pasará a ser financiada por los/as mismos/as trabajadores/as, liberando al empleador.

En relación a la modificación a la regulación del sistema de salud privado (ISAPRES) se pretende "terminar con las diferencias injustificadas de precios de planes de salud, que perjudican a las mujeres, y muy especialmente en edad fértil". Actualmente, en los planes de ISAPRE las mujeres entre 30 y 34 años pagan hasta un 66 % más que los que acceden los hombres, con la misma edad y misma condición, cuestión que se justifica exclusivamente por estar en edad reproductiva. Un dato importante es que las ISAPRES aumentaron su ganancia más del 131% en el primer semestre del 2017 (Superintendencia de salud). Frente a esto, el gobierno quiere traspasar ese excedente a los hombres, que ellos se hagan cargo, pretendiendo de esta forma generar una medida equitativa desde el punto de vista de género, pero sin afectar las ganancias de estas empresas de la salud.

Lo anterior, sin mencionar las medidas respecto al cuidado de niños y niñas después del término de la jornada escolar, que lo que pretende es garantizar que las mujeres sigan en sus puestos de trabajo sin importar sus horas de descanso o de tener una vida familiar. Tampoco se habla de modificar el subsidio pre y post natal, donde opera solo para aquellas mujeres que trabajan como dependientes, no así para las que trabajan en forma independiente o las que trabajan a honorarios. Para ellas se requiere estar en una ISAPRE o haber cotizado 6 meses en FONASA (fondo nacional de salud) y tener 3 meses de cotización antes de quedar embarazada en un fondo de administradoras de fondo de pensiones (AFP), entonces ¿de que protección de la maternidad estamos hablando? Si son alrededor de 20.000 embarazos y nacimientos los que no se encuentran cubiertos por este subsidio (Superintendencia de Seguridad Social).

Respecto a la ley de aborto por tres causales recientemente aprobada, como era de esperar, su implementación ha enfrentado varios obstáculos, siendo el más preocupante, la modificación al protocolo de objeción de conciencia





realizada por el actual gobierno, facilitando que varios establecimientos públicos y privados de salud y 306 de 971 médicos obstetras de la red pública (CNN Noticias, 18 de abril de 2018), es decir, el 31,5%, se declararan como objetores de conciencia, quedando algunas ciudades sin acceso al aborto legal. Felizmente, este mes la Contraloría General de la República declaró ilegal dicho protocolo "los Establecimientos Públicos de Salud no pueden invocar objeción de conciencia, debido a que es función del Estado garantizar el libre e igualitario acceso a la salud". Sabemos que continuará el hostigamiento y la búsqueda de subterfugios para mermar aún más el ejercicio del derecho humano de las mujeres al aborto y la maternidad deseada.

Esto nos interpela como movimiento feminista y de mujeres a construir nuestra propia agenda que incluya las demandas que hemos levantado por años y que hoy es decisivo para ir transformando esta realidad hacia una que termine con todas las formas de dominación que mantiene a las mujeres sumidas y subvaloradas despojándola del derecho de vivir dignamente. Es necesario erradicar el machismo, el capitalismo y por ende el patriarcado de nuestras vidas.



HUMOR FEMINISTA



De interes para este 28 de Mayo:

<http://reddesalud.org/>



Videos:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=k_kT09SfCk8

<https://www.youtube.com/watch?v=Nvss3YPEUv4&t=340s>

https://www.youtube.com/watch?time_continue=705&v=RW_7IO4kUJE

<http://www.publico.es/videos/664560/el-pasotismo-del-gobierno-para-atajar-la-violencia-machista>

<https://www.youtube.com/watch?v=hB0QU-W1WtQ>