

MONOGRÀFIC PERIODÍSTIC



Situació de la Salut Sexual i
Reproductiva de les Dones

■ AMÈRICA LLATINA,
CARIB I CATALUNYA
JUNY 2011

**Fundació
Sida i Societat**



MONOGRÀFIC PERIODÍSTIC
Situació de la Salut Sexual i
Reproductiva de les Dones.
América Llatina, Carib i Catalunya
Fundació Sida i Societat - SEMlac,
Barcelona, 2011

Edició:

Sara Lovera
Sara Mas
Esther Molas
Joana García
Anaïs Barnolas
Catalina Carmona
Gemma Garreta
Jordi Casabona
Samira Hammouti
Meritxell Sabidó

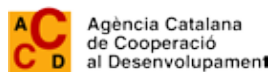
Amb el suport de:

Fundació Sida i Societat
SEMLac - Servicio de Noticias de la Mujer
de Latinoamérica y el Caribe
XIDPIC.CAT - Xarxa Internacional de
Dones Periodistes i Comunicadores de
Catalunya

Diseny, edició i producció:

Fabiola Llanos
Comunicació i Sensibilització
Fundació Sida i Societat

Amb la financiació de:



Diseny i fotografia portada:

F. Llanos

© Qualsevol reproducció parcial o total d'aquest material està condicionada a l'obligatorietat d'informar a info@sidaisocietat.org

Aquest document el podràs consultar en català i castellà a:

www.sidaisocietat.org

La salut, entesa com el benestar físic, emocional i psicològic, és un dret fonamental de totes les persones i un element essencial per poder participar en tots els àmbits de la vida tants públics com a privats. És un Dret de la Humanitat

ÍNDIX

4	PRESENTACIÓ
6	INTRODUCCIÓ
9	Argentina Avortament, l'ineludible deute social Per Norma Loto
14	Bolivia Postergada la salut sexual de les dones Per Helen Álvarez Virreira
18	Xile Els drets que no són Per Tamara Vidaurrázaga
22	Colòmbia La violència té cara de dona, però, la recuperació també Per Ángela Castellanos Aranguren
26	Guatemala I les dones segueixen morint Per Alba Trejo
30	Mèxic Violència i criminalització de l'avortament, agressió contra les dones Per Soledad Jarquín
35	Nicaragua "No canviem drets per vots" Per Sylvia R Torres
40	Perú La maternitat no desitjada podria costar la vida a les dones Per Julia Vicuña Yacarine
44	República Dominicana Narco i trata, crim i rendibilitat Per Mirta Rodríguez Calderón i Mercedes Alonso
48	Uruguai Moment clau per a la consolidació de drets sexuals i reproductius Per Isabel Pérez
52	Catalunya Salut de la Cooperació davant del VIH/sida Per Fabiola Llanos

PRESENTACIÓ

La resposta a la pandèmia del VIH, reflexions al cap de 30 anys dels primers diagnòstics de la sida*

Per Jordi Casabona i Barbarà

El dia 5 de juny de 1981 als Estats Units es publicava el cas de cinc homes homosexuals amb una pulmonia per *Pneumocystis carinii*, un agent infecció molt poc freqüent. Va ser la primera d'una sèrie d'evidències que van permetre descriure una entitat clínica desconeguda fins llavors, la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida).

L'any 1983 es va identificar l'agent causal, el virus de la immunodeficiència humana (VIH), unes sigles que ara -a diferència de molts altres acrònims de bacteris i virus- reconeix gairebé tothom. L'any 2011 es commemoren, doncs (no estic gens d'acord d'utilitzar la paraula celebrar), els 30 d'anys dels primers casos de sida. Durant 30 anys solen passar moltes coses, però certament la pandèmia de la sida, a part del seu dramàtic impacte, ha fet del món un lloc més petit i ha esperonat canvis impensables l'any 1981, no només en l'àmbit científic, sinó també en l'econòmic, social i polític.

En l'àmbit científic l'estudi del VIH ha facilitat el desenvolupament de tecnologies que han canviat radicalment la investigació biomèdica, el desenvolupament de fàrmacs antiretrovirals (ARV) impensables fa 20 anys i de noves aproximacions preventives. Econòmicament, al mateix temps que ha hipotecat el desenvolupament dels països més afectats, ha creat un mercat sense precedents per a la indústria farmacèutica i milers de llocs de treball a tots els sectors. Socialment la sida ha sigut cabdal per a la defensa de drets civils bàsics, ha canviat la relació entre el metge i el pacient, ha mediatitzat les conductes sexuals d'una generació i ha consolidat el tercer sector, fent de les oenegés una peça imprescindible en la resposta vers la pandèmia. La sida ha canviat també el discurs i l'agenda política, tant localment com globalment. I -almenys a l'Occident- ha passat de ser una malaltia letal a ser una malaltia crònica; l'estigmatització dels afectats ha disminuït; i a molts països s'ha articulat una resposta efectiva. La commemoració dels 30 anys, és, doncs, un bon moment per reflexionar sobre què hem fet bé i què no tant.

Ara per ara i malgrat que el VIH/sida segueixi prevalent a nivell global en la població masculina, urbana i amb pràctiques homosexuals o bisexuals, en els països on la via de transmissió predominant és la heterosexual i en què els patrons sexuals faciliten que els homes tinguin relacions concurrents amb diverses dones, es produeix un augment persistent de les infeccions entre la població femenina.

Epidemiològicament, si bé la proporció de dones que s'infecten segueix sent menor que la dels homes, el nombre de contagiades augmenta a gairebé tot el món, sent crítica a alguns països on inclús està sobrepassant a la dels homes. Les dones tenen -especialment en els països més pobres-, factors de vulnerabilitat social i cultural que se sumen als biològics. Socialment, les dones segueixen sent les més pobres dins dels cercles de la pobresa, cosa que les fa tornar-se més dependents i amb escasses possibilitats d'accedir a la informació i als serveis adequats de salut. Culturalment, els axiomes dominants dificulten a les dones el negociar pràctiques de sexe més segur amb les seves parelles. Això succeeix per ignorància, por o subordinació als comportaments socials i històricament acceptats.

Les intervencions preventives respecte al VIH i altres infeccions de Transmissió Sexual (ITS) han de tenir en compte tant els factors

biològics, conductuals i estructurals. Això és el que denominem intervencions multinivell i és l'aproximació que des de la Fundació Sida i Societat volem donar a tots els nostres projectes. L'experiència a Guatemala ens ha reafirmat en aquest sentit. En el cas que ens ocupa només la perspectiva de gènere com a eina transversal pot disminuir de manera eficaç la vulnerabilitat de les dones, augmentant el poder d'elles sobre els seus propis cossos, creant sinergies per tal que puguin satisfer els drets fonamentals, com el de la salut i l'educació al que molt probablement no accediran sense la intervenció de la pròpia societat civil. En definitiva, ha demostrat ser un element imprescindible per potenciar l'efecte de les intervencions biomèdiques i conductuals dels nostres projectes. Un exemple d'aquest poder d'incidència de la societat civil, especialment el promogut per les pròpies dones organitzades és que ens els últims anys s'han vist modificades molts dels programes que tant els governs com les institucions i organitzacions han desenvolupat per la "població general" i no específicament cap a les dones. El fet d'haver impulsat el concepte de grups de risc centrats en el col·lectiu de risc i població general, durant la primera dècada de la pandèmia, entre altres problemes, ha comportat com a conseqüència que a les dones no se les consideri sinó fins fa uns 10 anys com un sector específicament vulnerable de la població.

Per aquests motius sempre he defensat la necessitat de separar els conceptes de "grup de perill o grup nuclear", un concepte bàsicament epidemiològic i que descriu a subgrups de la població amb una altra prevalença i una alta taxa de contactes entre ells, dels "grups vulnerables", un concepte molt més estructural, en el què els factors de vulnerabilitat social, econòmica o cultural són claus. En alguns col·lectius, poden evidentment coincidir ambdós components. Les decisions i prioritats de les polítiques sanitàries han de tenir en consideració ambdós conceptes, per no caure ni en la demagògia de dir que "tots estem en risc", ni en la negligència d'obviar col·lectius com el des les dones més desfavorides, que no necessàriament són "grups nuclears".

Davant un panorama de necessitats creixents i recursos decreixents, el debat està directament

relacionat amb la capacitat de canvi cap a la salut i el benestar de cada grup, mitjançant el debat multidisciplinar i multisectorial. Fa poc, en una entrevista em van preguntar què creia que era la cosa més rellevant que hauria de passar. No ho vaig dubtar: evitar el reduccionisme biomèdic, que les decisions i la distribució de recursos es basin en l'evidència científica i en l'experiència del treball comunitari.

Certament la sida -per les seves característiques- ha anat acompanyada d'un excepcionalisme que no tenen altres malalties. A Catalunya el resultat ha estat l'existència de centres clínics, de recerca bàsica i d'epidemiologia -com el que tinc l'honor de dirigir-, capdavanters a l'Estat espanyol i competitiu internacionalment; així com la consolidació d'una xarxa d'oenagés que també ha liderat el discurs social i que ha estat clau en la visualització dels factors estructurals que mediatitzant tant l'epidèmia, com la resposta generada davant ella.

Però per tal que l'arbre no ens impedeixi de veure el bosc; o, dit d'una altra manera, la preocupació per les formes no ens ha de fer obviar l'anàlisi objectiva dels resultats, ni l'autocomplaença ha d'impedir la imprescindible autocrítica pel que no s'ha fet bé. A l'Estat espanyol tot just ara veiem els efectes positius de la generalització dels programes de reducció de danys entre els usuaris de drogues per via parenteral duts a terme durant els anys 90 i per això continuem sent un dels països europeus amb la taxa de VIH més alta. Ara, els homes que tenen sexe amb homes i els immigrants són els col·lectius que experimenten més creixement en el nombre de nous casos de VIH i d'altres infeccions de transmissió sexual, com la sífilis. Cal repensar les intervencions, però mentre ja ens gastem més de 700 milions d'euros anuals en ARV, els pressupostos destinats a prevenció són minsos i quasi sempre van lligats a campanyes informatives, fotogràfiques, però d'incerta efectivitat. Esperarem també massa? L'atenció a les persones afectades està concentrada als grans hospitals i l'augment de la supervivència fa que cada vegada hi hagi més pacients en tractament i amb bona qualitat de vida; els costos del tractament -malgrat que es digui el contrari- seguiran augmentant amb l'aparició de nous fàrmacs. És sostenible aquest model d'atenció i finançament? La creixent evidència sobre l'efectivitat dels ARV presos de manera continuada per prevenir la infecció, farà encara més complex el marc de resposta.

De reptes, per tant, no en falten, especialment tenint en compte l'actual context de crisi econòmica. Per això és més important que mai avaluar el que es fa i definir prioritats. No podem renunciar a tot el que s'ha aconseguit científicament, socialment i políticament, però no podem caure en l'error d'instal·lar-nos en el discurs excepcionalista, políticament correcte, però deslligat dels resultats. Com sempre no és responsabilitat exclusiva dels polítics; cal l'esforç i sobretot el debat

obert i honest de tota la societat: professionals, activistes i responsables institucionals. Ja sabem que "qui dia passa any empeny", però els fets sí que han demostrat que endarrerir les accions acaba sortint més car... i no només econòmicament.

El compendi de treballs que aquí presentem sobre Salut i Dona a l'Amèrica Llatina i el Carib, és un magnífic exemple d'elements contextuais que incrementen la vulnerabilitat de la dona al VIH, altres ITS i a la falta de salut sexual i reproductiva en general. No hem d'oblidar que la salut sexual i reproductiva, o més ben dit l'absència d'aquestes, suposa la segona causa de càrrega de malaltia en molts països de la regió i globalment- el 36% de la morbiditat de la dona, davant el 12% de l'home. La salut sexual i reproductiva, incloent a la salut materna-infantil, han de ser prioritats a la salut pública en els països amb pocs recursos. Els elements que es representen en aquest monogràfic són un excel·lent material de divulgació periodístic per incloure a la resposta, necessàriament transversal a aquests problemes.

Jordi Casabona i Barbarà
Metge epidemiòleg
President de la Fundació Sida i Societat

**Part d'aquest article va ser publicat a 'El Periódico de Catalunya', del dia 3 de juny del 2011.*

INTRODUCCIÓ

El laberint de la salut de les dones

Per Sara Lovera López

La idea de salut és una idea integral. El benestar depèn del cos, l'esperit i la condició social. És un dret humà incontrovertible i la seva cura i el seu desenvolupament depèn de les polítiques d'Estat.

Per les dones la salut significa molt més que un fet biològic. Està lligat a factors biològics, psicològics i socials, i depèn del lloc que les dones ocupen a la societat (determinants socials de la salut), de la seva capacitat d'accedir als recursos materials i simbòlics per viure una vida digna, amb igualtat d'oportunitats, exempta de violència. Una vida en la qual la sexualitat i la reproducció s'exerceixin des de l'autonomia i la llibertat.

El que aquest grup de reportatges -elaborats per un grup de corresponsals de SEMIac i de la nostra companya de la Xarxa Internacional de Periodistes amb Visió de Gènere de Catalunya- mostra és el contorn i els resultats específics de com es viu i busca la salut de les dones de la regió la llatinoamericana considerada com la més desigual del món, no només per la marginació i la pobresa, sinó per la manera i el tracte amb el que transcorre la vida de milions de dones i les famílies que els hi toca mantenir.

Aquest apropament a algunes realitats a través d'aquest monogràfic, mostra el laberint on la salut o la malaltia depèn de les condicions socio-econòmiques, de les visions conservadores o liberals que persisteixen respecte les dones. A Colòmbia se les obliga a desplaçar-se, en la majoria dels països se les nega el seu dret a interrompre un embaràs, i mostra com a la República Dominicana, la pobresa i la ignorància les converteix en carnada pel negoci del tràfic de persones amb finalitat d'explotació sexual i d'esclavitud sexual. També narra el funcionament de la violència institucional, delinqüencial i de gènere que s'imposa i que les fa conviure amb el desastre quotidià, el que les produeix un intens i pernicios estat mental que les desgasta i segrega. Les deprimeix i les menyscaba.

Els dèficits en atenció i drets, exposats en quadres estadístics i xifres que esgarriren, i que afecten a milions de dones, és especialment lamentable quan s'anuncia que són constants i sempre contra les més pobres i les més joves.

La situació, desafortunadament, està tenyida d'una ideologia conservadora que al negar el dret a un avortament segur condueix a la desgràcia. La mort materna que es va prometre detenir des que el 1982 els Estats Units van tenir l'oportunitat de conèixer i prendre consciència que el fet que mig milió de dones en el món moren cada any encara és una realitat a Llatinoamèrica.

Podem llegir que a la regió roman la negativa a exercir drets sexuals i reproductius per a la meitat de la població, així com es regateja la informació sobre el VIH/sida i altres infeccions de Transmissió sexual i no es facilita l'accés als tractaments de cura o pal·liatius. S'obstaculitzen inclús les millors pràctiques de la anticoncepció, en nom de la falta de recursos i de moralitat.

Aquests reportatges, inclinats cap a la salut sexual i reproductiva i al tema de l'avortament i les infeccions de transmissió sexual com a centre i font de la pèrdua de salut a causa de les seqüeles múltiples

i diverses i a la nefasta administració dels recursos internacionals que arriben directament als governs, els quals regateigen drets que els organismes internacionals han elevat a acords, convencions i programes d'acció, no estan exemptes del context en el qual això succeeix: la falta de democràcia i d'interès polític.

L'abril del 2011, tal com fan notar alguns dels escrits, la Cort Interamericana de Drets Humans (CIDH) va demanar als Estats Membres a eliminar les barreres en l'accés als serveis de salut reproductiva i a comprometre's a donar bons serveis a tots els casos d'interrupció legal de l'embaràs. Només a Xile, El Salvador i Nicaragua està totalment prohibida la interrupció i en els altres països, acotats per lleis que fan excepcions, o no tenen regles clares o persisteix una sistemàtica negativa a reconèixer aquelles excepcions. Segons l'Organització Mundial de la Salut, com recorda el reportatge de Mèxic, l'11 per cent de les morts de dones a la regió tenen a veure amb l'avortament insegur.

La mort, diu RSMLAC, afecta a les immigrants o desplaçades, a les que habiten a zones rurals o urbano-marginals, a les dones de diferents ètnies, a les quals tenen capacitats diferents i a les quals opten per una preferència sexual distinta a la biològica. Per elles, l'encreuament de discriminacions, violències i exclusions les allunya cada dia del gaudir dels seus drets humans, del dret a la salut integral i dels seus drets sexuals i reproductius.

LA VIOLÈNCIA

Les indagacions periodístiques posen sobre la taula les dades i els fets més recents. Es dirigeixen al tema de la interrupció legal dels embarassos, per representar en aquest vèrtex l'evidència més clara de quina és la condició social, econòmica, política i cultural de les llatinoamericanes majors de 14 anys. Mares adolescents, sense alfabetitzar i sense

informació sexual i de salut; nenes que són traficades, malalties venèries en els espais marginats, prostitució i desplaçament. Por.

La violència que avui mostra el centre de l'exclusió femenina, ha estat perfectament lligada en els escrits, a la condició de salut mental i física de les dones de Colòmbia, Mèxic i Guatemala, sense que això eximi a les d'Argentina, Xile, la República Dominicana, Bolívia, Perú i Uruguai, on encara és la violència masclista el signe principal. Violades, traficades, vulnerables, desplaçades, acorralades per la llei, les dones llatinoamericanes i en el món sencer pateixen en el seu propi cos les atrocitats inenarrables.

El feminicidi comença a significar un indicador lligat a la falta de ciutadania femenina, igual que la negativa a exercir una vida lliure i sana, d'exercici de la seva sexualitat. I en contradicció, es pot llegir a la ideologia que reconeix a les dones la seva capacitat reproductiva-maternal com a excelsa, i quedar-se de pedra quan es miren les xifres de mort materna a Guatemala i Mèxic. En aquest últim país, com es recull en el reportatge, sumen més de 2 mil dones assassinades a l'any, per les seves parelles of familiars, però a mans de militars, policies i sicaris cada vegada més. Els efectes de la por, la viudetat i l'abandonament, com el desplaçament a Colòmbia, on des de fa 50 anys que es viu la guerra, comencen a tenir un documental preocupant.

EL VIH/sida

La violència sistemàtica i normalitzada contra les dones a les nostres societats, sumada a problemàtiques com els avortaments clandestins, la desinformació i relegació de les dones a la maternitat i a la cura, sumat a la incapacitat de les polítiques estatals per donar una resposta integral, no deixa de mostrar el treball de la societat civil des de les nostres societats i des d'altres, a través de la cooperació internacional, i el suport a entitats de treball comunitari i la incidència de les polítiques locals. S'hauria de fer una especial menció a totes les dones que formen part de grups comunitaris, ONG's i particularment a les que conformen les xarxes de Dones Vivint amb VIH -És La Comunitat Internacional de Dones Vivint amb VIH (ICW) i el Moviment Llatinoamericà i del Carib de Dones Positives (MLCM+)-, així com a la Xarxa de Treballadores Sexuals (REDTRASEX) i la xarxa Transgènere de Llatinoamèrica i el Carib (REDLACTRANS).

Segons les dades oficials, les dones que viuen amb VIH encara són discriminades en els serveis de salut, així com privades dels seus legítims drets reproductius i sexuals. La violència contra les dones i nenes d'Amèrica Llatina es troba entre les més altes del món i la cobertura dels serveis que redueixen la transmissió mare-fill del virus només és accessible al 53% de les embarassades llatinoamericanes vivint amb el VIH.

Queda pendent abordar sobre de què parlen els crims d'odi contra persones transsexuals a tota la regió, així com encara la minsa disponibilitat de serveis socials per les i els treballadors i treballadores i les treballadores sexuals, que podrien contribuir a reduir la seva vulnerabilitat.

LA PERSPECTIVA

Els textos aquí reunits, pràcticament en tots els casos, mostren la urgència de treballar acceleradament en tots els fronts per mitigar

la condició de salut de la població femenina a Amèrica Llatina, el Carib i de les migrades i pobres a Catalunya.

I després de 17 anys que han passat des que es va celebrar la Conferència Internacional de Població a El Caire, quan els estats es van comprometre a respondre amb polítiques efectives entre els estralls de la salut sexual i reproductiva, a crear mecanismes permanents per l'atenció de les dones i on -es va creure-, van lligar aquesta situació a la condició de gènere de les llatinoamericanes, queda clar que tot sembla insuficient.

A la perspectiva no sembla haver raons per pensar que les coses puguin canviar aviat. Els relats de Xile, Bolívia, Mèxic, Colòmbia, la República Dominicana, Uruguai, Perú, Guatemala i Argentina, mostren paral·lelament com la ideologia que manté a les dones en una condició discriminada per ser dones, impedeix el compliment de compromisos i tira pel terra els plans i els programes d'atenció i finançament per evitar que el deteriorament anul·li qualsevol política o decisió sobre la ciutadania de les llatinoamericanes.

Poc es pot fer. Cada un dels reportatges mostra com s'impedeix la millora de les lleis estatals, com la prohibició de l'avortament ha portat a les dones a la presó o a la persecució, com a Mèxic i Nicaragua. I de quina manera els prejudicis socials i governamentals fan que el fet d'estimar a les dones signifiqui pensar en què tan sols la maternitat les elevi a una posició superior, com a discurs.

Les periodistes que aquí han col·laborat han realitzat una reflexió informada sobre la salut de les dones, han rescatat dades i opinions, i ens mostren a algunes dones concretes, amb nom i cognom que parlen d'aquest laberint que les impedeix gaudir d'aquesta vida plena i saludable a la que qualsevol ser humà pot aspirar.

Un reconeixement del seu treball i la seva dedicació per a Norma Loto d' Argentina, Helen Álvarez a Bolívia, Ángela Castellanos a Colòmbia, Tamara Vidaurrázaga a Xile, Soledad Jarquín a Mèxic, Alba Trejo a Guatemala, Mirta Rodríguez i Mercedes Alonso a la República Dominicana, Julia Vicuña Yacarine a Perú, Isabel Pérez a Uruguai i Fabiola Llanos a Catalunya.

Sara Lovera
Periodista

Especial Dossier SEMIac/Comunicació i Salut
Barcelona - Catalunya

Argentina
Avortament,
l'ineludible deute social
Per Norma Loto

Bolivia
Postergada la salut sexual
de les dones
Per Helen Álvarez Virreira

Xile
Els drets que no són
Per Tamara Vidaurrázaga

Colòmbia
La violència té cara de dona, però,
la recuperació també
Per Ángela Castellanos Aranguren

Guatemala
I les dones segueixen
morint
Per Alba Trejo

Mèxic
Violència i criminalització de
l'avortament, agressió contra
les dones
Per Soledad Jarquín

Nicaragua
"No canviem drets per vots"
Per Sylvia R Torres

Perú
La maternitat no desitjada
podria costar la vida a les
dones
Per Julia Vicuña Yacarine

República Dominicana
Narco i trata, crim i rendibilitat
Per Mirta Rodríguez Calderón i
Mercedes Alonso

Uruguai
Moment clau per a la
consolidació de drets
sexuals i reproductius
Per Isabel Pérez

Catalunya
Salut de la Cooperació
davant del VIH/sida
Per Fabiola Llanos

1. Argentina

Avortament, l'ineludible deute social

Per Norma Loto*



Buenos Aires, maig (Especial de SEMIac).- L'accés a la salut i la justícia són drets inalienables que cap Estat ha d'ometre. Per això, si pensem en el dret a l'avortament legal, segur i gratuït, com un aspecte vinculat a la salut i a la justícia social, pot considerar-se'l un deute ineludible que la democràcia ha de saldar.

Aquest deute és ple de morts i clandestinitat. Per si no n'hi hagués prou amb això, aquesta clandestinitat discrimina perquè no afecta de la mateixa manera les dones amb recursos i informació que les que tenen minses possibilitats.

Si traduïm això en xifres, a l'Argentina hi ha 500.000 interrupcions voluntàries de l'embaràs per any, el que significa un avortament per minut, segons dades oficials.

Es calcula que al negoci dels avortaments clandestins es mouen prop de 1.200 milions de pesos (aproximadament, 273.000 dòlars) l'any, mentre que una dona mor cada dos dies per complicacions derivades d'aquesta intervenció i 80.000 ingressen en hospitals públics pel mateix motiu.

Per a la legislació argentina, un avortament no és punible quan l'embaràs suposi un risc per la seva salut física o psíquica o sigui resultat d'una violació.

Tot i que la llei ho reflecteix així, de vegades gairebé sempre- això només queda en paper mullat, doncs qui està en alguna d'aquestes condicions ha d'enfrontar-se a absurds i interessats processos de judicialització

imposats per un sistema on pesen més els dogmes personals que els drets de les dones.

Segons un informe de 2010 de la organització internacional Human Rights Watch, anomenat "¿Derecho o Ficción? La Argentina no rinde cuentas en materia de salud reproductiva",² tot sovint, les dones desconeixen les circumstàncies en les que podrien sotmetre's legalment a un avortament".

Afegeix que les poques persones que sí ho solliciten han de suportar els "procediments complexos i la hostilitat dels proveïdors al sistema de salut i judicial. Si bé moltes dones embarassades, en situació de crisi, van directament a proveïdors de serveis clandestins, algunes recorren als tribunals per exigir el seu dret a l'atenció mèdica, amb diferent grau d'èxit".

"El resultat concret d'això-sosté l'informe de HRV- és més patiment i, en ocasions, morts que es podrien haver evitat".

L'abril d'enguany, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, depenent de la OEA, després de rebre informació de 12 països de la regió, manifestà la seva preocupació

davant les dificultats en l'accés de les dones als seus drets sexuals i reproductius, en particular a l'avortament terapèutic. En aquest sentit, Natalia Gherardi³, advocada i Directora Executiva del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), va dir a SEMIac que aquest gest de la CIDH "és de suma importància, ja que reitera l'interès de la comunitat internacional sobre la salut reproductiva de les dones, tot assenyalant que ha d'ocupar un lloc prioritari a les iniciatives legislatives i els programes de salut nacional i local en les esferes de prevenció i protecció.

Gherardi remarca a SEMIac que amb aquest gest la CIDH recorda als Estats que l'avortament terapèutic és reconegut internacionalment "como un servei de salut especialitzat i necessari per a las dones, la finalitat del qual és salvar la vida de la dona quan aquesta es troba en perill a conseqüència d'un embaràs"

"Clarament –continuà la Directora Ejecutiva de ELA- l'Estat argentí té un deute amb la salut i la vida de les dones. La visibilització d'aquest problema als fòrums internacionals reforça les campanyes que es porten a

terme a l'Argentina, en les que assegurar l'accés a l'avortament terapèutic és només un dels temes de preocupació de l'agenda del moviment de dones”.

En l'àmbit polític-social

A Argentina es desenvolupa des de 2005 la Campaña⁴ por el derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito amb el lema: “Educació sexual per a decidir, Anticonceptius per no avortar i Avortament legal per no morir”. Es tracta d'una acció que va aconseguir instal·lar al discurs social la necessitat de parlar de la legalització d'aquesta pràctica.

“Aquest és un moment molt interessant per la Campanya, per què ens acompanyen veus de sectors que no s'involucraven en la temàtica. Per exemple, l'acadèmic, a través dels seus consells superiors de les universitats nacionals”, explica a SEMlac Estela Díaz⁵, secretaria de gènere de la Central de Trabajadores de la Argentina.

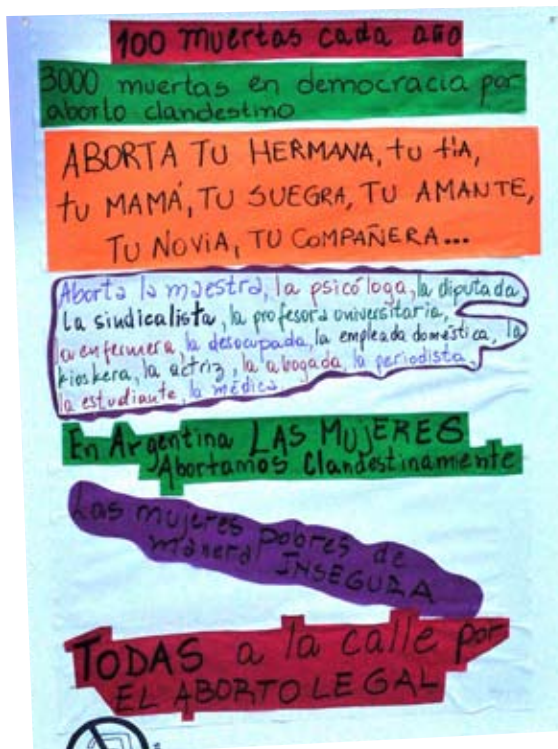
“A més, hi ha una acumulació política al llarg dels anys de la Campaña, que té a veure amb la presentació del projecte que vam fer el 2007 com a iniciativa de la societat civil. Després, el 2008, va presentar-se amb la signatura de 22 diputades i diputats, mentre que el 2010 hem aconseguit 50 signatures de diputades i diputats d'un ampli espectre polític”, afegeix Díaz.

Les veus que demanen saldar aquest deute social no van sortir només de la societat civil i política, doncs un ampli sector de la societat creu en la legalització de l'avortament.

Durant el 2010, una enquesta de la consultora privada Ibarómetro assegurava que prop del 60 per cent dels argentins no està d'acord amb que es penalitzi una dona que va practicar-se un avortament, mentre que el 58,5 per cent de les persones consultades creu que elles tenen dret a interrompre el seu embaràs conforme a les seves necessitats i conviccions personals, i només el 30 per cent no ho creu així.

Per la seva banda, la consultora Ipsos Mora y Araujo va difondre, també el 2010, que per al 44 per cent l'avortament hauria d'ésser legalitzat. El 25 per cent va optar per la penalització en tots els casos i el 24 per cent va expressar que només ha d'habilitar-se en ocasions excepcionals.

Activitat pública realitzada en Córdoba, el 28 de maig de 2010 - Campaña Nacional por el Derecho al Aborto. Foto: Laura Zurbriggen.



Si bé el que relata Díaz és un avenç a nivell d'acceptació social i compromís polític, no es pot obviar la posició contrària de la Presidenta argentina, Cristina Fernández.

Des de la seva anàlisi, Díaz no omet que la Presidenta va tenir expressions contràries a la legalització de l'avortament, però, —segons la seva percepció— en cas d'aprovar-se el projecte, la cap de Govern no ho vetarà. A més, en termes generals, el Govern nacional no va posar obstacles, en el sentit d'interposar qüestions desfavorables.

Així mateix, altres espais del poder executiu han esdevingut aliats, com la Secretaría de Derechos Humanos i l' Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), que va posar a la seva agenda de prioritats el dret a l'avortament.

Què diu el projecte de la Campaña?

El projecte⁷ de la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito diu, en els seus fonaments, que “la despenalització de l'avortament implica la derogació dels articles del Codi Penal que el tipifiquen com a delicte, perquè

Marxa del Encuentro Nacional de Mujeres en Paraná, en octubre de 2010. Foto: Laura Zurbriggen.



les dones que recorren a aquesta pràctica no siguin sancionades legal, moral i socialment. Només s'haurien de castigar per llei els avortaments realitzats contra la voluntat de la dona", apunta.

"La legalització de l'avortament significa modificar lleis, però, sobretot dissenyar i executar polítiques públiques perquè l'avortament es realitzi en hospitals públics i obres socials de manera segura y gratuïta per les que no tenen altra cobertura de salut, com a part de les diverses prestacions que han d'assegurar el dret a la salut integral de les dones", continua l'argumentació.

Al seu articulad, el projecte afirma que "toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras 12 semanas del proceso gestacional". A més, garanteix que l'avortament "se podrá realizar en todos los servicios del sistema de salud".

Després aclareix que fora del termini de les 12 setmanes, indicades en el primer article, les dones tindran dret a decidir la interrupció del seu embaràs quan aquest fos producte d'una violació, acreditada amb denúncia judicial o policial, o formulada en un servei de salut, estigués en risc la salut o la vida de la dona o si existissin malformacions fetals greus.

no estic segura si arribarem al debat en el recinte. Sí crec que podem seguir avançant en el debat en les comissions; a més, hi ha un compromís per part de Carlos Vega, president de la Comisión Penal, per a cridar a una audiència pública amb el propòsit de tractar els projectes".

En aquest any electoral, "ha d'entendre's que l'avortament no es un tema 'pantavotos' (que espanta els votants) perquè la societat ho veu bé i és part del quotidià. A més, és una enorme injustícia social que afecta les dones pobres, doncs la resta patim la clandestinitat perquè, en tenir recursos econòmics i informació, l'avortament deixa de ser un problema; excepte per a les dones pobres", subratlla Díaz.

Pel que fa als arguments contraris provinents dels sectors conservadors—catòlics, Díaz considera que aquests "no tenen la mateixa capacitat de mobilització e influència, com es va

Activitat pública realitzada en Córdoba, el 28 de maig de 2010 - Campaña Nacional por el Derecho al Aborto. Foto: Laura Zurbriggen.



També es refereix a l'objecció de consciència en els professionals i personal de la salut i estipula que hauran de manifestar la seva postura a les autoritats dels establiments als que pertanyin dins del termini de 30 dies naturals, comptats a partir de la promulgació de la present llei. Els qui ingressin posteriorment, podran manifestar la seva objecció de consciència en el moment en què comencin a prestar servei.

La discussió en un any electoral

Al novembre de 2010, la Comisión de Legislación Penal de la Cámara de Diputados va iniciar, de forma simbòlica, la discussió en torn dels projectes sobre interrupció voluntària de l'embaràs. No obstant, no es pot passar per alt que 2011 és un any electoral, quan s'escollirà qui presidirà el país per als pròxims quatre anys, i a més es renoven governadors d'algunes províncies i un percentatge del poder legislatiu.

Per aquest motiu, Díaz estima que, si bé enguany "es podria avançar molt,

demostrar, per exemple, el 1987, quan va tractar-se la llei de divorci".

"Em sembla que les posicions tan dogmàtiques i tancades han perdut pes, més a un país on hi ha una reivindicació dels drets humans i a on se sap que va haver-hi molta complicitat durant la darrera dictadura militar per part de l'Església i que encara no ha demanat perdó públicament".

Situació de la Salut ARGENTINA

L'accés a la salut

D'acord amb dades publicades per l' Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (abril 2010), a Argentina, durant el 2008, van morir 40 dones cada 100.000 nascuts vius (NV) per causes relacionades amb l' embaràs, part i puerperi.

Les estadístiques oficials indiquen que el 2008 van registrar-se 112.034 nascuts vius de mares menors de 20 anys, el què correspon al 15% del total de naixements (746.460). Aquesta xifra implica un augment en relació al 2001, quan es van registrar 100.082. Mentre que els naixements de mares menors de 15 anys evidencien també una tendència a l'augment, ja que en el 2005 van produir-se 2.699 naixements de mares menors de 15; en el 2008, va haver-hi 2.937 nascuts de menors de 15.

La fecunditat adolescent assoleix 64 per mil, presentant-se les taxes més baixes a la ciutat de Buenos Aires (34 per mil) mentre que a les províncies de Chaco, Formosa, Misiones, Santa Cruz i Santiago del Estero les taxes superen el 80 per mil.

"Aquesta taxa (fertilitat de les adolescents de 15 a 19 anys) ha evolucionat notablement. L'any 1980 era de 78,3 per mil, després fins el 2004 va anar descendent —el 2003 era de 56,4—, però, des d'aleshores es registra un augment: 62,8 el 2004, 63,7 el 2005 y les últimes xifres disponibles indiquen que el nivell actual de la fecunditat adolescent a l' Argentina arriba al 64 per mil" afirma l' Informe Sombra per la CEDAW, "Derechos Humanos de las mujeres: Asignatura pendiente del Estado argentino"⁸.

El Boletín Sobre VIH/sida en la Argentina, publicat el 2010, assenyala que hi ha prop de 130.000 persones infectades pel VIH. D'aquestes, la meitat desconeix la seva condició i 43.000 romanen en tractament.

La ratio home/dona en infeccions per VIH és estable des de mitjans de l'actual dècada i va ubicar-se en 1,7 homes per cada dona diagnosticada en el període 2007-2009.

Durant els darrers 10 anys, hi ha un augment en l' edat mitjana de les persones diagnosticades, de 35 i 31 años per a homes i dones, respectivament.

En els últims tres anys, una de cada cinc persones diagnosticades amb VIH tenia 45 anys o més. Les relacions sexuals desprotegides segueixen essent la principal via de transmissió del virus.

Entre el 2007 i el 2009, el 88 per cent

dels homes i el 84 per cent de les dones diagnosticades s'havien infectat d'aquesta forma.

L' esmentat informe alternatiu subratlla: "És especialment preocupant la manca de prevenció o protecció adequada de les dones adolescents i joves (15 a 24 anys) per no infectar-se amb el VIH, motiu de la manca d' educació sexual a les escoles, l'absència de campanyes dirigides a aquesta població i la resistència dels serveis de salut sexual i reproductiva a atendre les dones adolescents i joves sense la companyia d'un/a adult/a i a proveir-los preservatius"

Si bé per llei s'estableix la cobertura per a les persones amb sida, en molts casos s'observa que a les dones les rebutgen als serveis de salut sexual i reproductiva, si declaren que tenen VIH. "Això exigeix que es capaciti als professionals al voltant del dret d' aquestes dones tant a tenir como a no tenir fills, segons el seu desig", explica a SEMIac l' epidemiòloga Mabel Bianco⁹, presidenta de la Fundación Estudio e Investigación de la Mujer.

El càncer de coll d'úter és el segon més diagnosticat en les dones argentines: es calcula que cada any hi ha 3.000 nous casos i es produeixen aproximadament 2.000 morts a causa d' aquesta malaltia. La realització del Papanicolau, que serveix per detectar lesions o cèl·lules anormals, és gratuït i es pot dur a terme en tots els hospitals i centres de salut. Aquest estudi permet reduir fins en 80 per cent l' incidència i mortalitat.

El 35 per cent de les dones argentines no compleix amb el control necessari per la detecció del càncer de mama. Es diagnostiquen entre 15.000 i 18.000 nous casos per any.

Respecte les infeccions de transmissió sexual (ITS), segons un registre del Programa de VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual, durant el 2008 el 90 per cent de les infeccions de transmissió sexual reportades al Ministerio de Salud de la província de Buenos Aires, es tractava de sífilis.

Durant el 2008, van registrar a la província 1.576 casos d'aquesta patologia, dels quals 1.026 eren dones, 545 homes i 5 sense determinar. Respecte el grup d'edat, la major quantitat de casos observats es troben en la franja que va dels 20 als 29 anys.

A l'Argentina, hi ha tres tipus de cobertura: del sector públic, els innumerables fons de seguretat social per obres socials, i les "prepagas" (empreses de medicina privada). El subsistema de salut públic (depèn de l'administració pública nacional, provincial o municipal) està integrat per una xarxa de centres de salut i hospitals destinats a brindar cobertura universal de salut per a totes les persones que ho requereixin.

En tant que el règim de seguretat social comprèn les obres socials dels treballadors i treballadores enregistrades i el sistema de salut privada —que és molt costós— es brinda mitjançant sanatoris i centres de diagnòstic privats.

Segons l' informe realitzat per ELA, denominat "Las deudas del bicentenario. Una agenda de trabajo por los derechos de las mujeres en Argentina: Informe Sombra y Observaciones del Comité de la CEDAW al Estado Argentino"¹⁰, "aquests tres sistemes coexisteixen sense major coordinació, sota la direcció general del Ministerio de Salud de la Nación. Les referències a la cobertura de salut, són en realitat referències a la cobertura de salut pagada, fonamentalment per mitjà del sistema de seguretat social de les obres socials. En aquest sentit, es registren importants diferències en l' accés a la cobertura de la salut entre homes i dones i, en particular, en l' accés a serveis en àrees urbanes i rurals. En els estats provincials amb menys desenvolupament d' infraestructura les dificultats d' accés als serveis de salut s' accentuen per la manca o mala condició dels camins i altres obres d'infraestructura, que determina molts cops que per als habitants de les àrees rurals sigui més senzill traslladar-se a altres províncies que als centres de salut ubicats en la ciutat capital de la província".

Pel que fa a les disparitats entre homes i dones en aquest terreny, s'observen dos factors: menor cobertura i major proporció d' assalariades sense descompte d'obra social en l'ocupació. "Això és conseqüència de possibilitats diferencials d' accés a llocs de feina del sector privat formal, ja que les dones que aconseguen inserir-se en el mercat de treball ho fan en ocupacions de menor qualitat, informals, no registrades, i per tant sense cobertura de salut", observa l' informe d' ELA.

* Norma Loto és periodista i docent universitària. S'especialitza en temàtiques de gènere, infància i mediambient. Col·laboradora i productora de diversos mitjans i empenedories periodístiques. Col·laboradora i autora de publicacions acadèmiques i de la societat civil. Com a periodista amb visió de gènere forma part de la Xarxa PAR, (Periodistas de Argentina en Red por una comunicació no sexista), i a més és membre de la Comissió de Formació de la Xarxa Internacional de Periodisme amb Visió de Gènere. Des del 1998 és corresponsal argentina de l'Agència SEMlac (Servicios de Noticias de la Mujer para Latinoamérica y el Caribe)

2 Marianne Mollmann: "¿Derecho o Ficción? La Argentina no rinde cuentas en materia de salud reproductiva", Human Right Watch, agost de 2010, pàg.23.

3 Advocada i docent universitària. Magíster en Dret, London School of Economics and Political Science, Gran Bretanya. Imparteix classes a la Facultat de Derecho de la Universidad de Buenos Aires i a la Maestría en Derecho y Políticas Públicas de la Universidad Nacional de Lanús. Les seves principals àrees d'interès són l'accés a la justícia, treball i les polítiques de conciliació entre treball productiu i família, violència contra les dones i salut sexual i reproductiva. Ha realitzat treballs de consultoria per a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización de Estados Americanos (OEA) i la Organización Internacional del Trabajo (OIT). És autora d'articles en llibres i revistes nacionals i estrangeres, sobre els temes de la seva especialitat.

4 La Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito fou decidida per més de 20.000 dones reunides a la XIX Trobada Nacional de Dones, realitzada a Mendoza (ubicada a la regió cubana), el 2004, i fou llançada el 28 de maig de 2005. Compta amb prop de 300 organitzacions d'un ampli espectre polític i social a tot el país i a més ha rebut el recolzament de centenars de personalitats del món de la cultura, l'esport, l'acadèmia, les lletres, l'àmbit científic i els drets humans.

El 25 de novembre de 2005, integrants de la Campaña, acompanyades per una mobilització de carrer de 15.000 persones, van presentar al Congreso de la Nación 100.000 signatures que reclamaven el Dret a l'Avortament Legal, Segur i Gratuït. El 8 de abril de 2011, la Campaña va emetre una sol·licitud rubricada per 400 personalitats i organitzacions de l'àmbit de la política, la cultura, el sindicalisme, l'acadèmia, el moviment de dones i la societat civil. Entre elles, referents en la lluita pels drets humans com Hebe de Bonafini, Nora Cortiñas i Estela de Carlotto i representants de la cultura com Alejandro Dolina i Diego Capusotto, Florencia Peña, Soledad Silveyra, Ronnie Arias, Federica Pais, Antonio Grimau, Mex Urtizberea, Carla Czudnowsky, Gustavo Garzón, Carla Conte, Jean Pierre Noher, Inés Estévez, Marta Bianchi, Albertina Carri, Cristina Banegas, Liliana Herrero i Beatriz Sarlo.

La sol·licitud porta la signatura d'organitzacions i organismes, inclosos l'Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), la Central de Trabajadores de la Argentina, la Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina, la Asociación de Abogados de Buenos Aires, universitats de diversos punts del país, sindicats, ONGs i el moviment de dones. Claudio Morgado i María Rachid, president i vicepresidenta de l'INADI, el jutge Carlos Rozanski i integrants de la Legislatura de Buenos Aires: Diana Maffia, María Elena Naddeo, María José Lubertino i Anibal Ibarra, entre moltes altres persones.

5 Estela Díaz és feminista, especialista en temes de gènere i coordinadora del Centro de Estudios Mujeres y Trabajo de la Argentina - CEMyT - CTA. Responsable de Gènere de la Central de Trabajadores de la Argentina i integrant de la Comisión de Articulación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Integrant del

Consejo Directivo del Fondo de Mujeres del Sur i membre de la Red de Políticas Públicas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres de la provincia de Buenos Aires. Columnista sobre temes de gènere a AM Cooperativa programa 7.0, conductora del Programa radial "Esas Mujeres" de la ràdio de la Universidad de la Plata (www.esasmujeres1390.blogspot.com).

6 La investigació fou publicada el juliol de 2010 i fou realitzada entre 1.200 persones de la ciutat de Buenos Aires, el conurbà, Mar del Plata, Rosario, Córdoba, Mendoza, San Miguel de Tucumán i Neuquén. L'enquesta compara dades obtingudes el 1994, 2004 i 2010. El 1994, el 26 per cent recolzava la iniciativa de legalització, una dècada després aquesta percepció va pujar al 32 per cent i el 2010 va ascendir al 44 per cent. Segons l'enquesta, des del 1994 fins el 2010, va modificar-se també l'altre extrem, ja que el 1994 el 13 per cent opinava que l'avortament hauria d'estar penalitzat en tots els casos; el 2004, va pujar al 15 per cent i, el 2010, aquesta postura va augmentar al 25 per cent. Val la pena destacar-se que la major acceptació de l'avortament, segons l'enquesta, apareix al segment de joves entre 18 i 29 anys (46%). La zona del país amb més adhesió a la despenalització de l'avortament és l'àrea metropolitana de Buenos Aires (49%), en canvi a l'interior del país el 42% no accepta l'avortament.

7 Proyecto de ley sobre interrupción voluntaria del embarazo de la Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Artículo 1º: Toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional.

Artículo 2º: Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto en los servicios del sistema de salud, en las condiciones que determina la presente ley.

Artículo 3º: Fuera del plazo establecido en el art 1º toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción del embarazo en los siguientes casos:

a) Si el embarazo fuera producto de una violación, acreditada con denuncia judicial o policial o formulada en un servicio de salud.

b) Si estuviera en riesgo la salud o la vida de la mujer.

c) Si existieran malformaciones fetales graves.

Artículo 4º: Previamente a la realización del aborto en los casos previstos en la presente ley, se requerirá el consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.

Artículo 5º: Los servicios de salud del sistema público garantizarán el acceso gratuito a las prestaciones mencionadas en los arts. 1º y 3º y los de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Asimismo deberán garantizar en forma permanente las prestaciones enunciadas en la presente ley, incluyendo el personal de salud, instalaciones e insumos requeridos.

Artículo 6º: Aquellos médicos/as y demás personal de salud que manifiesten objeción de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia esta ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de los establecimientos a los que pertenezcan dentro del plazo de treinta días corridos contados a partir de la promulgación de la presente ley. Quienes ingresen posteriormente podrán manifestar su objeción de conciencia en el momento en que comiencen a prestar servicio. Los/as profesionales que no hayan expresado objeción en los términos establecidos no podrán negarse a efectuar las intervenciones. En todos los casos la autoridad responsable del servicio de salud deberá

garantizar la realización de la práctica.

Artículo 7º: Las prácticas profesionales establecidas en la presente ley se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Artículo 8º: En caso de que la interrupción del embarazo deba practicarse a una mujer de menos de catorce años se requerirá el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales, o en su ausencia o inexistencia de su guardador de hecho. En todos los casos la niña deberá ser oída y frente a cualquier otro interés se considerará primordial la satisfacción del interés superior de la niña en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 9º: Si se tratara de una mujer declarada incapaz en juicio se requerirá el consentimiento informado de su representante legal.

Artículo 10º: Derógase el Art. 85 inc. 2 del Código Penal de la Nación.

Artículo 11º: Deróganse los Arts. 86 y 88 del Código Penal de la Nación.

Artículo 12: De forma.

8 Informe Alternativo de Organizaciones de la Sociedad Civil en el Marco De La Presentación del Sexto Informe Periódico de los Estados Parte Davant el COMITÉ PER A L'ELIMINACIÓ DE TOTES LES FORMES DE DISCRIMINACIÓ CONTRA LA DONA -Cedaw- 46º Període de Sessions Argentina 2010, realitzat per: Catòlicas por el Derecho a Decidir, Marta Alanis -Presidenta; C.D.E.M, María Luisa Storani -Presidenta; Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Mariana Romero -Investigadora Asociada; Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Gastón Chillier -Director Ejecutivo- y Andrea Pochak - Directora Adjunta; Comité contra la Tortura - Comisión Provincial por la Memoria, Hugo Cañon -President de la Comisión- i Roberto Cipriano García -Coordinador del Comité; Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM)

(Sección Argentina), Adriana Guerrero -Coordinadora Nacional; Feministas en Acción, Susana Pastor -Presidenta; Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Mabel Bianco -Presidenta; INSGENAR (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo), Susana Chiarotti -Directora; Mujeres Trabajando, Susana Stilman -Presidenta.

9 Mabel Bianco és metgessa, magíster en Salut Pública i especialista en Epidemiologia. Fundadora i presidenta de FEIM, ONG amb estatus consultiu a les Nacions Unides. És consultora de diverses organitzacions nacionals i internacionals i d'agències del sistema de Nacions Unides. A més, és autora de més de 100 articles publicats en revistes científiques i mitjans de comunicació, cinc llibres i va participar amb capítols en d'altres set publicacions. El 2011 fou seleccionada per l'associació Women Deliver per a integrar la llista de les 100 persones compromeses per les dones i les nenes del món i la revista Newsweek internacional la inclogué en una altra llista que va agrupar les 150 dones que mouen el món

10 "Las deudas del bicentenario. Una agenda de trabajo por los derechos de las mujeres en Argentina: Informe Sombra y Observaciones del Comité de la CEDAW al Estado Argentino", 1a ed., Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, ELA, 2011.

2. Bolivia

Postergada la salut sexual de les dones

Per Helen Álvarez Virreira*

Fotos: Yuri Fukushima

La Paz, abril 2011- Les estadístiques de la salut sexual de les bolivianes són alarmants i les polítiques públiques insuficients per a salvar-los la vida: 65 moren cada any per avortaments clandestins i dos al dia per complicacions en l'embaràs, part i postpart.

Cada any es denuncien unes 200 violacions a nenes i adolescents, i una de cada quatre dones ha estat víctima de violència sexual. El 21 per cent de joves de 15 a 19 anys són sexualment actives i només l'1,6 per cent utilitza algun mètode anticonceptiu modern; el 16 per cent de les adolescents han estat embarassades algun cop.

El càncer de coll uterí, la principal causa de mortalitat femenina a Bolívia, mata cinc dones a diari i el de mama 8,71 de cada 100.000. La sífilis congènita afecta 12 de cada mil nascuts vius, de manera que la taxa de prevalença és 24 cops superior al que recomana la Organització Mundial de la Salut (OMS).

Pel que fa a l'accés i protecció en salut, una enquesta realitzada per la Coordinadora de la Mujer el 2006, va donar com a resultat que 66 de cada 100 dones no tenien assegurança de salut i que la majoria d'aquestes eren indígenes.

El 25 per cent de les dones entrevistades mai van consultar un servei de ginecologia. D'aquest total, el 69 per cent corresponia a joves d'entre 15 i 18 anys, 33 per cent a dones d'entre 19 i 24 anys i 23 per cent a

adultes d'entre 50 i 65.

Aquell any, el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)² atenia sis de cada 100 dones, tot i que es preveia un augment de la cobertura, doncs el servei gratuït va ampliar-se a totes les dones fins els 60 anys i va incorporar-se com a prestació l'examen de Papanicolaou.

També el 2006, l' Instituto Nacional de Estadística (INE) i el Ministerio de Salud van donar a conèixer que la salut del 65 per cent de la població estava desprotegida. Des d'aleshores, s'ha projectat el Seguro Universal de Salud, tot i que la proposta és rebutjada per diversos sectors, perquè es planteja unir el sistema públic, la seguretat social sectorial i la medicina tradicional.

Malgrat aquestes dades, la problemàtica de la salut sexual de les dones està passant inadvertida en la redacció dels estatuts autonòmics dels nou departaments de Bolívia, que permetran la plena aplicació del règim autonòmic, vigent des de la promulgació de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", el 17 de juliol de 2010.

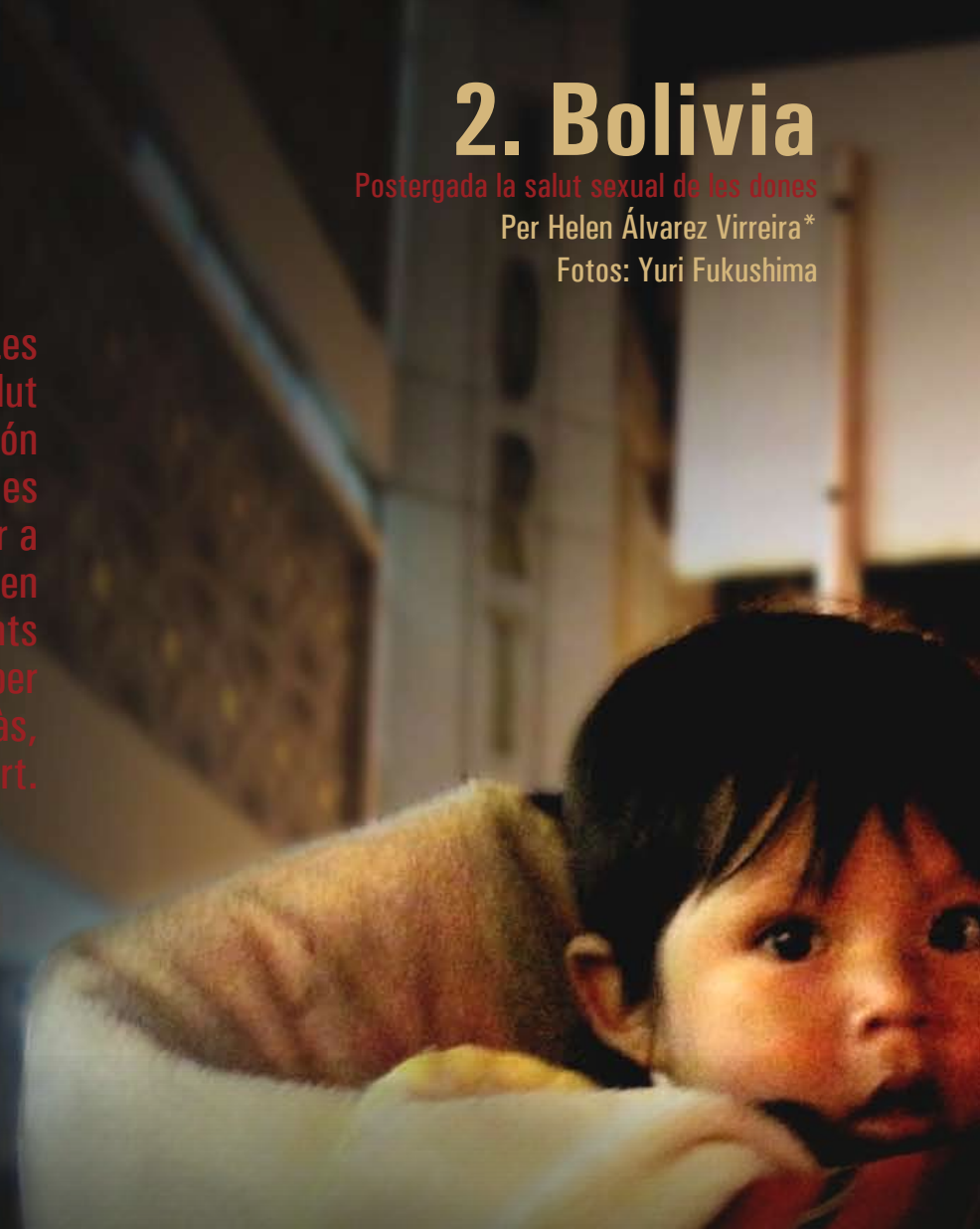
Sobre això van reflexionar les assembleistes

departamentals amb las que va conversar SEMIac, Hilda Rea Galloso³ i Rose Marie Sandoval Farfán⁴, dels departaments orientals de Beni i Santa Cruz, respectivament; María Luisa Cabrera Padilla⁵, de Cochabamba, i Marlene Salinas Durán⁶, de Chuquisaca, tots dos situats a la regió de les valls, i Marilú Aguilar Mejillones⁷, suplent per La Paz, que es localitza a l'occident del país.

Les assembleistes dels nou departaments, convocades per la Coordinadora de la Mujer, van reunir-se en la ciutat de La Paz, per articular una estratègia de treball que possibiliti la incorporació dels drets de les dones en els estatuts departamentals.

En termes generals, les problemàtiques de la salut sexual de les dones són comuns en totes les regions del país, així com la manca de respostes concretes. Tot fent un resum dels criteris de les assembleistes, això es deu al masclisme i sexisme de la societat i de les seves institucions, a la força de les esglèsies, a la inexistent educació sexual y a l'accés restringit als serveis de salut, malgrat de l'existència d'un SUMI.

Entre altres aspectes en comú apareixen la minsa i desactualitzada informació





Per la seva banda, Salinas sosté que el major problema de salut que enfronten les dones a Chuquisaca és el càncer uterí; per això, en aquest departament, així com a Oruro i a la ciutat de El Alto, es va portar a terme el primer pla de vacunació contra el virus del papiloma humà el 2009.

A Chuquisaca, el càncer de mama va tenir una incidència del 12 per cent entre 2005 i 2006, tan sols superat pel càncer de coll uterí, amb un 50 per cent del total dels càncers registrats en aquest departament.

A Cochabamba, Cabrera identifica les violacions com un seriós problema de salut pública que afecta especialment a nenes i adolescents i que deriva també en embarassos no desitjats i avortaments insegurs, ja que l'avortament terapèutic no es realitza, malgrat que el Código Penal ho permet des de 1972.

Aguilar, oriünda d'una comunitat indígena de La Paz, considera que el problema més greu en les àrees rurals és la manca d'accés als serveis de salut i la desconfiança que aquests generen en les dones. Per aquest motiu, per exemple, el 78 per cent dels parts ocorri als domicilis, segons xifres del Ministerio de Salud y Deportes. Allí, l'embaràs adolescente també és molt freqüent.

Els estatuts en discussió

En ser les dones les reproductores de la vida, la seva salut hauria de ser una prioritat en l'adequació de les normatives a la nova Constitución Política del Estado (CPE), sobretot en la redacció dels estatuts per a les autonomies departamentals i

estadística, el que limita l'abast de les polítiques públiques, i la deficient aplicació de la legislació vigent que, en general, és favorable per a les dones, a criteri d'alguns entrevistad's.

Les particularitats per regió

No obstant, cada departament té algunes particularitats. En el cas de Beni, Rea identifica l'embaràs adolescent, i fins i tot infantil, com el més preocupant. Aquesta situació també es presenta amb elevada freqüència a Santa Cruz i La Paz, el que acostuma a derivar en avortaments.

Les adolescents bolivianes tenen les taxes de fecunditat més altes de la regió: 4,4 per cent per a menors de 19 anys, en relació al 3,8 per cent de les dones en edat fèrtil del país. Les joves constitueixen el 21% dels embarassos esperats, pel que 14 de cada 100 adolescents ja són mares o estan embarassades.

Sandoval, al seu torn, es refereix al VIH/sida, ja que a Santa Cruz es troba el 55 per cent del total de persones afectades al país, segons dades del Ministerio de Salud y Deportes.



de les cartes orgàniques per a les autonomies municipals; però això no està ocorrent, va lamentar-se Marilú Aguilar.

Tot i que va arribar a la Asamblea Departamental de La Paz pel governamental Movimiento al Socialismo (MAS), ella considera que el govern no està actuant com hauria de fer-ho.

La Carta Magna estableix que les polítiques del sistema de salut són competència exclusiva del nivell central de l'Estat, mentre que la promoció i desenvolupament de projectes i polítiques per infància i adolescència, dona, gent gran i persones amb discapacitat els competeixen als governs departamentals

autònoms. Els estatuts hauran de ser sotmesos a un referèndum per la seva aprovació per vot popular.

La percepció d' aquestes dones és que, en el moment en què es redacta aquest text, les representacions de l'oficialisme i de l'oposició estan mesurant les seves forces en les assemblees departamentals.

Això passa, sobretot, en els departaments de Beni, Santa Cruz, Pando i Tarija, doncs les seves autoritats van dur a terme referèndums de aprovació dels seus estatuts autonòmics el 2008, quan la figura no existia legalment en el país. En aquests quatre casos, es va definir fer una adequació a la CPE.

Rea representa l'oficialisme i indica que l'adequació de l'estatut de Beni permetrà incorporar al text els drets de les dones. No obstant, la oposició dins de l'Assemblea, explica, es nega a obrir la possibilitat en aquesta i en altres temàtiques.

Santa Cruz també està adequant el seu estatut i Sandoval, de l'oposició,

afirma que el tema de major debat i tensió és la distribució de competències entre els nivells central, departamental i municipal, i l'assignació de recursos per complir les noves responsabilitats. No obstant, quant a la salut sexual ella sosté que la joventut cruceña ha assumit la discussió i les propostes en el marc de la Ley Departamental de la Juventud.

La Asamblea Departamental de Cochabamba encara està recollint propostes per a la redacció de l'estatuto, diu Cabrera que representa a l'oposició. Chuquisaca també està en aquesta fase i Salinas, de l'oficialisme, considera que aquest moment sembla molt polititzat, perquè l'objectiu és modificar fins i tot el pensament. El procés de canvi, que va lent, s'accelerará amb els estatuts i les cartes orgàniques, assegura.

Les polítiques públiques

Mentre tant, des del govern central s'han definit algunes polítiques públiques que s'estan portant a terme. És el cas de l'obligatorietat d'efectuar la prova de VIH/sida i sífilis a dones embarassades, responsabilitat que ha recaigut en les alcaldies municipals de tot el país, doncs han de cobrir el cost a través del SUMI.

Aquesta decisió, anunciada per la ministra de Salut, Nila Heredia, el setembre de l'any passat, es deu a l'increment de la transmissió vertical del VIH, és a dir, de mare a fills i filles. De 162 casos detectats, que representen el tres per cent del total, 74 corresponen a menors de cinc anys, segons



l'agència de notícies municipals Enlared.

D'altra banda, des de 2009 va iniciar-se un plan de vacunació anual gratuïta a nenes d'entre 10 y 11 anys contra el virus del papiloma humà, un dels causants del càncer uterí. Aquell any van vacunar a 3.800 nenes, el 2010 a 30.000 i el 2011 es pretén arribar a 50.000 preadolescents en els municipis de major risc del país.

A més, la prova de Papanicolau per a diagnosticar el càncer de coll uterí és gratuïta des de 2005; no obstant, dades del Ministerio de Salud donen fe que tan sols un 30 per cent de les dones es fa el control anual.

Per això, a l'abril de 2011, el Ministerio de Trabajo va disposar atorgar un dia lliure a totes les treballadores dels sectors públic i

privat, perquè es realitzin l'examen.

La despenalització de l'avortament, per altra banda, ni tan sols està en discussió, malgrat que és la tercera causa de mort materna. L'estudi "Situación de salud. Bolivia 2004" assenyala que en el país la relació és d'un avortament per cada 12 parts; els pitjors índexs estan a Beni i Tarija, on es produeix un avortament per cada sis parts.

De les cinc assembleistes consultades, Hilda Rea, Rose Marie Sandoval i Marilú Aguilar recolzen la despenalització de l'avortament, sobre la base de la decisió sobirana de les dones a decidir sobre els seus cossos. María Luisa Cabrera i Marlene Salinas no estan d'acord, però, sí creuen que el Código Penal ha d'aplicar-se de forma seriosa i ser replantejat en el marc de la CPE.

A Bolívia, d'acord amb els resultats dels tres últims censos esmentats en l'estudi "Situación de salud. Bolivia 2004", la taxa global de fecunditat arribava a 6,7 fills i filles per dona en 1976; 4,9 en 1992 i 4,39 en 2001. Actualment, la mitjana està en gairebé quatre, dos més del que voldrien tenir, segons dades de l'organització Marie Stopes.

Situació de la Salut BOLIVIA

Bolivia: Distribució de casos de VIH/sida per departaments (1984-marzo 2011)

DEPARTAMENT	Casos notificats	Població 2010
Chuquisaca	126	650.570
La Paz	1.010	2.839.946
Cochabamba	1.252	1.861.924
Oruro	157	450.814
Potosí	58	788.406
Tarija	133	522.339
Santa Cruz	3.541	2.785.762
Beni	144	445.234
Pando	51	81.160

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en América

País/región	Tasas ajustadas (x 100.000 mujeres)	Mortalidad
Haití	90,6	50,8
BOLIVIA	56,55	26,3
Nicaragua	54,15	24,2
Paraguay	7,15	20,95
Perú	44,05	20,2
Ecuador	41,45	19,85
El Salvador	43,1	19,65
Guatemala	35,1	17
R. Dominicana	34,6	16,55
Venezuela	37,15	16
Colombia	34,65	15,95
México	35	15,6
Panamá	29,7	13
Am.del Sur	29,75	12,45
Brasil	27,35	10,9
Chile	27,5	10,8
Argentina	18,7	7,7
Uruguay	16,3	7,3
Canadá	7,95	2,65

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

Foto: Consultori on solen realitzar-se avortaments insegurs, per l'adequat dels espais

Referències

Postergada la salud sexual de las mujeres

* Periodista amb 15 anys d'experiència professional i docent universitària. Corresponsal de SEMlac a Bolívia.

El SUMI es va instituir el 21 de novembre de 2002, mitjançant la Ley N° 2426, per atendre totes les patologies de les dones durant l'embaràs, part i postpart fins els sis mesos i de la infantesa fins els cinc anys. Va ampliar-se a les dones des dels cinc fins els 60 anys, per Ley 3250 del 6 de desembre de 2005. Es cobreix amb recursos nacionals per al pagament del personal i municipals per a l'adquisició de dades i medicaments; disposa també de fons del programa de alleujament al deute. El servei es presta als 327 municipis del país, tot i que en les àrees rurals la cobertura és reduïda per les dificultats d'accés als establiments de salut.

Hilda Rea Galoso és sociòloga. Assembleista electa per territori del departament del Beni pel partit governamental Movimiento al Socialismo.

Rose Marie Sandoval Farfán és comunicadora. Assembleista electa per població del departament de Santa Cruz per l'opositor Partido Verde.

María Luisa Cabrera Padilla és mestra. Assembleista electa per territori del departament de Cochabamba per l'opositor Unidad Nacional-Consenso Popular.

Marlene Salinas Durán és enginyera de sistemes. Assembleista electa per població del departament de Chuquisaca pel Movimiento al Socialismo.

Marilú Aguilar Mejillones és infermera. Assembleista suplente per territori del departament de La Paz pel Movimiento al Socialismo.

3. Xile

Els drets que no són

Per Tamara Vidaurrázaga*



Santiago de Xile, abril.- A Xile, la salut va ser un dret per igual per a homes i dones fins la dictadura militar d'Augusto Pinochet, que va instaurar el sistema de salut privat, dividint així entre aquelles persones que poden pagar per una salut eficient i de primer nivell, i una altra pública on es depèn de les llistes d'espera i de la demanda, que sempre supera la capacitat de resposta.

Mentre el 75,6 per cent dels homes cotitzen a la salut pública, les dones ho fan en el 80,1 per cent.

Aquesta xifra s'entén, ja que els plans de les ISAPRES (Institut de Salut Provisional) –sistema de salut privat- per a dones entre 20 i 60 anys tripliquen els preus dels cotitzants homes, segons l'estudi de la Corporación Humanas "Radiografía de la desigualtat", publicat l'any 2009.

Per a què la despesa de les ISAPRES no sigui tan alta, moltes dones contracten plans "sense úter", el que significa que els seus embarassos i parts no són coberts.

El propi Ministeri de Salut va reconèixer el 2002 que els copagaments de les dones en el sistema de salut privat són 36 per cent més alt que els dels homes, sistema que a més no accepta en les seves llistes a dones ja embarassades o persones amb malalties prèvies a la inscripció.

Tenir un part en el sistema de salut públic

implica que les dones no poden escollir el personal professional a càrrec, o l'establiment on es realitzarà. En cas contrari, han de desemborsar els diners suficients que cobreixin l'elecció.

D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2007), la pràctica dels serveis públics en la regularització de la fecunditat revela un biaix de gènere, doncs només 0,6 per cent dels usuaris de mètodes anticonceptius corresponen a homes; mentre que per cada vasectomia practicada a un home es produeixen 250 esterilitzacions a dones.

Per altra banda, la mateixa font assenyala que gairebé 9 de cada 10 pacients atesos per depressió en el sistema d'atenció primària són dones.

Dret a l'avortament

Karen Espíndola va sol·licitar públicament interrompre el seu embaràs l'any 2008 quan

s'assabenta de la gravetat de diagnòstic del fill que esperava i que era incompatible amb la vida. Va cercar solucions legals i il·legals, i no va trobar qui l'ajudés, perquè a Xile les interrupcions estan prohibides en tots els casos, fins i tot si el fill o filla no té possibilitats de viure, és producte d'una violació o la vida de la mare està en perill.

Osvaldo va néixer fa dos anys i va viure, al contrari del diagnòstic mèdic. O més bé va sobreviure a l'embaràs. Al néixer es va comprovar que patia d'holoprosencefàlia semilobar, una malformació del crani resultat de què el lòbul frontal del cervell de l'embrió no es divideix durant les primeres setmanes de gestació i, per tant, no es formen adequadament els hemisferis esquerre i dret.

Avui la fitxa mèdica d'Osvaldo és molt més llarga que quan va néixer: "Tetraplegia espàstica, epilèpsia en grau 2, microcefàlia, hipotiroïdisme, subdesenvolupament de la gola, insuficiència renal, retard mental sever,

desnutrició, alteració de la deglució. Totes aquestes patologies, a més a més de la gastrectomia que li van haver de fer per alimentar-lo per sonda”, explica Karen, la seva mare, a SEMlac.

Malgrat que l'estat xilè va negar a Karen la possibilitat d'un avortament, aquest mateix Estat no es fa càrrec de la salut d'Osvaldo un cop nascut, fet que significa una gran despesa monetària i d'altres recursos per a ella i la seva família.

Quan va voler avortar, va tenir milers d'ulls al damunt; avui, quan intenta sortir cap endavant amb el seu fill, es troba més sola que mai. Incoherències que les dones a Xile han de viure dia a dia perquè, des de 1989, la dictadura d'Augusto Pinochet va abolir la possibilitat legal de l'avortament terapèutic, que hagués permès a Karen interrompre un embaràs problemàtic.

Per a aquesta dona, “viure no és respirar”. Per això creu que les interrupcions, en casos com el seu, són un tema d'humanitat. Avui es troba amb una depressió que l'ha portat a voler treure's la vida i a estar internada en un sanatori psiquiàtric, perquè no suporta veure el patiment diari del seu fill i se sent lligada de peus i mans, sense poder donar a Osvaldo tots els tractaments que requereix.

Els mateixos que abans la van obligar a parir, avui estan absents. “Al Ministeri de Salut sempre em van dir que el meu cas era especial i que m'ajudarien. Però a l'hora de la veritat – cada cop que haig d'anar a l'hospital- haig de passar males estones i reclamar per aconseguir ajut per a l'assumpte específic. Sincerament, és indignant, impresentable i vexatori el tracte que hem rebut”, assenyala Karen.

Xile és un dels tres països al món –juntament amb El Salvador i Nicaragua- que prohibeixen l'avortament en tots els casos. Alhora, aquesta nació compta amb una salut privada costosa i una pública deficient. El pla AUGE, que finança malalties greus a la salut pública, paga només cinc de les més de 300 malalties congènites existents. Per altra banda, en el sector privat cobren una alta despesa per incorporar a alguna persona amb els antecedents mèdics d'Osvaldo i no estan obligats a acceptar-lo.

“L'expectativa de vida d'aquests nens, i la seva qualitat, depenen de les cures i atencions que tinguin. La paradoxa és que nosaltres som massa pobres com per pagar doctors i tractaments privats que elevin la qualitat de vida del nostre fill, però som massa rics com per ser beneficiaris de l'escassa ajuda que ofereix el govern a persones en la nostra situació”, explica Karen a SEMlac.

Aquesta xilena continua creient que l'avortament és una sortida en casos com el seu: “La malaltia es ella mateixa és dura, molt dura, però en el teu propi fill, és el més fort que existeix. És contra natura, irracional, injusta.

El dolor, el pitjor que existeix. Quan miro al meu fill i no està bé, que ja són més dies que els bons, no veig felicitat. I quan es troba una mica millor, pateixo perquè puc veure darrere de la seva minusvalidesa un gran potencial frenat per la cruel malaltia. Com si fos dues persones en una”, indica.

Karen no és l'única a favor de les interrupcions d'embaràs: l'enquesta que Corporación Humanas va fer l'any 2008 va indicar que 79 per cent de les dones xilenes està d'acord amb la legalització de l'avortament terapèutic. Es calcula entre 160.000 i 200.000 els avortaments clandestins per any al país.

Anticoncepció d'emergència

Les interrupcions d'embaràs no són allò únic que és il·legal a Xile. Quan el Ministeri de Salut va introduir l'any 2006 la “píndola del dia de després” per a totes les dones, que prevé embarassos prenent-la fins a 72 hores després d'un acte sexual sense protecció, la dreta i l'Església catòlica van dir que era abortiva i, per tant, il·legal.

Amb aquest argument, 36 diputats de dreta van tramitar la inconstitucionalitat de les Normes Nacionals de Control de Fertilitat davant del Tribunal Constitucional, institució que a l'abril de 2008 va prohibir la distribució del fàrmac en els serveis públics de salut.

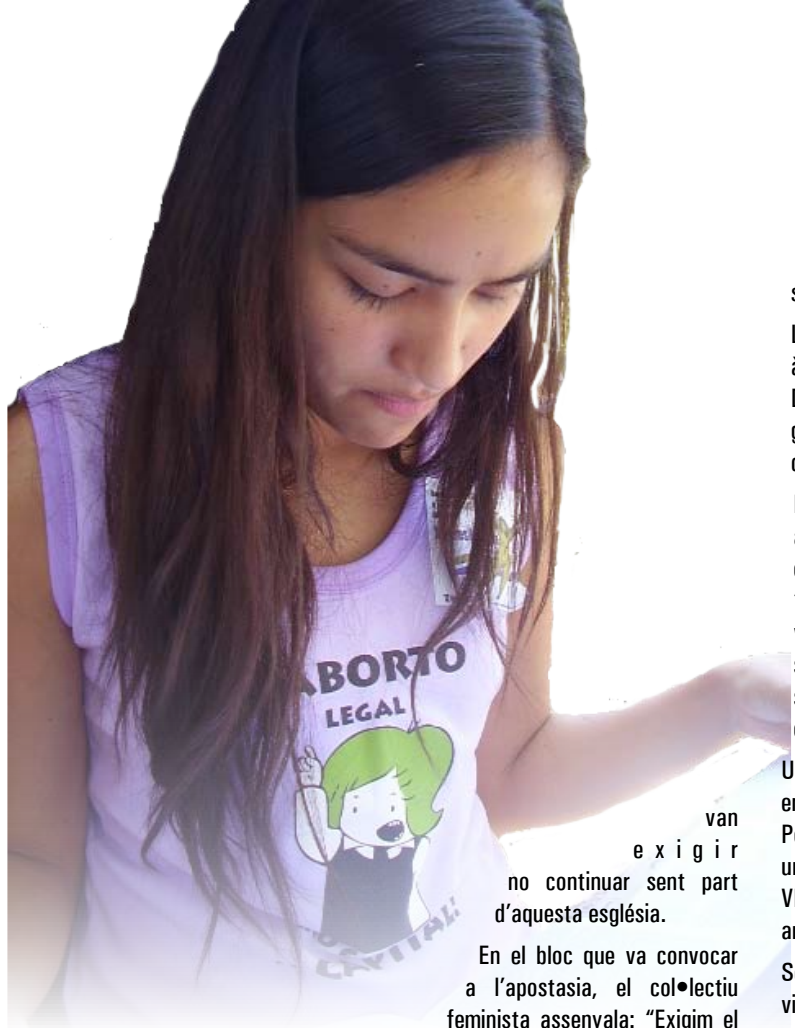
La baralla va ser dura. Al voltant de 15.000 persones es van reunir al carrer per exigir drets sexuals i reproductius en el que els mitjans de comunicació van dir “Píldorassa”. Com mai a Xile, dones i homes, especialment joves, van sortir als

carrers a protestar per la retirada de la píndola dels consultoris de salut, ja que a les farmàcies privades sempre s'ha venut.

El punt era que, amb diners, es tenia accés a ella i, sense diners, es negava, en un país on la maternitat adolescent arriba al 15 per cent, fet que redunda en què més de 12 per cent de les dones entre els 7 i 24 anys no assisteix a cap centre educacional, per ser mare o estar embarassada, segons l'Informe de drets humans de Corporación Humanas, divulgat l'any 2009.

El 2008, el col·lectiu “Mujeres Públicas” va llançar una acció d'apostasia, massiva, que consistia en què aquelles persones que haguessin sigut batejades per l'Església Catòlica demanessin la seva excomunió per no compartir la censura d'aquesta institució a un dret fonamental per a les dones, com l'anticoncepció d'emergència. Més de 500 persones





van
e x i g i r
no continuar sent part
d'aquesta església.

En el bloc que va convocar a l'apostasia, el col·lectiu feminista assenyala: "Exigim el nostre dret a no formar part d'una institució que atenta contra la llibertat de les persones i que intervé directament en les polítiques públiques en matèria de sexualitat i reproducció. Volem un Estat laic que representi la totalitat dels ciutadans i ciutadanes; en el paper, l'Església i l'Estat es van separar fa molts anys, avui volem que aquesta separació sigui real. La democràcia és laica, si no, no és democràcia".

Segons l'enquesta de Corporación Humanas de 2008, 80 per cent va estar en contra de la decisió del Tribunal Constitucional de prohibir el lliurament de l'anticoncepció d'emergència en la salut pública.

A l'actualitat, la píndola es lliura a cada municipi segons decisió reservada de l'alcalde o l'alcaldesa, i en la pràctica aquest fàrmac és difícil de trobar en el comerç, doncs les farmàcies van deixar de vendre-la. Aquesta resolució implica que, en els municipis dirigits per la dreta, es nega el lliurament de la píndola en els serveis de salut.

Això succeeix en el mateix país que té una xifra d'un 15 per cent de naixements corresponents a mares menors de 20 anys, i en el que un 12,3 per cent de dones entre 7 i 24 anys no assisteix a centres educacionals per ser mare o estar embarassada, segons l'informe sobre drets humans 2009 de Corporación Humanas.

VIH-Sida

Segons el MINSAL, 60 per cent de les notificacions i infeccions de transmissió sexual (ITS) correspon a dones, xifra que s'incrementa a 72,8 per cent en adolescents. En elles, 50 per cent i les ITS notificades corresponen a condiloma, 12,6 per cent a sífilis i 11,5 per cent a candidiasis genital.

La més greu de les ITS, el VIH, s'ha feminitzat en el món i també a Xile. Segons CONASIDA (Corporación Nacional del SIDA), fa 15 anys havia 6,5 homes amb VIH per cada dona amb aquesta condició. Entre 2003 i 2007, la xifra es va estabilitzar en 3,7 homes per cada dona.

Però cada vegada que s'han fet campanyes públiques per informar sobre el VIH, institucions catòliques, com el canal 13 de televisió, s'han negat a difondre l'ús del preservatiu, argumentant que l'única forma 100 per cent

segura de prevenir aquest virus és l'abstinència i la parella única.

La feminització de la sida no es l'única bretxa de gènere en aquest àmbit, segons documenta l'informe presentat pel Centro de Derechos Reproductivos, amb seu a Nova York, i l'organització no governamental xilena Vivo Positivo, que documenta casos de tractes discriminatoris a mares amb VIH.

L'informe Dignity Denied destaca que les esterilitzacions forçades a dones VIH positives a Xile eren habituals abans de 2000, quan es va revisar les seves lleis sanitàries per incloure el concepte de "consentiment informat". Però un estudi de Vivo Positivo de 2004 va evidenciar que 29 per cent de les participants –totes dones seropositives- van assenyalar que van ser pressionades en els serveis de salut per esterilitzar-se, i 12,9 per cent va dir haver sigut esterilitzada sense el seu consentiment.

Un altre problema que revela una bretxa de gènere és la vinculació entre violència i VIH/sida. El 2009, la Fundació EPES (Educació Popular en Salut) va publicar un informe anomenat "Dos caras de una misma realidad: Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/sida", realitzat a partir d'un estudi amb un centenar de dones amb VIH.

Segons la investigació, una de cada dues dones amb VIH van viure violència de qualsevol tipus, de manera prèvia al diagnòstic, i una de cada tres d'aquestes darreres van patir violència múltiple, referida a més d'un tipus de violència. Del total de la mostra, una de cada 10 va viure tots els tipus de violència que van ser estudiades (abús sexual, violència física, psicològica i sexual).

Respecte a l'interès en vincular violència-dones-VIH, María Eugenia Calvin, d'EPES, va indicar a SEMIac: "Hi ha investigacions de l'OPS (Organización Panamericana de la Salud) que destaquen la prevalència de violència en dones que viuen amb VIH. Aquestes dues pandèmies es treballen de manera separada, però la violència és un factor de vulnerabilitat per al VIH i viceversa".

Fundació EPES va denunciar, després de la investigació, la manca d'estudis oficials que articulin les estadístiques de violència de gènere amb la feminització del VIH, i la falta de programes i campanyes dirigides especialment a les dones. "L'experiència de violència fa que una dona no pugui imposar mesures de prevenció, no pot controlar l'ús del condó i, per tant, viuen relacions sexuals no sempre consentides", va destacar María Eugenia.

Al mateix temps, l'especialista va indicar que les dones viuen el VIH amb molta discriminació, perquè s'assumeix que són "poc castes, prostitutes o van tenir moltes parelles".

Càncer

El càncer de mames ocupa el primer lloc com a causa de mort per càncer a Xile i provoca la mort d'unes 2.000 dones a l'any per aquesta causa.

De les 10 primeres causes de mortalitat femenina a Xile entre els 20 i els 44 anys, es troba en quart lloc el càncer de mames; en cinquè el de coll uterí, i en el dècim el d'ovaris. Entre les dones de 45 a 66 anys, el tumor de mames avança fins al tercer lloc de totes les causes de mortalitat femenina a Xile, segons dades del MINSAL.

Per això, l'any 2009 el col·lectiu "Memoria Feminista" va iniciar una campanya que té per objectiu reunir signatures per exigir vacunes gratuïtes en els centres de salut per prevenir el càncer uterí produït

pel virus papil·loma humà (VPH).

En alguns països com Espanya i Mèxic, aquesta vacuna es distribueix gratuïtament a les dones. En canvi, a Xile només està disponible en clíniques privades i té una despesa que ascendeix als 600 dòlars, pel que dones sense recursos econòmics no puguin accedir a la prevenció d'aquesta malaltia per aquesta via.

Els drets que no són

Per a Adriana Gómez, coordinadora de Comunicaciones de la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RSMLAC), "l'impacte de la penalització absoluta de l'avortament, les restriccions d'accés a l'anticoncepció d'emergència, el discurs fonamentalista que engloba les polítiques públiques de l'àrea, el discurs pronatalista del govern de dreta, l'estigmatització i restricció de la sexualitat adolescent, recauen amb especial força en la vida i la salut de les dones, en especial les més pobres i les més joves", va remarcar a SEMlac.

Des de la seva pròpia experiència de vida, Karen Espíndola comparteix la visió d'una església catòlica massa endiosada en la vida sexual de les dones a Xile: "Com vaig dir anteriorment, jo respecto totes les creències religioses; s'ha de deixar fora els arguments religiosos per imposar conductes; entendre que el debat sobre l'avortament terapèutic no es tracte d'un assumpte maniqueu: de bons versus dolents; de persones pro vida versus persones anti vida", va assenyalar.

"En efecte, allò essencial per obrir un debat és saber que ambdues postures poden perfectament fundar-se en l'amor. La diferència és que l'amor s'observa des de diferents prismes. Precisament per això, crec que ha de ser una opció", va afegir.

RSMLAC llançarà al 2011, com cada any, la Campanya Permanent per la Salut Integral i els Drets Sexuals i Drets Reproductius de Dones i Nenes, en commemoració del 28 de maig, Dia Internacional d'Acció per la Salut de la Dona.

La coordinadora de comunicacions destaca que la campanya "pretén constituir-se en un procés continu i sostingut, i articulat amb totes les organitzacions de la nostra membra, per assolir transformacions estructurals que permetin millorar substantivament la vida de dones i nenes".

Situació de la Salut XILE



- Mortalitat materna: 41 dones, taxa de 16,5 (per cent mil hab.) (MINSAL 2008)
- Mortalitat per avortament: 5 dones, taxa de 2,0 (per cent mil hab.) (MINSAL 2008)
- Entre les 10 principals causes de mortalitat dones es troba el càncer de mama, coll de l'úter i ovaris. (MINSAL, 2008)
- Com a mitjana, 1 dona mor setmanalment per femicidi (Red contra la Violència Domèstica y Sexual, 2009)
- El 2007 el sistema públic va atendre 23.000 casos de complicacions per avortament provocat, detectant que per cada 100 parts es produeixen 14 avortaments (MINSAL, 2007)
- El 87 per cent dels pacients per depressió en el sistema d'atenció primària correspon a dones (OPS/OMS, 2007)
- Per cada vasectomia es produeixen 250 esterilitzacions a dones
- L'accés al part sense dolor exclou zones amb menys de 500.000 habitants (Humanas, 2009)

4. Colòmbia

La violència té cara de dona, però, la recuperació també

Per Ángela Castellanos Aranguren*



Bogotà, maig 2011 - Com a conseqüència del conflicte armat que viu Colòmbia des de fa 50 anys, les dones són les més afectades per diferents formes de violència, però, ahora són les que més participen en els processos d'ajuda a les víctimes de fets traumàtics.

Encara que segons la font que s'utilitzi difereix el nombre de persones en situació de desplaçament, es calcula que no menys de quatre milions trescentes-mil persones s'han vist obligades a abandonar la seva terra per amenaces o com única forma de posar fora de perill la seva vida, de les quals més de la meitat són dones pobres de zones rurals.

No obstant, les persones desplaçades no són les úniques víctimes del conflicte armat, també ho són les que han patit el segrest, l'assassinat d'un familiar o el reclutament forçat d'un fill, entre tants altres crims. El nombre de víctimes del conflicte armat es desconeix, doncs moltes d'elles no han denunciat els fets de violació de drets humans de que van ser objecte, particularment les víctimes de violació sexual, en tant que altres víctimes no estan incloses en les estadístiques de desplaçament, doncs segueixen vivint a les seves terres.

El desplaçament forçat en si mateix implica un trauma, doncs en deixar el seu terrer les seves persones perden també els seus mitjans de producció (terra i animals) i els seus llaços socials, la qual cosa es veu reemplaçada intempestivament per un entorn de pobresa en una ciutat que desconeixen, sense protecció ni feina.

En l'Auto 092 de 2008, la Corte Constitucional va ordenar que l'atenció a les dones desplaçades ha ha d'estar composta per programes de prevenció de

violència sexual, salut, educació, reparació, terra, assistència humanitària i prevenció de violència intrafamiliar i comunitària.

L'agència estatal Acció Social coordina aquests programes, els quals són executats per 28 institucions governamentals, entre Ministerios i Comités Territoriales departamentals, municipals i dels districtes. L'atenció en salut està liderada pel Ministerio de la Protecció Social (salut i treball) que executa amb suport de Pastoral Social-Cáritas Colombia, organització pionera de l'atenció a desplaçats, l'"estratègia amb enfocament psicosocial per a l'atenció i reparació de les víctimes, a través de la qual es busca mitigar el sofriment, brindar atenció integral i diferencial i recolzar-les en la reformulació dels seus projectes de vida", segons Sofía Gutiérrez², coordinadora d'aquesta estratègia.

Això implica ajudar-les a recuperar la confiança, poder expressar el que els va succeir, restablir tots els seus drets i crear una nova vida, tot això en forma col·lectiva, encara que la transformació es individual.

D'acord amb informacions de Gutiérrez, des de 2008 fins aquesta data s'han atés 36 comunitats en 28 entitats territorials i dos

districtes de Colòmbia. Com a resultat, la comunitat ha engegat 104 projectes, entre econòmics, culturals i organitzatius. A més, s'han format 1.240 multiplicadors.

"Tot això es fa en contextos de violència —doncs segueix el conflicte— i de pobresa, busquem la inclusió social, no tan sols econòmica sinó de participació comunitària, Per això fem enfortiment organitzatiu", aclareix Gutiérrez. Les dones són les que més participen en els processos d'atenció psicosocial i són el 64 per cent dels multiplicadors.

Salut mental i atenció psicosocial

"En general, les víctimes tenen trastorns del somni, depressió, disfuncions sexuals, gastritis, migranyes", assegura a SEMlac Bexi Cruz³, coordinadora del àrea social del projecte d'atenció psicosocial, que desenvolupa la ONG Limpal a Cartagena de Índias, una de les ciutats que rep més desplaçades en la regió Caribe.

A diferència de l'atenció en salut mental, referida als trastorns de comportament i el seu tractament individual terapèutic, l'atenció psicosocial en contextos de

conflictes bèl·lics implica el tractament de les afeccions emocionals que pateixen les persones com a conseqüència de violacions dels seus drets i que concerneixen a una comunitat.

“Els pregunto què és el que els fa quan recorden els fets violents. Moltes responen: el ventre. I és que a moltes dones els van matar els seus fills. Els fa mal l'esquena, i és que carreguen moltes insatisfaccions, molts dolors i també moltes necessitats. Els fa mal el cap: i és que no paren de pensar, d'estar preocupades”, explica a SEMlac Sofía Gutiérrez, funcionaria del Ministerio de la Protección Social a càrrec d'un programa d'atenció psicosocial per a víctimes del conflicte armat.

“A més les dones tenen lesions físiques producte de la violència sexual, com infeccions urinàries i problemes ginecològics derivats d'avortaments que es van fer per interrompre embarassos producte de violacions”, va afirmar a SEMlac Ivonne Wilches⁴, psicòloga i diplomada de l'Escuela de Estudios de Género, que ha treballat en atenció psicosocial.

Com a resultat de l'abús sexual violent perpetrat pels grups armats en conflicte, 26.453 dones van resultar embarassades.

“Alguns grups armats han usat, com a estratègia militar, involucrar-se afectivament amb dones civils i tenir fills, especialment amb població indígena i afrodescendent, el que genera ruptures socials; al no estar unida la comunitat, aquesta es fa més vulnerable”, assegura Andrea Guana⁵, encarregada de l'àrea psicosocial de la Corporación Avre, ONG especialitzada en brindar suport psicosocial i jurídic a les víctimes del conflicte armat, a fi que reconeguin els seus drets i estiguin en capacitat d'exigir-los.

De la mateixa manera que els impactes del conflicte armat són diferents per a dones i homes, també són diferents entre les dones, segons la seva edat.

“Les adultes presenten actituds més desesperades i apatia cap als processos organitzatius, però, després que es recuperen, superen el dol i reconstrueixen la seva identitat —que s'ha trencat amb el desarrelament—, participen activament en aquests processos”, assegura Andrés Bastidas⁶, director de la Corporación Avre.

“Les dones víctimes d'edat mitjana es vinculen a organitzacions amb més rapidesa, però la seva participació es dóna majoritàriament en rols tradicionalment femenins, mentre que les joves, si bé participen, també opten per altres projectes, i fins i tot algunes s'involucren afectivament amb algun actor armat, per assegurar protecció, encara que això les converteixi en blanc d'un altre grup armat”, afegeix Bastidas.

Segons testimonis coneguts per la psicòloga Guana, les colombianes violades temen denunciar, doncs si ho fan reben represàlies contra elles i les seves famílies. Com a conseqüència, se senten doblement culpables, primer per ser violades —doncs és l'únic delictes en el qual es presumeix que la víctima és la

incitadora del delictes— i després per la revenja dels agressors. “Perquè hi hagi salut mental, ha d'haver-hi processos de justícia”, conclou.

Com va comentar Wilches, de vegades, les víctimes es fan més fortes perquè desenvolupen les seves potencialitats, i això és especialment visible en les milers de colombianes que segueixen endavant, s'eixuguen el plor, creen empreses i van als tribunals a denunciar els fets i a exigir justícia, reparació, restitució de les seves terres, indemnització i garanties de no repetició. Avui existeixen unes mil organitzacions, entre nacionals, regionals i locals, conformades per persones desplaçades.

Dones enmig del conflicte

A la situació de desplaçament s'afegeixen altres fets traumàtics que sofreixen les dones, com la violació, l'esclavitud (servitud obligada), l'assassinat dels fills i el abús sexual de les seves filles, per part dels actors armats. En no poques ocasions, totes aquestes formes de violència les pateix una mateixa dona.

Una d'elles és C.A., una colombiana de 32 anys que vivia de l'agricultura en un dels municipis amb presència de grups armats en conflicte. “Vaig ser violada, vaig sofrir quatre desplaçaments, l'assassinat del meu germà, un segrest pels paramilitars on m'obligaven a servir-los i m'amenaçaven. Allí vaig veure com cómo 'empalaven' (violació amb pals) altres dones fins a morir desagnades”, va relatar a SEMlac, sense cap mena de mostra d'emoció, mentre canviava el bolquer a la seva filla.

Després va afegir: “He rebut suport psicològic de l'organització Tierra de Hombres, però diuen que necessito una atenció més profunda”.

“Les dones queden ensorrades, la seva autoestima queda devastada, s'afecta la seva sexualitat, perden confiança en els demés i en sí mateixes. Els intents de suïcidi són molt més freqüents del que es creu. Jo he escoltat testimonis de dones que han intentat treure's la vida amb verí per a ratolins, que prenen elles i també el donen als seus fills”, va afirmar Wilches.

Entre 2001 i 2009, una mitjana de sis dones foren víctimes de violència sexual cada hora en el marc del conflicte armat, segons va revelar l'enquesta de prevalència que, sobre el tema, va realitzar la ONG Oxfam conjuntament amb nou organitzacions de drets humans i de dones de Colòmbia.

A més de la violació carnal, les colombianes han estat víctimes d'altres formes de violència sexual tals como esterilització



Andrés Bastidas, director de la Corporación Avre.

i assetjament sexual, així com prostitució, avortament i serveis domèstics forçats.

“Generalment, quan una dona diu que s’en va anar a cuinar a un campament (d’algun dels grups armats il·legals) se sap que també implicava tenir relacions sexuals”, va comentar la psicòloga Wilches.

“Hi ha dos característiques d’aquest conflicte que es tornen en contra de les dones: una, que no tenim postconflicte, que no hi ha hagut negociació, ni solució de la guerra, ni desmobilització efectiva, ni transició. Les dones han de conviure amb els seus agressors, els diferents actors armats que segueixen actuant en els territoris, imposant les seves normes, mantenint les seves amenaces”, va explicar Wilches.

“I l’altra: la militarització de la vida quotidiana, la intromissió d’actors armats en el món social i polític del país. La legitimació que s’ha fet de la guerra fa que les dones percebin que, en denunciar davant un organisme estatal, ho fan davant aquells que també representen els seus agressors”, va afegir.

“El mateix Estat que no las va protegir, que va ometre el seu deure i la seva responsabilitat de garantir-los els seus drets fonamentals, que en el cas dels paramilitars va propiciar la seva creació i enfortiment, que va actuar en complicitat amb ells, ha de rebre les seves denúncies, com si es jutgés a sí mateix. I això no dóna confiança”, va sentenciar Wilches. La investigació d’OXFAM “Violència Sexual en contra de las Mujeres en el Contexto del conflicto Armado Colombiano” va concloure que la prevalença d’aquest tipus de violència va ser de 17,58 per cent en 407 municipis, amb presència de Fuerzas Armadas de Colombia, guerrilla i paramilitars.

Els cossos de les dones van convertir-se en territori en disputa i botí de guerra per als grups en conflicte, ja que per mitjà de la violència sexual es genera terror en les comunitats i es facilita el control militar, al mateix temps que és un mitjà per cobrar venjança.

“Al meu espòs van assassinar-lo davant meu, tinc un fill desaparegut, ells se’l van portar. A mi van violar-me i a les meves dues filles. El meu nét major és producte d’aquestes violacions. Vam haver de desplaçar-nos, deixar-ho tot: les coses, els animals, la caseta, tot. Vam venir amb el que dúiem posat. Malgrat de tant de temps, segueixo amb hemorràgies i em fa mal, però haig de treballar per poder menjar encara que de vegades també passem gana”, explica una dona del grup d’autoajuda de l’organització no governamental (ONG) “Sisma Mujer”.

Es calcula que actualment hi pot haver prop de 300 ONG que brinden acompanyament jurídic i psicosocial a la població desplaçada. Però, això no sempre va ser així. La crisi humanitària producte del desplaçament forçat va ser inicialment advertida i atesa pel Secretariado Nacional de Pastoral Social-Cáritas Colòmbia a mitjans de la passada dècada dels vuitanta, a la que van seguir organitzacions no governamentals com CODHES i després moltes altres organitzacions de la societat civil. El 1999, el govern va aprovar el Plan de Acción para la Prevención y Atención del Desplazamiento Forzado, i el 2001 va promulgar la Distribución Presupuestal Sectorial per al compliment del pla esmentat.

No obstant, el pla no va mitigar el desplaçament forçat, ni va alleujar la crisi humanitària. El 1997, el Parlament va aprovar la Ley 387, que donava el marc de referència per a l’atenció, protecció, consolidació i estabilització econòmica de les persones desplaçades.

No obstant això, la vulneració dels drets consagrats a la població



desplaçada va generar que aquesta s’organitzés i interposés milers de mesures judicials per exigir el respecte als seus drets. Com a conseqüència, la Corte Constitucional va proferir el 2004 la sentència T-025, a través de la qual va declarar un “Estat de Coses Inconstitucionales” davant la greu vulneració de drets de milions de colombianes i colombians víctimes de desplaçament forçat i la profunda distància entre els drets consignats en la Ley 387 i els recursos financers destinats per aquest fi.

Aquesta sentència va ordenar l’atenció dels drets bàsics de totes les persones desplaçades i va establir un procés de seguiment en el que participen tant el govern nacional com els organismes de control (Contralorías), les agències humanitàries de la comunitat internacional, les organitzacions de la població desplaçada i les organitzacions de drets humans.

Després de prop de 600 querelles judicials i fòrums de les organitzacions de dones desplaçades que van posar en evidència els crims de gènere, el 2008, la Corte Constitucional va dictar l’Auto 092, mitjançant el qual va ordenar a l’Estat investigar les violacions de drets humans meseses específicament contra les dones en el marc del conflicte armat i atendre les colombianes desplaçades.

Actualment està en curs al Parlament el projecte de llei per a la reparació integral de les víctimes del conflicte armat i la restitució de les seves terres, que estableix atenció preferencial a les dones. Es tracta d’una llei molt més amplia, doncs recull totes les víctimes, no només les persones desplaçades, e integra el tema de la devolució de les propietats de les quals van ser despullades.

Situació de la Salut COLOMBIA

Altres saldos en la vida del país

- Del total d'embarassos en el país, 19,5 per cent ocorre en adolescents, segons la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS).
- L'ús de mètodes anticonceptius a Colòmbia va augmentar en 13 punts percentuals entre el 1990 (66 per cent) i el 2010 (79 per cent).
- De 1.100.660 alumnes matriculats en el nivell de preescolar, 51,4 per cent són homes. Aquesta mateixa composició de la matrícula per sexe es presenta en el nivell bàsic d'ensenyament primari, degut a que el 51,6 per cent pertany al sexe masculí. Per contra, el 51,3 per cent de la matrícula en Bàsica, Secundària i Mitjana de 2009 són dones. (Font: Departamento Nacional de Estadística, DANE).
- D'acord amb estadístiques de la CEPAL, a Colòmbia la taxa de mortalitat materna és de 130 per cada 100.000 nascuts vius. Un nivell molt alt, en un país que atén més del 95 per cent dels parts en institucions de salut i a on el 92 per cent de les dones rep atenció prenatal, segons la ENDS de 2010.
- D'acord amb les dades del DANE, la taxa global de participació laboral a nivell nacional va ser de 62,3 per cent entre març i maig de 2010 i, desagregada per sexes, el 73,7 per cent correspon a homes i 51,5 per cent a dones. Colòmbia era líder en Amèrica Llatina en termes de participació laboral femenina, però, poc a poc, el país ha perdut aquest assoliment.
- Cada tres hores mor una dona a Colòmbia com a conseqüència del càncer de coll uterí i el 61 per cent es practica una citologia anualment, segons l'Encuesta nacional de Demografía y Salud.
- Al document "Costos de Implementar el Plan de Acción de Salud Sexual y Reproductiva (PASSR) en Colombia", publicat el 2004, es calcula el nombre d'avortaments clandestins i s'estima en un rang que oscil·la entre 140.000 i 360.000 a l'any, mentre que per a l'Observatorio Regional para la Mujer de América Latina y el Caribe, si es fa un càlcul prenent com a referència la taxa d'ús d'anticonceptius, el nombre d'avortaments per 2005 seria aproximadament de 65.000.
- A Colòmbia, anualment 6.000 mujeres són diagnosticades amb càncer de mama i unes 2.500 moren com a resultat d'aquesta malaltia, segons la Liga Colombiana contra el Càncer. La taxa de càncer de mama és de 33 per cada 100.000.
- La proporció d'homes seropositius al VIH respecte a dones a Colòmbia va passar d'11,2 a 2,8 entre 1985 i 2004, el que evidencia la tendència cap a la feminització de la malaltia. S'estima que hi hauria unes 171.500 persones entre 15 i 49 anys amb VIH/sida, és a dir, una prevalença de 0,7 per cent, segons dades del Nacional de Respuesta al VIH-sida 2008 -2011.
- El 40 per cent de les dones entre 15 i 49 anys va afirmar que s'havia fet la prova per a detectar el VIH.



Referències

La violència té cara de dona, però, la recuperació també

* Angela Castellanos (n. Colòmbia, 1958) és Comunicadora Social y Periodista egressada de la Universidad Externado de Colombia i diplomada de l'Institut Francès de Prensas y Ciencias de la Información de la Universidad de París II. Com a periodista ha treballat en els principals diaris i revistes de Colòmbia, ha estat editora de l'agència internacional de premsa Inter Press Service, i corresponsal de serveis de notícies tals com Women's Feature Service i Reproductive Health Reality Check. Actualment és periodista de l'agència de notícies SEMlac. Com a comunicadora social ha exercit com a consultora de diversos projectes, entitats i polítiques, tant a Colòmbia com a nivell internacional amb agències de Nacions Unides i de la OEA. Fou Directora de la oficina per Colòmbia de la Federació Internacional de Periodistes i ha estat professora de la Universidad Externado de Colombia, Universidad Jorge Tadeo Lozano i Fundación Universitaria INPAHU, així com professora dels "Primers Tallers de Periodisme i Gènere" de Catalunya, Espanya. Integra la Xarxa Internacional de Periodistes amb Visió de Gènere y la Xarxa de Càtedres de la UNESCO en Comunicació, ORBICOM.

2 Especialista en Planificació i Administració del Desenvolupament Regional, del centre CIDER de la Universidad de Los Andes. Pregrau en Antropologia de la Universidad Nacional de Colombia i en Enfermeria de la Fundación Escuela de Ciencias de la Salud - Sociedad de Cirugía de Bogotá. A partir del 2004, exerceix a la Dirección General de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social, en investigació, formulació, concertació, implementació i avaluació de polítiques públiques i estratègies de mitigació del sofriment emocional de les víctimes individuals i col·lectives en el context del conflicte intern armat a Colòmbia.

3 Treballadora Social de la Universidad Simón Bolívar i actualment Coordinadora de l'Àrea Social de la ONG Limpal, capítol Colòmbia, al departament de Bolívar, Colòmbia. És investigadora associada del Grupo de Investigaciones Sociales y Jurídicas de la Fundación Universitaria Tecnológico de Comfenalco (Colòmbia).

4 Psicòloga de la Universidad Nacional de Colombia, amb Maestría en Estudis de Gènere de la mateixa universitat. Àmplia experiència en les següents àrees: suport psicosocial a dones víctimes de violència sexual i de gènere, dins i fora del conflicte armat; conformació i direcció de grups d'autoajuda per a dones víctimes; suport psicojurídic i enfoc en Drets Humans; capacitació, formació i sensibilització a grups en temes de gènere, drets de les dones i atenció en violències de gènere. Consultora en investigació i assessora en temes de gènere, transversalització i inclusió de l'enfocament de gènere, drets de les dones i violències de gènere. Formació i experiència en psicologia clínica.

5 Psicòloga de la Línea de Acciones Psicojurídicas de la Corporación AVRE. egressada de la Universidad Nacional de Colombia i Magíster en Educació i Desenvolupament humà (CINDE-Universidad de Manizales, Colombia), amb estudis complementaris en Gènere, Justícia Transicional i Lideratge polític de les dones a Amèrica Llatina. Experiència en acompanyament psicojurídic a víctimes del conflicte armat i la violència política a Colòmbia, especialment dones víctimes que participen en processos judicials, així com en processos pedagògics de formació en Drets Humans dirigits a funcionaris públics i organitzacions jurídiques i socials.

6 Psicòleg egressat de la Pontificia Universidad Javeriana (Colòmbia) i Magíster en Desenvolupament Educatiu i Social (Cinde Universidad Pedagógica Nacional). Actualment és Director de la Corporación Avre i s'ha dedicat durant més de deu anys al desenvolupament de projectes socials d'educació per a la pau, promoció dels drets humans i acompanyament psicosocial a víctimes de violència política.

5. Guatemala

I les dones segueixen morint

Alba Trejo*

Fotos: Sofía Gómez Trejo

Guatemala, maig (SEMIac).- Res ha canviat: el 2000, l'informe "Línea basal de Mortalidad Materno Infantil" afirmava que més de la meitat de les morts maternes a Guatemala eren a causa d'un sangrat excessiu, infeccions, hipertensió induïda per l'embaràs i avortaments insegurs, i que la majoria de les morts per gestació tenien lloc a la llar. Una dècada després, el document no ha perdut vigència. En aquesta nació centreamericana, la maternitat segueix sent sinònim de por, d'incertesa, de mort.

Aquí les dones gesten al caient de la mort, i les hemorràgies, les infeccions i l'avortament persisteixen com les tres grans causants que arrabassen la vida a, com a mínim, 153 mares per cada 100.000 nens nascuts vius.

L'Observatori de Salut Reproductiva (OSAR), creat per monitorar els principals llocs del país on hi ha més morts per embarassos, explica que el 52 per cent de les morts maternes succeeix el mateix dia del part i que encara avui dia hi ha llocs on deixen de viure 266 dones per complicacions durant el part.

Silvia Palma², viceministra de Salut, admet que encara, entre les causes principals, l'hemorràgia arrabassa l'últim alè de vida a 53 per cent de les gestants i les infeccions interrompen l'existència de 14 per cent d'aquestes víctimes. Palma veu en l'edat un altre factor que, més recentment, contribueix a la mortalitat materno-infantil. I ho exemplifica amb dades: l'any passat van ser ateses 45.000 parts a dones entre els 10 i 16 anys, fet que considera alarmant perquè els cossos no estan preparats per donar a llum a aquesta edat.

Palma va afegir que fa uns anys es va iniciar la capacitat de les comadrones, doncs 43 per cent de les dones que van morir van ser ateses per les llevadores.

Aquesta preparació consisteix en informació sobre com detectar, durant l'embaràs, els senyals d'edema a mans i cara, hemorràgia, fetus en mala posició, ruptura prematura de membranes, treball de part prematur i cesària prèvia, així com aprendre què fer en el cas d'un part prolongat, dolor d'estómac i flux amb mala olor en el postpart.

“Les xifres ens mostren el perfil de la mortalitat materno infantil com un assumpte d'emergència”, assegura Edwin Rodríguez³, assessor de l'àrea de salut sexual i reproductiva de l'Hospital Roosevelt, mentre Wagner Figueroa, metge de l'associació de Ginecologia i Obstetrícia, afegeix que els naixements també són constants en mares que han traspassat els 45 anys, fet que igualment implica un gran risc.

L'informe del Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament (PNUD) destaca que, després d'Haití i Guyana, Guatemala és el tercer país on més dones moren quan intenten donar a llum.

En la recerca d'una resposta més encertada al problema, el ministre de Salut Pública i Assistència Social, Ludwin Ovalle, veu en l'educació un factor determinant que ocasiona la mortalitat materno infantil. Ovalle es refereix, principalment, a les dones descendents maies, que conformen 60 per cent dels 14 milions d'habitants. Per cada 10 homes, només dues dones indígenes van a les escoles i encara així no acaben la primària. “Això les predispesa a iniciar relacions sexuals a edat infantil, a què passi la primera unió i, amb això, el naixement del primer fill, abans dels 17 anys”, diu Ovalle. Però Carmen Cáceres⁴, de Convergencia de Mujeres, ho anomena opressió, perquè —segons diu— encara hi ha llocs al país, a l'àrea indígena, on les guatemalteques no tenen veu ni vot a la vida sexual i reproductiva, i per a què elles rebin un dels mètodes anticonceptius han de portar un document d'autorització de l'espòs.

La taxa de mortalitat materna per a aquest grup és de 211 morts per cada 100.000 naixements, índex que en el grup no indígena és de 70 per cada 100.000 naixements, segons l'informe “Línea Basal de Mortalidad Materna”. L'estudi “Estado de las Madres del Mundo en 2010”, presentat per Save The Children, descriu una Guatemala on tenir fills és posar en risc la vida.

“D'acord amb les dades considerades en aquesta anàlisi, una de cada 71

dones en aquesta nació podria morir en el part. El nivell d'atenció qualificada també és baix, perquè només el 41 per cent de les embarassades és atesa als centres de salut”, indica Amílcar Ordoñez⁵, director de l'organisme per a Guatemala. A la llista, que inclou 43 països desenvolupats i 117 en desenvolupament, l'organització va tenir en consideració aspectes relacionats amb nivells educacionals, polítics, econòmics i de salut de les mares.

El ministre Ovalle reconeix que a Guatemala només 4 de cada 10 naixements són atesos per metges i infermeres, i aquelles dones que arribaven als hospitals són les que tenen un nivell educatiu de secundària. Afegeix que només 21,8 per cent de les dones sense educació va anar al metge a rebre assistència durant el seu embaràs, el restant 62,2 per cent va buscar les llevadores.

Mirna Montenegro⁶, presidenta de l'Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, expressa que, malgrat els avenços en matèria legal, el país presenta una de les taxes de fecunditat més alta a Amèrica Central i una de les majors de tota Llatinoamèrica.

Al 2002, el tamany mitjà de la família per a Amèrica Central va baixar significativament a 2,9 fills per dona a tota la seva vida, però en el cas de Guatemala aquest promig va ser de 4,4 fills per dona, per a aquest any. “Les indígenes tenen un tamany mitjà de família significativament més gran: 6,1 fills, en comparació a les no indígenes, que és de 3,7 fills”, destaca la doctora.

Segons reporta l'estudi de l'Institut Guttmacher “Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y



Referències

La violència té cara de dona, però, la recuperació també

consequències", publicat el 2006, un programa de vigilància de mort materna realitzat recentment a l'àrea metropolitana de Ciutat de Guatemala, va trobar que, entre 1993 i 1996, el 10 per cent del total de morts entre dones de 15 a 49 anys estava relacionat amb l'embaràs o el part.

Del total d'aquestes morts, 25 per cent va ser a causa d'una infecció i, d'elles, 32 per cent estava associat a l'avortament induït o espontani, cosa que no ha variat molt a dia d'avui, confirma Edwin Rodríguez, assessor del Ministeri de Salut.

Aquest conjunt d'indicadors porta a l'altre tema fonamental dins de la salut reproductiva: l'avortament. Guatemala registra una taxa de 65.000 avortaments il·legals a l'any i en aquest mateix espai de temps 70 dones moren per pràctiques d'interrupció insegures.

La religió influeix, a judici de María Eugenia Villareal, d'ECPAT-Guatemala, perquè aquest és un país on el 50 per cent de la població es reconeix catòlica, 40 per cent com a cristiano-evangèlica i el 10 per cent restant es divideix en altres pràctiques religioses.

Edilzar Castro⁸, de l'Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM), comenta que, en l'actualitat, una proporció major de dones utilitza algun tipus d'anticonceptiu en comparació amb 15 anys enrere, però la bretxa entre els fills nascuts i els desitjats no s'ha frenat. Castro comenta que això es deu a què els patrons culturals no permeten a la dona expressar el desig de tenir determinat número de fills. Principalment a l'àrea indígena, on els anticonceptius són mal vistos perquè els homes els vinculen a la infidelitat.

En aquest país, el Ministeri de Salut i Assistència Social ha plantejat que el rang d'edat fèrtil és entre els 15 a 54 anys; però aquí es comença a tenir fills des dels 10 anys.

Alma Chacón, defensora dels drets reproductius de les dones, considera urgent promoure la contracepció d'emergència. "Però que la dona s'esterilitzi a les regions indígenes significa per als seus marits una mostra d'infidelitat", destaca Castro, d'APROFAM. "I també anar amb un metge per col·locar-se un mètode intrauterí atempta contra la seva reputació", precisa José Israel Contreras, ginecòleg especialista en càncer de mama, qui va treballar en el departament de salut sexual i reproductiva del Ministeri de Salut.

En el seu informe presentat al gener de 2011, l'Alta Comissionada per als Drets Humans relacionat amb Guatemala va manifestar preocupació pel número de parts de nenes entre 10 i 14 anys d'edat, que en 2010 es va elevar a 1.086 casos més.

En el seu informe destaca, a més a més, que no s'ha complert la recomenació del Comitè de Drets Humans de prendre mesures per garantir el dret a la vida de les embarassades que decideixen interrompre el seu embaràs.

L'estudi de línia basal de mortalitat materna realitzat pel Ministeri de Salut Pública mostra que l'avortament insegur és un factor que contribueix a la mortalitat materna. I preveu que 10 de cada 1.000 dones en edat reproductiva seran ateses cada any a les institucions de salut oficials per complicacions relacionades amb l'avortament induït o espontani.

Pel que fa a l'estatus laboral, 32 per cent de les dones que practiquen un avortament són estudiants, 26 per cent són mestresses de casa i 25 per cent classifica com a altres treballadores.

Per a Rodríguez, del Programa de Salut Sexual i Reproductiva del Ministeri de Salut, segueix sent inconcebible que, a tres anys d'intentar complir les metes del Mil·lenni per reduir els índexs de mortalitat de 153 a 55 defuncions, encara 5 de cada 10 mares perden la vida a la llar, i 4 de cada 10 deixen d'existir en un hospital o clínica per intentar tenir un fill.

* Alba Trejo Valenzuela és periodista, llicenciada en Ciències de la Comunicació i diplomada en Gènere i Infància. És corresponent de SEMlac a Guatemala des de 2006 i des de 2008 assessora en tema de femicidis en la presidència del govern guatemaltec, amb el mandat d'establir vincles amb grups de drets de la dona, contribuir a l'agilització de processos i crear projectes en benefici de les dones violentades. Va ser redactora i editora en el diari El Periódico de Guatemala, especialitzada en el Periodisme de profunditat.

2 Silvia Palma és ginecòloga i obstetra, ocupa el càrrec de viceministra d'Hospitals i directora del Programa de Salut Reproductiva del Ministeri de Salut. Entre les seves aportacions hi ha el Protocol per al tractament a nivell hospitalari de la desnutrició aguda i severa i les seves complicacions en pacients pediàtrics.

3 Edwin Antonio Rodriguez és ginecòleg i obstetra, facilitador per al tema de salut reproductiva del Ministeri de Salut. Ha realitzat investigacions sobre maternitat saludable, planificació familiar i malalties de la dona entre altres. Universitat privada Francisco Marroquín.

4 Carmen Cáceres és advocada i notària. Integrant de Convergences, ha escrit alguns assajos com "Discriminación Laboral Femenina por razones de género. Mujeres en la política y Fundamentos legales para su participación en equidad" i "Los derechos humanos de la mujer guatemalteca". Universitat privada Rafael Landívar.

5 Amílcar Ordóñez és antropòleg. Ha treballat per al Pla Internacional i UNICEF i és autor de la publicació "Convención de los derechos de la niñez, un compromiso", a sol·licitud d'UNICEF. Universitat d'Obregón, EUA.

6 Mirna Janeth Montenegro és metgessa salubrista. Actualment treballa per a l'Observatori de Salut Sexual i Reproductiva i integra l'Asociación de Mujeres Médicas. Entre les seves aportacions figura l'elaboració d'iniciatives de llei a favor de la salut de les dones, tals com la Llei de Maternitat Saludable, el Dia Nacional de la prevenció de l'embaràs prematur en adolescents, la integració de la llei i el reglament d'accés universal i equitatiu de serveis de planificació familiar en el programa nacional.

7 María Eugenia Villareal és directora a Guatemala d'ECPAT, xarxa internacional que lluita contra l'explotació sexual infantil. És doctora en Psicologia, graduada a França. Ha realitzat investigacions independents i és especialista en el tema de tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual i laboral.

8 Edilzar Castro Quiroz és professor de segon ensenyament de Psicologia i catedràtic de l'escola de Psicologia de la Universitat de San Carlos de Guatemala. Té una especialització en Psicologia clínica i ha escrit 38 assajos, entre ells "Educación para la vida familiar", "Población y psicología humana" i "Manual sobre educación sexual", a petició de Nacions Unides. Des de fa 33 anys treballa per a l'Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM).

Situació de la Salut GUATEMALA

A Guatemala, més del 52 per cent dels seus 14 milions d'habitants són dones, d'acord amb dades de l'Institut Nacional d'Estadística. Això significa que per cada 100 dones hi ha 95 homes. En aquest país d'Amèrica Central, dues de cada tres guatemalenes són analfabetes, assenyalen dades del ministeri d'Educació.

L'Oficina Panamericana de la Salut, en el seu informe "Estrategia de Cooperación con el País 2006-2010", estipula que el càncer cèrvix uterí és un dels principals mals que prenen la vida a les dones en aquest país.

La doctora Silvia Palma, viceministra d'hospitals nacionals, destaca que almenys 12 casos de càncer de cèrvix es diagnostiquen a diari a Guatemala. El Ministeri de Salut assenyalava que els principals problemes de salut a la dona són d'índole sexual i reproductiva i que la prevalència del VIH entre les de 15 a 24 anys d'edat és de 0,46 per cada cent mil dones.

En el tema laboral, el Ministeri de Treball reporta que 30 per cent de la força laboral a Guatemala són dones, en total quatre milions 260.000 guatemalenes. La Fiscalia de la Dona del Ministeri Públic va denunciar que l'any 2010 es van presentar 17.000 denúncies de violència contra la dona.

Pel que fa a nivells de representació política a nivell nacional, no hi ha ni una sola dona dirigint els Ministeris d'Estat, només 8 diputades ocupen una ruia de les 158 existents, i 7 dels 22 càrrecs per a governadors els ocupen dones, d'acord amb el Tribunal Suprem Electoral.

El govern de Guatemala no ha aprovat el Projecte de la Llei Electoral i de Partits Polítics, on s'estableixen les quotes de participació per a les dones; la Llei contra l'Assetjament sexual; els canvis en els codis Penal i Processal Penal, que contempen actualment, ente altres aspectes, l'exempció de la responsabilitat penal de l'agressor si contrau matrimoni amb l'agredida després d'una violació, o si resol sota el pagament de quantitats ínfimes la seva responsabilitat legal. Tampoc la Llei de Consells de Desenvolupament, que constitueix un àmbit de gran importància per a què participin les dones en el poder local.

6. Mèxic

Violència i criminalització de l'avortament, agressió contra les dones

Per Soledad Jarquín*



Mèxic, abril 2011.- Dos fenòmens han marcat de manera negativa durant els darrers anys la vida, la llibertat i els drets de les dones: la violència que es generalitza al país i les modificacions legislatives encaminades a criminalitzar l'avortament, fet que exclou que es tracti d'un problema de salut pública i de justícia social. Ambdues qüestions són avui el motiu de preocupació de les feministes i centren les tasques dels moviments de dones.

La guerra contra la delinqüència va arrabassar condicions fonamentals per la salut: la tranquil·litat, la pau i la llibertat, considerant que per a l'OMS "la salut és un estat de perfecte benestar físic, mental i social, i no només l'absència de malalties". L'anomenat "dany col·lateral" ha cobrat la vida de més de 1.000 dones en només quatre anys i altres moltes viuen seqüeles de les agressions. A l'estat de Chihuahua la taxa d'assassinats per cada 100.000 dones va passar de 3,6 a 13,1 entre 2005 i 2009. L'increment va ser 361 per cent.

D'acord amb l'Institut Nacional d'Estadística, Geografia i Informàtica, les altres entitats que reporten les més altes taxes de femicidi són Baixa Califòrnia i Guerrero, on es van incrementar de manera sobtada al passar de 2,5 a 10,11 i 2,53 a 10,07, en el mateix període, respectivament. Perilloses per a les dones, pel "dany col·lateral" que provoca la guerra contra el narcotràfic a Mèxic, són també Durango, Sinaloa, Sonora i Tamaulipas.

Encara que el fenomen està present a les 32 entitats; ciutats importants s'han convertit en escenari perillós per a elles. Els exemples d'aquesta violència no sempre arriben als mitjans de comunicació, com succeeix a la capital de Nuevo León o de Jalisco,

on en pretext d'aquesta guerra s'assalta, se segresta, es viola i s'assassina a les joves als carrers, les universitats i als centres d'oci.

Per altra banda, entre 2008 i 2010, congressos de 16 estats del país van seguir l'exemple adoptat a Chihuahua des de 1994, a l'aprovar reformes constitucionals que van reconèixer el dret a la vida des de la concepció i/o fecundació. És a dir, es va elevar a rang constitucional el dret a la vida abans del naixement, violentant les garanties de les dones establertes per la Constitució Mexicana i tractats internacionals ratificats per la nació. Això va provocar que, el passat mes de març, s'exposessin les violacions al dret de les dones en una audiència especial a la Comissió Interamericana de Drets Humans (CIDH); a l'abril, també es va denunciar aquest retrocés en la 44a sessió de la Comissió de Població i Desenvolupament sobre el tema de "Fertilitat, salut reproductiva i desenvolupament" per l'organització Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia.

Així mentre en el Districte Federal fa quatre anys es va despenalitzar l'avortament fins a

la setmana número 12, a Chiapas, Veracruz, Querétaro, Baixa Califòrnia, Chihuahua, Campeche, Colima, Puebla, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, Guanajuato, Yucatán, Sonora, Morelos, San Luis Potosí i Oaxaca es redueixen les possibilitats, encara quan en alguns casos van quedar "salvades" les excepcions punitives, com és el cas d'avortament per violació.

El 28 de març passat, a la CIDH, Vanessa Coria, del Grupo de Información en Reproducción Elegida de México, va plantejar davant dels comissionats que "una de les principals i més greus conseqüències de la penalització de l'avortament és la morbi-mortalitat materna, malgrat ser una de les causes més fàcils de tractar i totalment previsibles".

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) assenyalava que l'avortament insegur provoca l'onze per cent de les morts de dones a Amèrica Llatina i el Carib, en tant que a Mèxic és -d'acord amb la Secretaria de Salut- la quarta causa de mort materna. En mitjana, diu la diputada Enoé Uranga, la raó de mort materna entre els anys 2002 i 2009

va ser de 60 per cada 100.000 nascuts vius i té una relació directa amb la pobresa, d'aquí que es concentri en entitats com Guerrero, Oaxaca, Chihuahua, Morelos i Chiapas, l'anomenat sud de la República mexicana, amb excepció de Chihuahua.

La representant mexicana va referir que les adolescents entre 15 i 19 anys d'edat, presenten el doble de probabilitat de morir a causa de complicacions durant l'embaràs que les dones entre els 20 i 24 anys, mentre les menors de 15 anys presenten quatre vegades més aquesta probabilitat.

Les xifres d'embaràs adolescent, d'acord amb el Cens de Població 2010, revelen que 16 entitats estan a la mitjana o per dalt de la mitjana nacional (18,3%), sent Chihuahua, Nayarit i Baixa Califòrnia les entitats que reporten majors percentatges amb 22,8, 21,6 i 20,7, respectivament. Malgrat que tant l'embaràs adolescent com l'avortament són problemes de salut pública, com ho reconeixen els organismes internacionals, a Baixa Califòrnia i Guanajuato van criminalitzar aquesta pràctica com a "homicidi a raó de parentiu en greuge a un producte en gestació". Ambdós estats contravenen el que determina el Codi Federal Penal, "que és el pis jurídic respecte la legislació en els estats, que contempla tres excepcions de no punibilitat de l'avortament: per imprudència de la dona embarassada, per violació i quan la vida de la dona corre perill de mort", destaca l'advocada Bárbara García Chávez², qui va ser regidora d'Equitat i Gènere d'Oaxaca. En el cas de Baixa Califòrnia, es tracta de l'article 127 del Codi Penal i assenyala parentiu consanguini: "al qui dolosament privi de la vida a qualsevol ascendent o descendent consanguini en línia directa, o al seu germà, amb coneixement aquest parentiu, se li imposarà de 20 a 50 anys de presó".



A Guanajuato, des de 2001 es van endurir els càstigs fins amb 35 anys de presó a aquelles persones que maten als seus fills o pares. El Codi Penal estableix a l'article 156 l'homicidi en raó de parentiu o familiar: "A qui privi de la vida al seu ascendent o descendent consanguini en línia recta, germà, cònjuge, concubina, adoptant o adoptat, amb coneixement d'aquesta relació, se li sancionarà amb presó de 25 a 35 i de 200 a 300 dies multa".

En ambdues entitats, existeixen casos de dones sentenciades a més de 20 anys de presó. No obstant això, l'avortament que és la mort del fetus —de manera provocada o imprudencial— abans del naixement, res té a veure amb l'homicidi a raó de parentiu que, en realitat, és la mort d'una persona ja nascuda. La diputada federal Enoé Uranga Muñoz va exigir al governador de Baixa Califòrnia, José Guadalupe Ozuna Millán, d'extracció panista, respectar els drets humans de les dones i va demanar decretar

l'excarceració de Leslie Karina Díaz Zamora i de totes aquelles empresonades "per decidir sobre el seu cos o per patir un accident que va interrompre el seu embaràs".

En el reconeixement de que l'embaràs forçat és violència contra les dones, la diputada Uranga Muñoz va demanar reformar l'article setè de la Constitució d'aquesta entitat "per ser una clara vulneració al dret a la vida de les dones i al principi d'igualtat i de no discriminació"³.



El cas de Leslie i altres baixacalifornianes, poblanes i set guanajuatenses va ser exposat davant la CIDH, de la mateixa manera en què la situació de Paulina Ramírez, qui amb només 13 anys va ser violada per un drogoaddicte la nit del 31 de juliol de 1999, en presència dels seus nebots i la seva germana, quan l'home va ingressar a la llar d'ella per robar. Al mes, la nena i la seva família van descobrir que va quedar embarassada producte de la violació i intenten exercir el seu dret a avortar, ja que a Mèxic aquesta pràctica no està penalitzada quan es tracta d'aquest tipus d'abús o la vida de la mare està en risc. El govern li va negar aquest dret, però després d'una gran mobilització, es va comprometre a respectar els drets sexuals i reproductius de les dones.

A l'estat de Guanajuato —revela l'informe presentat el març passat durant l'audiència temàtica "Derechos Reproductivos de las Mujeres en América Latina y el Caribe ante la CIDH" — el Centre Las Libres va documentar la situació de set dones recloses per "Homicidi en Raó de parentiu en agravi d'un producte en gestació" que presentaven patrons similars. Una d'elles estava sentenciada amb la pena màxima de 30 anys de presó.

En la 44a sessió de la Comissió de Població i Desenvolupament, María Eugenia Romero, directora d'Equitat de Gènere, Ciutadania, Treball i Família, va exposar que a 17 anys de la inclusió dels conceptes de salut reproductiva i drets reproductius, com part dels compromisos i estratègia per promoure el desenvolupament sostenible i reduir la pobresa, dins dels acords de la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament, encara són una fita per assolir i té implicacions directes negatives en la vida de les dones.

Romero va recordar que, sense la instrumentació de polítiques i programes per promoure els drets i la salut sexual i reproductiva —que no només inclou l'aplicació tècnica sinó també la inversió pressupostal apropiada— la població s'enfronta a situacions que posen en perill en seu benestar físic, mental i social i incrementen la pobresa. Tal és el cas de l'avortament insegur. Per la manca d'una legislació adequada,

les dones i, sobretot les més pobres, són pràcticament obligades a posar en perill la seva salut i les seves vides, va afegir Romero.



En entrevista amb SEMIac, feministes que radiquen a la capital mexicana, Chiapas i Oaxaca van coincidir en què el problema de l'avortament és un assumpte de salut pública i de justícia social que ha de ser despenalitzat.

María Luisa Sánchez Fuentes⁴, exdirectora del Grup d'Informació en Reproducció Elegida (GIRE), va afirmar que mantenir l'avortament com a un assumpte penal és anticonstitucional i, a la vegada, una assignatura pendent amb la societat que està a mans de les persones que prenen les decisions, ja que representa un acte de violència reproductiva.

Des d'Oaxaca, la codirectora de Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, Ana María Hernández Cárdenas⁵, va destacar que penalitzar l'avortament genera major desigualtat social, perquè no totes les ciutadanes tenen mitjans per realitzar-se un avortament segur, amb conseqüències dolentes per a la salut i risc de mort.

Martha Figueroa⁶, del Col·lectiu Mujeres de Chiapas, va dir que correspon a les dones prendre la decisió d'avortar. "És el nostre cos i s'ha de despenalitzar", va remarcar. Va exemplificar que "en el cas d'Acteal (assassinat d'indígenes al desembre de 1997), va haver quatre productes viables de set i vuit mesos d'embaràs que no es van comptabilitzar com a víctimes i l'església catòlica no va dir res d'aquestes quatre víctimes... la seva posició es contraposa a aquella política de protegir la vida, pel que considero que la postura de penalitzar l'avortament resulta absurda i moralista".

Alma Luz Beltrán⁷ y Puga, exbecària a la Relatoría Especial sobre los Derechos de las Mujeres de la CIDH, va afirmar que les 17 reformes per protegir la vida des de la concepció, són altament preocupants perquè desconeixen els drets fonamentals de les dones ja reconeguts en els tractats internacionals.

D'acord amb Sánchez Fuentes, va ser una reacció a la despenalització de l'avortament a la ciutat de Mèxic, aprovat per la Suprema Cort de Justícia de la Nació després de les accions d'inconstitucionalitat presentades per la Procuraduría General de la República i la Comissió Nacional de Drets Humans, que va passar el 28 d'agost de 2008 i que el Grup d'Informació en Reproducció Elegida considera que "aquesta decisió històrica constitueix la sentència més important en el reconeixement al dret de les dones a Mèxic".

Al desembre de 2009 va néixer el Pacte per la vida, la llibertat i els drets de les dones, convocat per Feministes Socialistes. Julia Escalante, d'IPAS, relata que durant el 2010 van realitzar mobilitzacions mensuals

en les representacions dels 17 estats que ja havien aprovat reformes constitucionals atorgant-li drets al no nascut amb la finalitat de blindar la possibilitat de despenalitzar l'avortament, més Chihuahua que ja havia reformat la seva constitució des del 1994. Aquest any, el Pacte realitzarà una mobilització el 28 de maig.

IPAS, com part de l'Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, juntament amb GIRE, Católicas por el Derecho a Decidir, Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia i Population Council, ha realitzat accions de cabildeo amb prenedors de decisió en el marc de les reformes constitucionals.

Norma Reyes Terán⁸, exdirectora de l'Instituto de la Mujer Oaxaqueña, apunta que per a la Red de Organizaciones Feministas, despenalitzar l'avortament no obliga a interrompre l'embaràs, sinó que deixa oberta una possibilitat, a més a més de reconèixer el dret de les dones a no parir en contra de la seva voluntat o risc de la seva pròpia vida i que significaria complir amb el deure que li compet a l'Estat de protegir la vida de les dones.

El passat mes d'abril es van complir quatre anys de la despenalització de l'avortament fins a la setmana número 12 de gestació en el Districte Federal, el que ha permès salvar la vida de més de 55.000 dones que tenen la possibilitat d'avortar en condicions segures i sense risc.

No obstant això, les organitzacions feministes coincideixen que el camí encara és llarg i que persisteixen les iniciatives que busquen la criminalització de l'avortament a tot el país. Existeixen, d'igual manera, propostes legislatives de la dreta com el projecte de decret



que expedeix la Llei de Protecció a la Salut Materna, presentada fa diverses setmanes per la diputada panista Paz Gutiérrez Cortina⁹ i de la qual va alertar la legisladora Enoé Uranga¹⁰.

Aquesta reforma reconeix que quan l'avortament no és contrari a la llei, han de realitzar-se en condicions adequades, però confirma la postura de la dreta en el sentit de seguir reconeixent que la maternitat s'inicia en la concepció, atorgant atenció mèdica especialitzada i gratuïta, i el suport necessari a través de programes assistencials o de govern, amb la finalitat d'assolir ple desenvolupament i la culminació del seu embaràs.

En aquest sentit, Gisela Sánchez Díaz¹¹, de l'organització Salud y Género, manté que "no existeixen drets de la dona embarassada, sinó drets de la dona quan està embarassada i quan decideix no estar embarassada".

La resistència és permanent. La jerarquia catòlica de Xalapa, Veracruz, està sol·licitant signatures per enviar al Congrés de l'Estat de Veracruz, per convidar a les i als integrants de l'òrgan legislatiu "a considerar la contundència dels arguments científics, jurídics i filosòfics que estableixen que la vida humana comença des del moment de la unió de l'òvul i l'espermatozoide" i es pronuncien per la llei que despenalitzi o legisli l'avortament a l'estat de Veracruz, va denunciar Articulació pel Dret a Decidir, que remarca que continuarà alerta davant la nova embestida eclesiàstica.

A Oaxaca, el secretari de Salut, Germán Tenorio Vasconcelos, va plantejar la necessitat de despenalitzar l'avortament; es van donar algunes respostes, però va tornar el silenci.

En el Congrés d'aquella entitat, la diputació considera que és suficient el reconeixement de quatre causals d'avortament i, fins i tot, l'aprovació de les normes d'operació de l'avortament per violació que al setembre va realitzar la passada legislatura.

Feministes del Pacte per la vida, la llibertat i els drets de les dones preveuen que la salut de les dones, i amb això la despenalització de l'avortament, serà portada al procés electoral presidencial de 2012 amb finalitats polítiques, però mai per reconèixer la ciutadania de les dones, la jerarquia catòlica ni els conservadors ho permetran, com va succeir en els períodes governamentals de Miguel de la Madrid i Carlos Salinas de Gortari.

Principals causes de mort de les dones - 2008

43.984 Malalties del cor

25.994 Malalties isquèmiques del cor

39.939 Diabetes mellitus

34.204 Tumors malignes

4.835 Càncer de mama

4.036 Càncer del coll del úter

1.108 Embaràs, parto i puerperi

1.425 Violència masclista

EMBARÀS ADOLESCENT

8.000 Menors de 14 anys van ser mares el 2010

700.000 entre els 15 i 19 anys van ser mares l'últim any

Fuente: INEGI, Estadística de Mortalidad

L'estat de Quintana Roo ocupa el primer lloc amb 7% d'embarassos

Baixa Califòrnia Sud, Chiapas i Chihuahua arriben al 6,9%

Dels 25.683 casos acumulats de dones amb VIH/sida a Mèxic, el 93,4 per cent (23.981) es concentra entre 14 i més de 45 anys. (Font: CENSIDA fins a novembre de 2010).

Entre els 15 i 54 anys s'ubiquen els percentatges més alts d'homicidis amb respecte al total de morts violentes de dones al 2009

Entre 35 i 39 anys es va ubicar el percentatge més alt amb 27,5 per cent

Entre els 30 i 34 años, 26,9 per cent.

De 20 a 24 anys, els femicidis van arribar el 26,4 per cent.

De 25 a 29 anys, va ser de 23,9 per cent

En les dones, els suïcidis són més comuns entre els 10 i 44 anys d'edat.

El percentatge més alt s'ubica entre els 15 i 19 anys, amb 22,2 per cent

10 a 14 anys d'edat amb el 17,4 per cent

25 a 29 anys amb el 14,4 per cent

30 a 34 anys amb el 12 per cent

20 a 24 anys amb el 11,7 per cent

45 a 49 anys amb el 11,1 per cent

40 a 44 anys amb el 10 per cent

35 a 39 anys amb el 9,9 per cent del total de suïcidis registrats en dones.

Situació de la Salut MÈXIC

Investida contra l'avortament legal portarà més morts

Per Alicia Yolanda Reyes¹²

Les conseqüències de l'investida que a nivell nacional està donant la dreta contra l'avortament legal a Mèxic, seran més avortaments clandestins i més morts de dones de pocs recursos, va destacar a SEMlac l'advocada Àngela García Reyes¹³.

Encara que les sancions en els codis penals són, en teoria, per a totes aquelles que realitzin aquesta pràctica, en realitat recauran sobre aquelles persones, per manca de recursos, van a pseudometges, o intenten elles mateixes acabar amb l'esdeveniment, després del qual pateixen hemorràgies i es veuen obligades a assistir a les clíniques del sector salut, amb el risc de què el metge les denunciï i vagin a la presó, explica la jurista.

Les persones que tenen recursos assisteixen a centres privats, marxen a l'estranger o viatgen a la ciutat de Mèxic, i per això tenen l'oportunitat de practicar-se l'avortament en condicions d'higiene adequades, va abundar.

Per la seva part, Martha Villaseñor¹⁴, investigadora del Centre Universitari de Ciències de la Salut de la Universitat de Guadalajara i amb un mestratge en Ciències de la Salut, va asseverar que en un país que fos plenament democràtic, el que existissin grups d'ultradreta que utilitzessin una visió conservadora sobre l'avortament no seria tan greu, ja que finalment les persones que es posicionin dins d'aquestes tendències podrien seguir-les o no.

El problema, va afegir, és quan en els països no es té clara la divisió entre església i Estat, i un sector utilitza mecanismes il·legals. És el cas de les polítiques públiques on tenim veritables problemes, va destacar.

No seria problema que un sector consideri que l'avortament no està permès, moralment o religiosament, sempre que els seus integrants tinguin l'opció de seguir aquella norma de manera voluntària. La qüestió és que aquell sector vulgui imposar polítiques públiques que apleguin a tothom, perquè fa que dones, catòliques o no, que no estiguin d'acord amb el precepte, siguin obligades a seguir-lo, o s'arrisquin a ser castigades, manté la investigadora.

Un altre problema, afegeix, és que s'utilitzen arguments pseudomèdics i pseudocientífics, en els que s'assevera que l'avortament, necessàriament, tindrà conseqüències negatives per a la salut de les persones que ho practiquin, fet que no necessàriament ha de ser així, diu.

Quan les dones es practiquen l'avortament en condicions insalubres, a més d'haver de carregar amb el repudi social i familiar, estan exposades a què se les acusi de fer un delictes i se les empresoni, i això sí que deixa seqüeles

emocionals i físiques.

Ambdues entrevistades coincideixen en què, si bé a Jalisco no s'han donat casos de dones que vagin a la presó per avortar, en altres Estats sí ha passat, fet que ens parla d'una política persecutòria tipus cacera de bruixes.



En aquest sentit, García diu que li resulta alarquant la situació que s'està donant als Estats del Nord del país: Nuevo León, Tamaulipas, Baixa Califòrnia. I exemplifica amb el cas d'una pagesa empresonada, qui va fer aquest relat: "Vaig sortir i vaig sentir dolor a la panxa i va ser com si alguna cosa s'escorregés entre les cames. Els dolors eren cada vegada més forts; em vaig deixar caure, vaig començar a empènyer per a què sortís i quan vaig passar la meua mà pel seu nas vaig notar que no respirava. Vaig esperar a què plorés, però no ho va fer. Estava mort". Malgrat aquestes declaracions, aquesta noia que pertany a una família que viu en la pobresa extrema, va ser condemnada per l'assassinat del seu fill. De res va valdre el testimoni dels seus pares, els quals van corroborar la seva declaració.

D'acord amb dades recollides per la Xarxa pels drets sexuals i reproductius (DDSER), a través de diferents sol·licituds d'informació pública, de març de 2009 a abril de 2010, la procuradoria de Justícia de Puebla va iniciar 17 esbrinaments previs, inclosa una contra una menor de 12 anys.

Del total, quatre van ser denunciades davant les autoritats i altres més han estat empresonades. DDSER diu que existeixen 30 casos de dones que esperen sentència

per aquella situació. Per la seva banda, Adriana Jiménez¹⁵ dirigent d'aquella xarxa, lamenta que en algunes entitats federatives el govern federal incompleixi amb l'article 4¹⁶ de la Constitució i de la Llei general d'Accés a les Dones a una Vida Lliure de Violència.

Un cas que va qualificar de paradigmàtic va passar a Guanajuato, on s'han iniciat 161 esbrinaments previs per delictes d'avortament. En aquella entitat, actualment, hi ha 14 dones subjectes a un procés penal i nou d'elles estan sentenciades. Es tracta de dones pobres, pageses amb condemnes que superen els 25 anys de presó.

És greu que empresonin les dones que han avortat, com ha passat a Baixa Califòrnia i a Guanajuato, on han detingut a dones que van patir avortaments espontanis, denuncia García, qui a més a més forma part del col·lectiu CLADEM.

Als grups denominats PRO VIDA se'ls hauria de dir "pro mort", ja que no els interessa en absolut la vida ni la llibertat de les dones, "ja que per a ells una dona que pren la decisió d'interrompre un embaràs, és una pecadora i una criminal que mereix anar a la presó".

Verónica Cruz Sánchez¹⁷, directora de l'organització Las Libres, denuncia que a Guanajuato els jutges sentencien les dones que avorten duts per les seves creences personals, morals i catòliques, i no des de la perspectiva de la justícia.

Sobre les morts maternes, Araceli Prieto¹⁸, presidenta de l'Institut de Tlaquepaque de les Dones, a Guadalajara, assenyala que la doble moral de les persones que tenen el poder han contribuït a què moltes dones perdin la vida durant l'embaràs o l'avortament, no necessàriament provocat. Per a les persones que treballem el tema del dret a decidir, coincideixen Prieto i García, són importants les històries de les morts maternes per avortaments mal practicats i per embarassos d'alt risc.

No obstant això, ambdues van coincidir en afirmar que, com a activistes, també els importen les morts per càncer de mama i cèrvix uterí, i les altres, que s'incrementen per desnutrició crònica a les zones i les perifèries de les grans ciutats. Així mateix, l'les preocupen i doler les dones que moren assassinades i que queden únicament com a "danys col·laterals" en l'anomenada guerra contra el narcotràfic.

En resum, totes les especialistes entrevistades per SEMlac asseveren que les morts maternes, les malalties sexuals i el tràfic de dones tenen relació amb la manca de polítiques públiques clares en els temes corresponents, a causa del menyspreu del grup del poder cap a les dones i la seva problemàtica. Són el reflex d'una manera de pensar, els seus prejudicis i el seu sexisme, sentencien.

Referències

Violència i criminalització de l'avortament, agressió contra les dones

* Periodista des de fa 26, editora de Las Caracolas, suplement feminista a Oaxaca. Conductora i productora de Mujeres en Voz Alta i Asoleándose a www.canalgentelelibre.com. Autora de Mujeres de Oaxaca.

2 Advocada i mestra de Finances Públiques per la UNAM, exregidora d'Equitat i Gènere del govern de la ciutat d'Oaxaca. Conductora i productora de Mujeres en voz alta a www.canalgentelelibre.com.

3 ARTICLE 7.- L'Estat de Baixa Califòrnia acata plenament i assegura a tots els seus habitants les garanties individuals i socials consagrades a la Constitució Política dels Estats Units Mexicans, així com els altres drets que atorga aquesta Constitució; d'igual manera aquesta norma fonamental tutela el dret a la vida, al sustentar que des del moment en què un individu és concebut, entra sota la protecció de la llei i se li reputa com nascut per a tots els efectes legals corresponents, fins a la seva mort natural o no induïda (Constitució Política de Baixa Califòrnia).

4 María Luisa Sánchez Fuentes integra l'equip de GIRE des dels seus inicis i va ser directora de 2004 a març de 2011. Feminista i integrant del Grupo Derecho a Decidir i del Pacto Nacional por la vida y la libertad de las mujeres.

5 Ana María Hernández Cárdenas és directora de Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad Oaxaca. Feminista, i activista pels drets humans de les dones i pel dret a decidir. Integrant del Grupo Derecho a Decidir i del Pacto Nacional por la vida y la libertad de las mujeres.

6 Advocada i defensora dels Drets Humans de les Dones. Resideix a Chiapas i integrant del Col·lectiu de Dones de Chiapas. Va defensar el cas de les dones tzeltals violades per militars el 1994.

7 Alma Luz Beltrán Puga és advocada feminista i exbecària de la CIDH.

8 Norma Reyes Terán feminista de la igualtat. Exdirectora de l'Institut de la Mujer de Oaxaca, va ser diputada local i federal pel Partido de la Revolución Democrática.

9 Paz Gutiérrez Cortina és diputada federal del Partido Acción Nacional. És integrant de les comissions ordinàries de Cultura i Educació Pública. El passat 30 d'abril va proposar crear una Fiscalia Especialitzada dedicada a donar atenció integral a les víctimes de violència i abusos sexuals en contra de menors. Al gener de 2011 va ser criticada per promoure una iniciativa que buscava que la publicitat relacionada amb els condons es transmetés després de les 10 de la nit, que no fos vista per menors de 14 anys i que s'especificqués que utilitzar preservatius no és tenir "sexe segur".

10 Enoé Uranga Muñoz és diputada federal pel Partido de la Revolución Democrática. Activista del moviment LGTBTTTI. Coautora i principal impulsora de la Llei de Societat de Convivència, aprovada per l'Assamblea del D.F. Secretària de la Comissió de Drets Humans. Integrant de la Comissió de Justícia. Secretària de la Comissió per la Família i integrant del Centre d'Estudis per l'Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género.

11 Gisela Sánchez Díaz és responsable de l'àrea educativa en Salut i Gènere A.C. Treballant amb dones joves: empoderament, drets i salut. És integrant del Grup Derecho a Decidir i del Pacto Nacional por la vida y la libertad de las mujeres. Viu a Querétaro, Mèxic.

12 Alicia Yolanda Reyes Alexander és periodista professional des de fa 40 anys, autora del llibre El aborto, una liberación i activista en salut sexual i salut reproductiva. Formada en Sexualitat Humana en

el Col·legi Mexicà d'Educació Sexual. Corresponsal de SEMlac i cofundadora i corresponsal de la Xarxa de Periodistes de CIMAC, Mèxic.

13 Ángela García Reyes és advocada feminista, una de les dones amb veu del Comitè d'Amèrica Llatina i el Carib per la Defensa dels drets humans de les dones (CLADEM) a Jalisco, especialitzada en salut sexual i salut reproductiva. Treballa per prevenir el càncer de mama i assessora a dones que han avortat.

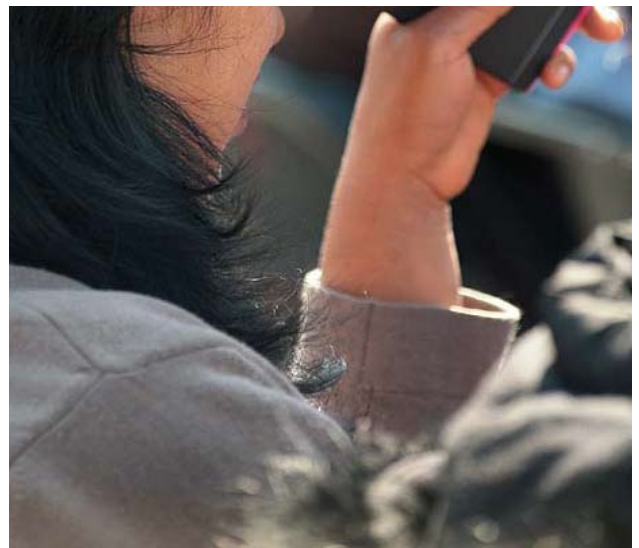
14 Martha Villaseñor és doctora en Ciències Sociomèdiques, amb especialitat en teràpia familiar i perspectiva social en salut reproductiva. És magíster en Ciències de la Salut Pública amb èmfasi en Educació per a la Salut i relacionada amb Advocacy CEDPA/AMES. Integrant del Seminari Sexualitat i Gènere de 1994 a 2004, a COLMEX.

15 Alba Adriana Jiménez Patlán és originària de Pachuca, Hidalgo, on radica. És coordinadora nacional de Ddeser (Drets Sexuals i Reproductius). Des de fa sis anys, ha treballat per la delegació de la Conferència Mundial de la Joventut a Hidalgo, fet que li va valer el reconeixement al seu treball i fites assolides.

16 L'article 4º estipula que "els municipis podran expedir reglaments i coordinar-se amb el Govern Estatal per implementar accions a fi de prevenir, detectar, atendre i eradicar la violència contra les dones. Per a aquesta finalitat, en l'elaboració dels seus pressupostos, podran contemplar partides pressupostals per complir amb aquestes finalitats".

17 Verónica Cruz, coordinadora del grup civil defensor dels drets de les dones, a Guanajuato.

18 Araceli Prieto és actualment directora de l'Institut de Tlaquepaque de les Dones, del qual és fundadora. Activista pels drets sexuals i reproductius, fins fa un any era la representant de Ddeser Jalisco i de l'Agenda Feminista. Magíster en Sexualitat Humana.



7. Nicaragua

“No canviem drets per vots”

Per Sylvia R Torres*



Managua, maig 2011.- “No canviem drets per vots”, es lleix a la part posterior d’alguns autobusos de transport col·lectiu a Managua, amb la signatura de diverses organitzacions agrupades a “El Movimiento Feminista”.

Generalment, a les grans conteses públiques, ja siguin guerres o eleccions, la classe política recorda les dones, bé per afalagar-les amb promeses o bé utilitzar els seus drets amb moneda de canvi i atraure el suport de grups de poder. Aquesta és precisament l’explicació que la líder feminista Martha María Blandón² ofereix sobre l’acusació interposada contra nou líders feministes de diverses xarxes socials, a l’octubre de 2007, per una organització no governamental a prop del bisbe d’Estelí, monsenyor Abelardo Mata, per quatre delictes greus: contra l’administració de Justícia, encobriment de violació, associació il·lícita per delinquir i apologia del delictes.

Dos anys i tres mesos després, a març de 2010, després del reclam de les dones i pressions internacionals d’organitzacions de drets humans, l’acusació va ser desestimada pel Ministeri Públic.

La imputació, segons van declarar a SEMlac al maig de 2011 Blandón i Juanita Jiménez³, mai hauria de ser admesa. Ambdues líders pertanyen al grup d’acusades, representants de xarxes de societat civil: Contra la violència, Campaña 28 de setembre, Coordinadora civil, Moviment Autònom de Dones, i Moviment Feminista, sobre qui van haver amenaces de presó i retenció migratòria. Per a Blandón, Nicaragua no va escapar de la tendència prevalent a Amèrica, incloent Estats Units d’Amèrica, d’utilitzar el tema de l’avortament per intentar desprestigiar

als i a les polítiques que favoreixen el dret de les dones a escollir lliurement la maternitat. “Ni el president Barack Obama es va escapar d’aquest corrent, impulsat pels sectors més conservadors”, va afegir Blandón a SEMlac.

Jiménez assegura que la resolució de no iniciar un procés criminal contra les nou dones va ser possible “gràcies a la batalla empresa per les feministes, nacionalment i internacionalment”, que va aconseguir sumar veus de repudi, inclosa Amnistia Internacional i organismes de drets humans de Nacions Unides, l’Organització d’Estats Americans i la Unió Europea.

Per acusar les defensores de les dones a Nicaragua, els sectors conservadors van utilitzar com a precedent un emblemàtic cas realitzat el 2003. En aquella ocasió, feministes organitzades van ajudar a realitzar un avortament terapèutic a la família d’una nena anomenada per la premsa com a “Rosita” de nou anys, violada i embarassada per aquest fet, suposadament fet per un veí nacional de Costa Rica, on la família residia.

Que es tractés d’una nena obligada a emigrar per la pobresa i els conflictes històrics entre aquests dos països van mantenir el cas a la premsa nacional i internacional. El cert és que, encara que llavors a ambdues nacions es permetia la interrupció de l’embaràs per raons

mèdiques, el procediment li va ser negat. Les feministes van declarar que havien practicat “un avortament legal, però clandestí”, perquè l’Estat nicaragüenc s’havia negat a protegir la vida de la nena, que perillava d’emportar-se a terme l’embaràs.

Els sectors conservadors, especialment la jerarquia religiosa, van iniciar una ofensiva que va acabar amb la prohibició total de l’avortament, encara si perillava la vida de dones i nenes, l’embaràs no és viable o és imposat per violació o incest. En aquesta acció es van confabular els legisladors dels partits Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN), Liberal y Conservador, amb l’excepció del Movimiento Renovador Sandinista. A la campanya electoral presidencial de 2006, el candidat d’aquest partit, Edmundo Jarquín, s’havia pronunciat a favor de restituir aquest dret.

L’any 2007 la mare de Rosita i la nena van presentar una denúncia per violació contra el padrastre, que abans havia estat presentat com el pare biològic de la nena. La Red de Mujeres Contra la Violencia les va acompanyar en la denúncia i el judici, en el qual el padrastre va resultar culpable. No obstant això, l’organització lligada a Mata va presentar la denúncia per encobriment de

violació i altres delictes, fet que, a judici de Juanita Jiménez, era absurd perquè la Policia va ser part de les investigacions realitzades al 2003.

“Si l’Estat de Nicaragua s’hagués aferrat a dret, hagués desestimat la denúncia perquè tot allò actuat al 2003 estava en el marc de Llei”, coincideix en expressar Martha María Blandón. No havia cap base per a l’acusació i hauria de ser desestimada, perquè tant el Ministeri Públic com la policia van estar involucrats en la investigació.

Les dones mai van rebre còpia de la denúncia i, per tant, de les proves que acompanyaven la denúncia, fet que els hi va negar la possibilitat de defensar-se i les va deixar a mercès de forces per a partidàries que estaven confrontades amb organitzacions de la societat civil.

Segons Blandón, la denúncia va despertar molta solidaritat cap a les acusades, de manera que persones honorables de la societat nicaragüenca, com els doctors Carlos Tunermann, Vilma Núñez, Francisco Báez, en total d’unes 20, van fer que la coerció no es profunditzés.

Organismes internacionals com Human Rights Watch, Amnistia Internacional, el Parlament Europeu i el Sistema Interamericà de Drets Humans van fer crides públiques a les autoritats de govern a desestimar aquelles denúncies, però no van obtenir resposta. Fins i tot quan se suposa que l’Estat es regeix per la separació de poders, en un moment el Fiscal General va dir que el tema estava designat a la Fiscal adjunta, per ordres de la presidència. La Fiscal adjunta pertany al partit de govern.

Blandón no sap ben bé què va dur les autoritats a tancar el pas, però pensa que pugui deure’s a un càlcul polític que, donada la solidaritat despertada cap a les acusades, nacionalment i internacionalment, els hi resultava incòmode haver de donar declaracions al respecte. Encara que, òbviament, es va sentir alleugerida quan el cas va ser desestimat, perquè al moment de prohibir l’avortament terapèutic va haver molts atacs públics i en aquell ambient existia la possibilitat de què patissin accions punitives, al·licionadores, el que va dur a

prendre mesures d’autoprotecció. “El govern de Nicaragua, mitjançant el Ministeri Públic, va desestimar l’acusació perquè era insostenible jurídicament i èticament”, sosté Violeta Delgado Sarmiento.

Les accions en defensa de la vida i la salut de les dones no es van detenir. Malgrat “la pedra al camí”, la lluita per la restitució de l’avortament i altres drets de les dones no s’ha detingut. Per exemple, Ipas, l’organització no governamental on treballa Blandón, ha liderat juntament amb altres organitzacions el Grup Estratègic per la despenalització de l’avortament.

Aquesta articulació enfoca els seus esforços en l’educació de les dones, segons explica Blandón. Ha centrat les seves accions en la sensibilització de la població i els que prenen les decisions. El suport a la restitució de l’avortament ha pujat: 25 per cent de legisladors està a favor, mentre que Cid Galup assenyala, segons una enquesta de finals de l’any 2009, que 65 per cent de la població es pronuncia en el mateix sentit. L’avortament realitzat en condicions insegures és, a judici de Blandón, una de les causes de morts de les dones embarassades.

Al març de 2011, el govern nicaragüenc a través d’un dels seus portals electrònics, va anunciar la reducció de la “mort materna” fins a un 60 per cent en relació amb els 16 anys de “governos neolliberals”, amb el que, va dir, s’apropava al compliment del cinquè dels Objectius del Mil·lenni (ODM) adoptats pel país a inicis del present segle. Nicaragua va acordar reduir la taxa de mortalitat materna d’una base de 90 morts registrades al 1999 per cada 100.000 naixements, a 27 al 2015.



Magaly Quintana, de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), va assegurar a SEMIac que la manca d'informació pública i l'eliminació d'una Comissió de Mort Materna, en la que participaven organitzacions de la societat civil abans de l'arribada al poder del president Ortega, el fan dubtar de la veracitat d'aquestes dades.

Quintana crida l'atenció sobre variacions inexplicables en la informació col·locada en els portals electrònics del govern, en un d'ells es canvia l'objectiu de reducció de morts maternes de 27 per cada cent mil nascuts vius, a 40. També van variar xifres en relació amb les morts de dones embarassades succeïdes cada any, doncs mentre les estadístiques oficials assenyalaven 107 durant 2007, el primer any de l'actual govern, l'any 2008 aquella mateixa xifra havia baixat miraculosament a 70. L'any anterior a la presa de possessió del nou president, la xifra de morts maternes va ser de 140, una de les més altes d'Amèrica Llatina.

Les especialistes no creuen que siguin possibles salts tan grans en la problemàtica, ja que a més de situacions mèdiques, com que es reparteixen anualment uns 400 embarassos ectòpics, influeixen factors culturals. Al seu favor, el govern ha divulgat la realització d'accions com l'enviament de brigades mèdiques, que han visitat més d'un milió de llars al camp; la capacitació de 500 infermeres i la creació de cases maternes en les quals s'atenen, abans del part, a dones amb embaràs d'alt risc.

Un informe d'Human Rights Watch, amb seu a Washington, titolat "Escucha sus voces y actúa: No mas violación y violencia sexual contra niñas en Nicaragua", publicat al novembre de 2010, reflexa que durant el 2010 van morir a Nicaragua, per raons associades a l'embaràs, 170 dones per cada 100.000 nens nascuts vius, com a promig anual.

Per la seva banda, Amnistia Internacional va demandar la restitució d'avortament terapèutic a raó de què "la reforma del Codi Penal és una mesura regressiva amb arrenjament al dret internacional i fa que Nicaragua s'allunyi d'una política de salut pública de provada eficàcia", va resumir l'organisme en un informe de 51 pàgines, fet públic a mitjans de l'any passat.

El mètode de calcular la raó de mort materna emmascara alguns dels efectes de la interdicció de l'avortament terapèutic, assegura la resposta del Movimiento Autónomo de Mujeres al quart informe periòdic de Nicaragua presentat durant el 55º període de sessions del Comitè de Drets del Nen, celebrat a Ginebra, Suïssa, del 13 de setembre al primer d'octubre de 2010.

La mateixa font indica que la taxa de mortalitat materna inclou només morts "directes", resultat de complicacions d'embarassos, parts o postparts, i morts "indirectes" a causa de condicions preexistents agreujades per l'embaràs, o condicions no obstètriques que apareixen durant l'embaràs, amb risc per a la vida o la salut. No obstant això, exclou morts "no obstètriques" de dones embarassades, que no són causades per condicions obstètriques, incloent el suïcidi, l'homicidi o la mort accidental.

La proporció de morts maternes atribuïble a causes "indirectes" com

càncer, hipotiroïdisme i trombosi venosa profunda ha augmentat 10 per cent de 2006 a 2007, precisa l'informe.

De les 30 morts al 2007, 12 eren atribuïbles a les condicions preexistents exacerbades per l'embaràs, que probablement s'haurien pogut millorar per un avortament terapèutic. "Aquestes dones eren, en la seva majoria, menors de 30 anys i procedents de zones rurals; les seves morts evitables col·lectivament han deixat 30 orfes", afegeix la mateixa font que cita a l'informe "La Muerte Materna en Nicaragua: La vida de cada mujer cuenta"⁴.

L'impacte de la mortalitat materna en les famílies nicaragüenques és sever: de les 115 dones que van morir per causes relacionades amb l'embaràs el 2007, 87 eren mares que van deixar a 305 nens i nenes en l'orfanat.

Analistes estimen que, mentre segueixi la prohibició de l'avortament terapèutic, seguirà augmentant la mortalitat materna per causes evitables i consideren que la llei que estableix aquesta negació és una pena de mort per a les dones.

L'informe del Moviment Autònom resumeix els seus efectes en què nega l'accés a serveis d'avortament que salven vides i salut; retarda o s'oposa a altres atencions obstètriques d'emergència, incloses les complicacions d'avortaments clandestins; i genera por entre les dones a cercar tractament per emergències obstètriques, per una banda, i dels

metges a atendre-les, per una altra part.

Per a Violeta Delgado Sarmiento, l'eliminació del Codi Penal de l'article que eximia de pena a la dona per interrompre l'embaràs per raons terapèutiques va col·locar el moviment reivindicatiu en una posició de retrocés.

"Les campanyes nacionals i internacionals, justament s'han centrat en la restitució de l'article abans citat, reduint, en molts casos, la demanda i el debat sobre l'autonomia de les dones sobre els seus cossos a l'anomenada "despenalització de l'avortament terapèutic", va declarar Delgado a SEMIac.

En la seva opinió, encara manca dimensionar l'impacte que la penalització de l'avortament ha tingut en la vida de les dones que són sotmeses a violència sexual.

La "Investigación de Estadísticas Nacionales sobre Violencia Sexual", realitzada per l'Asociación Probienestar de la Familia (Profamilia) al 2008, va mostrar que de 4.736 denúncies de violència sexual, només 172 (3,6%) assolixen una sentència condemnatòria.

L'estudi no va poder establir el percentatge de les denúncies de violència sexual que van tenir com a resultat embarassos no desitjats, tenint en compte que un elevat nombre de víctimes són dones en edat reproductiva. No obstant això, assenyalava que aproximadament una de cada quatre denúncies de violència



sexual va ser feta per la persona encarregada de la seva tutela i protecció (pare i/o padrastre).

En tant que un de cada dos peritatges de violència sexual va ser realitzat a dones que van reportar al xicot com el victimista, el que revela el comportament abusiu en les relacions de noviatge, entre víctimes que, en el 85 per cent dels casos, són menors de 18 anys.

Entre les conseqüències més comunes de la violència sexual l'estudi cita les relatives a la salut reproductiva i mental i al benestar social, incloent el suïcidi, la síndrome d'estrès posttraumàtic, altres malalties mentals i embarassos no desitjats. A la llista afegeix les infeccions de transmissió sexual, el VIH/sida, les lesions autoinflingides i, en el cas d'abús sexual de menors, l'adopció de conductes d'alt risc com tenir múltiples parelles sexuals i consumir drogues.

Monitoratges dels mitjans de comunicació massiva donen compte de què les nenes que van denunciar ser víctimes de violència sexual, entre 2005

i 2007, 198 van resultar embarassades producte de la violació, 172 d'aquestes nenes tenien entre 10 i 14 anys i van ser obligades, en alguns casos, a ser mares dels seus propis germans, es va informar durant l'Audiència sobre la situació de les dones a Nicaragua davant la Comissió Interamericana, al març de 2011.

Delgado és partidària de promoure accions de comunicació i informació com una manera d'educar i incidir gradualment en l'opinió pública a favor de la denúncia sobre la falta d'institucionalitat que favoreix els alts índexs d'impunitat existents en el país i la violació als drets humans de les dones, particularment del dret fonamental a la seva pròpia vida. Advoca a més a més per la construcció d'aliances amb altres actors de la societat, "de manera que la reivindicació per la despenalització de l'avortament trascendeixi als grups de dones i pugui ser reconeguda com un problema i una demanda de la societat en general", va dir.

Situació de la Salut NICARAGUA

- Els registres de les comissaries de la dona de Nicaragua indiquen que s'han incrementat les denúncies específiques per violència intrafamiliar, de 8.856 al 2007 a 24.647 al 2008. El 76 per cent d'aquests delictes van passar dins de la família i a la pròpia casa.
- La policia reporta que, entre 1998 i 2008, es van denunciar 14.377 casos d'abús sexual, és a dir, gairebé quatre casos diaris de violació o abús. Les dues terceres parts es van tractar de víctimes menors de 17 anys i, d'aquests, la meitat correspondria a nenes menors de 14 anys⁶.
- L'Institut de Medicina Legal (IML) reporta un increment de 43,7 per cent en els peritatges forenses per violència sexual, al comparar 2005 amb 2009. Segons l'anàlisi dels grups d'edat, el major percentatge de peritatges es va donar en el grup d'11 a 17 anys (60%), seguit del grup de 0 a 10 anys (25%). És a dir, 85 per cent de peritatges es va practicar a menors de 18 anys, el que resulta sumament preocupant, tenint en compte el dany físic i psicològic que significa per a la víctima.
- Al 2009, l'IML va realitzar 413 peritatges de violència sexual per mes, el que equival a un cas cada dues hores, encara estimacions del mateix institut diuen que aquestes estadístiques només representen 10 per cent de la totalitat de casos en el país⁷.
- Nenes, adolescents i dones víctimes de violència sexual a Nicaragua que resulten embarassades producte de la violació, no tenen opció a la interrupció, a causa de la derogació en el Codi Penal de l'Avortament Terapèutic des de 2007.
- Els casos de violència augmenten en quantitat mentre la impunitat és una constant. Els casos que reben condemna són mínims i mínimes són també les penes que s'apliquen. Al 2007, només 25 per cent dels casos denunciats va ser conegut pels tribunals de justícia (29.489), percentatge que va disminuir a 16 per cent al 2008 (28.451).
- La mortalitat materna en adolescents al 2005 va ser del 16,8% del total i va augmentar a 20 per cent al 2007, segons dades del Ministeri de Salut.
- Els suïcidis relacionats a embarassos entre dones i nenes són especialment preocupants, ja que 30 per cent dels embarassos correspon a adolescents i bona part resulten de violacions. Alguns metges denoten preocupació davant el nombre de dones joves que ha mort per píndoles insertades a la vagina. Encara que el Ministeri de Salut classifica aquestes morts tràgiques com suïcidis, el perfil fora d'allò normal ha portat a molts metges a creure que aquests potser van ser enverinaments

Referències

"No camviem drets per vots"

* Sylvia Torres, feminista, antropòloga i feminista. Corresponsal de SEMlac a Managua, Nicaragua.

2 Martha María Blandón, feminista de llarga trajectòria, directora d'IPAS.

3 Juanita Jiménez, advocada feminista, coordinadora del Movimiento Autónomo de Mujeres.

4 Veure Karen Padilla K: "La muerte materna en Nicaragua: la vida de cada mujer cuenta", Ipas Centreamèrica, Managua, 2008.

5 Anuari Estadístic Policial 2008, citat per Amnistia Internacional. "No más violación ni violencia sexual contra niñas en Nicaragua", 2010, p. 5

6 Departament d'Estadístiques de l'institut de Medicina Legal. 2005: 3,450 peritatges i 2009: 4,961 peritatges.

7 Dr. Zacarías Duarte Castellón, director IML. Presentació sobre Tendència de la Violència Intrafamiliar a Nicaragua 2005-2009

8 Informe presentat a l'Audiència sobre la situació de les dones a Nicaragua davant la Comissió Interamericana, març de 2011.

9 "Informe sobre violacions de l'interès superior de la nena i l'adolescent per la penalització de l'avortament terapèutic en resposta al Quart Informe Periòdic de Nicaragua. Moviment Autònom de Dones. 55º Període de sessions del Comitè de Drets del Nen, celebrat a Ginebra, Suïssa, del 13 de setembre al primer d'octubre de 2010.

8. Perú

La maternitat no desitjada podria costar la vida a les dones

Per Julia Vicuña Yacarine*



Lima, maig 2011.- “Estava desesperada, un fill més seria un gran problema. Tenia quatre. El meu marit em culpària: ‘per no cuidar-te’, diria. Així que li vaig dir a la Juana, la meva amiga. Ella em va explicar que coneixia una curiosa que la va ajudar molt quan ella va quedar-se prenyada. Vaig anar amb ella. Tenia por de morir-me. No sé què va posar-me allà i al cap d’unes hores va venir-me. Déu no va voler que em passés res”, recorda, encara amb angoixa, la María.

A Perú, de cada 100 dones en edat reproductiva (de 15 a 49 años), cada any una mitjana de 5,2 finalitza voluntàriament el seu embaràs no desitjat, assenyalant una investigació del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder Internacional, amb el títol “El aborto clandestino en el Perú”.

Si bé la pràctica de l’avortament, a excepció del terapèutic, és il·legal en aquest país andí, a l’any es produeixen 352.000 avortaments en pessimes condicions, el que genera morts maternes i problemes de salut derivats de la clandestinitat.

L’avortament terapèutic, legal des de 1924, és practicat amb el consentiment de la dona embarassada, per salvar la seva vida o evitar-li un mal greu i permanent de salut; no obstant això, fins a l’actualitat, després de 87 anys, no hi ha una norma que reguli el seu procediment, per lo qual, les que tenen embarassos de risc queden exposades al perill de morir o de patir greus seqüeles en la seva salut física i mental.

La mortalitat materna i la mort per avortaments insegurs estan íntimament associades a la negació de l’ exercici dels drets reproductius, i afecten fonamentalment a adolescents, dones pobres, rurals

i natives que no poden accedir als serveis de salut, assenyalant el “Perfil de género y salud de la subregión Andina 2010”, estudi de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Mentrestant, l’embaràs adolescent representa una càrrega important per al risc de mort materna i perinatal, detalla el Ministerio de Salud (MINSa), en el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 -2015.

La mort materna en adolescents representa entre 12% i 16% del total de les morts maternes, tot apreciand-se un preocupant augment en les edats més joves de 10 a 14 anys, d’ acord amb els Registros de muerte materna 2007 – 2008 realitzats pel MINSa.

Segons l’ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2004-2006, l’any 2006 el 12,7 per cent de les adolescents de 15 a 19 anys algun cop havien estat embarassades. Al sector urbà la xifra es redueix al 9,5 per

cent, mentre que a la zona rural ascendeix al 20,3 per cent.

A la selva, el 29,2 per cent d’adolescents de 15 a 19 anys ha estat embarassada algun cop. Continua la resta de la costa (11,8 per cent), la serralada (11,2 per cent) i Lima Metropolitana (8,7 per cent). La majoria d’ elles tan sols té estudis primaris i és pobre.

A Perú, l’ interès per la sexualitat i la reproducció en l’agenda pública nacional data de fa gairebé dues dècades i la història ha demostrat l’impacte nefast que pot tenir sobre la salut i la vida de les dones polítiques impulsades per l’ Estat de manera arbitrària.

Entre el 1996 i el 2000, el govern d’Alberto Fujimori va impulsar el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, que tenia com una de les seves fites “arribar a l’any 2000 havent assolit la prevalença d’ús de mètodes anticonceptius moderns i segurs necessaris per aconseguir una taxa general de fertilitat de 2,5 fills per dona”.

Les esterilitzacions forçades van estar adreçades a un sector de població

específic: persones sumides en la pobresa o pobresa extrema, camperols i indígenes.

Per assolir aquesta meta, l'Estat va imposar objectius numèrics d'anticoncepció quirúrgica voluntària (AQV): quotes de captació d'usuàries per establiment i per agent de salut. A canvi, oferia diners o espècies al personal, estímuls i fins i tot amenaces de remoció en cas d'incompliment, segons un informe presentat pel Centro Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM).

A moltes dones els van lligar les trompes sense el seu consentiment després d'una altra intervenció quirúrgica (postpart, postavortament), induïdes per agents de salut. A d'altres els van practicar la lligadura malgrat que havien desistit abans de l'inici de l'operació. En la majoria dels casos no se'ls va informar de les contraindicacions, els riscos ni la cura que havien de tenir després de l'operació.

En altres casos van ser intimidades, van rebre un tracte humiliant, van acabar tancades a les sales d'operació i fins i tot va haver-hi casos d'usuàries amb un nombre elevat de fills que van ser amenaçades a no ser ateses en el següent part. En molts casos va obviar-se el requisit fonamental de que la pacient signés personalment un format d'autorització, o aquest va ser signat sense el plaç reglamentari de meditació (72 hores entre la conversa i l'acceptació).

Fins i tot va haver-hi lligadures de dones embarassades, segons una investigació realitzada per la Defensoría del Pueblo i que consta en l'Informe Defensorial N° 27 "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II".

Per a la María Jennie Dador², directora del Movimiento Manuela Ramos, la insensibilitat de les autoritats davant el drama de l'avortament i la mort materna estaria associada, d'una banda, als dogmes religiosos que ho consideren un pecat. "Per tant, la dona que se'l practica ha de ser sancionada, condemnada", assenyala.

Jennie Dador afirma a SEMlac que també influeix que un percentatge considerable d'autoritats sigui de sexe masculí, doncs "d'una banda, anteposen el seu dogma moral i, de l'altra, per més que provin d'entendre i posar-se en el lloc de la dona que decideix avortar, no ho poden fer".

"No tota la maternitat és voluntària; hi ha violacions, fins i tot dins del matrimoni, i generen embarassos no desitjats. En països com els nostres, la maternitat i l'amor les porten a la mort, perquè en el seu afany de deslligar-se d'una maternitat no desitjada, no volguda ó inoportuna, elles exposen la seva salut i vida en un avortament clandestí", va assenyalar.

Moltes peruanes amb vida sexual activa i en edat reproductiva es veuen en perill no només pels embarassos no desitjats, sinó també per les infeccions de transmissió sexual (ITS), especialment la del VIH/sida.

El 1986, per cada dona amb la infecció hi havia nou homes en igual situació, el que ha variat significativament. En l'actualitat es viu un procés de feminització del VIH i les infeccions es mantenen en el rang d'una dona per cada tres homes, el que revela l'increment de la transmissió heterosexual, degut a conductes de risc.

Segons el Ministerio de Salud, la via sexual és la major font de contagi del VIH/sida amb un 97 per cento, seguida per la contaminació vertical (mare-fill) amb un dos per cent i el mitjà parenteral (transfusió o contagi d'agulles contaminades) amb un un per cent. Més del 50 per cent de les persones infectades amb el VIH no saben el seu diagnòstic, per la naturalesa asimptomàtica de l'evolució de la infecció.

Conseqüències de les inequitats

Un dels motius més comuns de mortalitat femenina a Perú és el càncer de mama i el de coll uterí. Ambdues malalties sumen el 70 per cent. Segons l'Agencia Internacional de Investigación Contra el Càncer (IARC), una de cada 25 dones que visqui fins als 85 anys tindria la possibilitat de desenvolupar el càncer de coll uterí.

En els darrers 30 anys, el càncer de mama ha incrementat la seva incidència al 26,5 per 100.000 dones, i la taxa de mortalitat és de 9,3 per 100.000, d'acord amb estadístiques del MINSA.

L'alta incidència d'aquestes malalties, que són curables si són detectades en la seva fase inicial, està vinculada a la pobresa, doncs un gran percentatge de les afectades són dones de baixos recursos econòmics. Per altra banda, no es compta amb una política des de l'Estat que garanteixi l'accés als serveis de detecció primerenca.

Segons una projecció de la IARC per a l'any 2000, es presentarien 4,101 casos nous de càncer de coll uterí i el tractament d'aquests

casos demandaria una despesa d'11.888.186,2 dòlars anuals.

Eliana Cano³, coordinadora de Católicas por el Derecho a Decidir a Perú, va dir a SEMlac que "la jerarquia de l'Església catòlica ha demostrat insensibilitat, primacia dels seus interessos i manca de compassió pel sofriment de moltes dones que, per diversos factors, han d'afrontar una situació d'interrupció d'una gestació".

Per a Cano, les resistències de la jerarquia catòlica reforcen un discurs hegemònic i totalitzador respecte la sexualidad i els drets sexuals i reproductius, amb fins de control i poder.

"Les manifestacions públiques en defensa de la família, les pressions als governants per evitar la sanció de drets sexuals i reproductius, el dictat d'instruccions sobre el posicionament que han de tenir les i



els legisladors catòlics front aquests drets, són alguns exemples de l'obsessió del Vaticà sobre la sexualitat", agregó.

Per la seva banda, Miguel Gutiérrez Ramos, president del Comité Especial Mortalidad Materna de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, explica que l'article 30 de la Ley 26842, Ley General de Salud, planteja un conflicte entre el dret o deure del secret professional de metges, metgesses i pacients.

En la publicació "Médicos en conflicto entre la cura y la denuncia, artículo 30 análisis de constitucionalidad de la Ley General de Salud sobre la obligación de médicos y médicas de denunciar", assenya que atenta contra els drets a la intimitat, llibertat, vida i salut de les persones que recorren als serveis mèdics.

La legislació estableix que "el personal mèdic que brinda atenció a una persona ferida per arma blanca, ferida de bala, accident de trànsit o per causa d'un altre tipus de violència que constitueixi delictes perseguible de oficio o quan existeixin indicis d'avortament criminal, està obligat a posar el fet en coneixement de l'autoritat competent".

Problema de salud pública

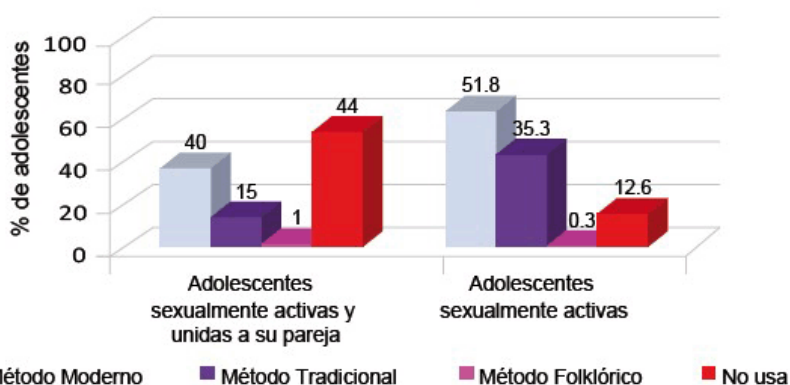
L'avortament ocupa el quart lloc com a causa de mort materna (7 per cent), segons el Ministerio de Salud; no obstant, nombrosos estudis sostenen que entre les morts per hemorràgies (60 per cent) i infeccions (13 per cent) es troben subregistrades moltes defuncions per avortament.

Aquesta pràctica suposa un problema de salut pública sumament greu a Perú, que afecta de manera directa i indirecta a l'economia nacional, perquè es dona en condicions insegures, clandestines, i arriba complicada als serveis, va destacar Dador.

"L'atenció d'avortaments incomplets i problemes de salut derivats de la clandestinitat generen alts costos per als serveis de salut. Té a veure amb hores/home, hores/dona que atenen aquests casos; costa llits i medicines. També impacta en l'economia perquè les dones en edat reproductiva que moren ho fan justament en el moment més productiu de les seves vides i deixen d'aportar o de produir", va comentar.



Prevalencia de métodos anticonceptivos en las adolescentes según estado conyugal y tipo de método usado



Fuente: ENDES Continua 2004- 2007 / Elaboración de la Etapa de Vida Adolescente-MINSA

Referències

La maternitat no desitjada
podria costar la vida a les dones

* Julia Vicuña Yacarine va estudiar periodisme a l'Escuela de Periodismo Jaime Bausate y Mesa i després va fer estudis complementaris per obtenir el seu Batxillerat en Periodisme. Entre 1983 i 1985 va treballar en diferents programes de ràdio de notícia a Lima i en la producció de programes radials de prevenció de desastres. Entre 1985 i 1986 va encarregar-se de la promoció i difusió del cinema peruà amb la productora de cinema Chaski. Ha treballat en diversos mitjans com el Diario la Razón, El Nacional i suplement Mujer y Sociedad i col·labora amb la revista Viva editada per el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Va ser responsable de l'edició i promoció del Servicio de Información Especializada (SIE) de l'Agencia Internacional de Noticias Inter Press Service (IPS), dirigit a ONGs i altres institucions. És corresponsal de SEMIac a Perú des de 1988 i ha treballat en diverses organitzacions no governamentals de dones. Ha participat com a membre de l'equip de la investigació Violencia contra las mujeres en los Servicios Públicos de Salud en el Perú. "Silencio y Complicidad" del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP), que va realitzar-se entre gener i juny de 1996. Des del 2002 treballa a Tarea Asociación de Publicaciones Educativas, on edita un butlletí electrònic mensual, administra la pàgina web institucional i és part de l'equip que edita la revista TAREA.

2 María Jennie Dador Tozzini és feminista, abogada, magíster en Ciències Polítiques i diplomada en Gènere, Processos de Democratització i Drets Humans. Docent universitària, investigadora i autora de diverses publicacions, assajos i articles d'opinió, actualment és la directora del Movimiento Manuela Ramos.

3 Eliana Cano és psicòloga, coordinadora de "Católicas por el Derecho a Decidir-Perú".

Situació de la Salut PERÚ

- S'estima que a Perú es realitzen 40 avortaments cada hora i uns 1.000 cada dia. Les protagonistes són dones de tota condició socioeconòmica i social.
- La major quantitat d'avortaments clandestins ocorre en la serralada, amb 32 per cent, mentre que Lima Metropolitana ocupa el segon lloc, amb 28; i la selva, el tercer amb 14 per cent.
- Segons estadístiques dels serveis de salut, poc més del 62 per cent de les dones que avorten és menor de 30 anys. D'aquest percentatge, un 14 per cent és menor de 20 anys.
- El 54 per cent de les dones recorre a l'avortament perquè no desitja aquest embaràs, principalment perquè en el moment de la concepció va considerar que la seva família estava completa, i un 28 per cent ho va fer per raons econòmiques.
- La probabilitat d'hospitalització per complicacions postavortament és més alta si la dona és pobre: el 13,6 per cent entre les pobres urbanes i el 18,5 per cent entre les rurals; i més baixa si la dona pertany a la ciutat i compta amb recursos (1,5 per cent); però, la probabilitat d'hospitalització és també alta entre les dones rurals econòmicament pudents (9,4 per cent).
- Per cada avortament hospitalitzat, n'hi ha set no hospitalitzats.
- (Font: Ferrando, Delicia: "El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras". Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International. Lima. 2002).
- El vuit per cent de les dones casades algun cop va declarar haver estat obligada pel seu espòs o company a tenir relacions sexuals contra la seva voluntat. El major percentatge es va donar en divorciades, separades o vídues (20,2 per cent). A l'àrea urbana, 7,8 per cent, i a l'àrea rural, 8,4.
- (Font: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2009. Lima: INEI, 2010).
- El 4,3 per cent de les víctimes de femicidi durant el 2009 foren assassinades per la seva parella, per no estar d'acord amb l'embaràs o per silenciar un avortament.

(Fuente: Registro de Femicidio del Ministerio Público).



9. República Dominicana

Narco i trata, crim i rendibilitat

Per Mirta Rodríguez Calderón* i Mercedes Alonso**



Santo Domingo, maig 2011.- Malgrat els esforços del govern dominicà per enfrontar la trata de persones, aquest tipus d'exploració s'accentua encara més en aquest país caribeny, amb nefastes seqüeles per a la infància i les dones.

Entre les passes governamentals s'inclou la creació de la Comisión Interinstitucional de Combate a la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito (CITIM) i un Plan Nacional de Combate a la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, 2009-2014.

No obstant, el problema creix per la desigualtat en l'accés a educació i formació de les nenes respecte als nens, prefixada per una llarga cultura d'actituds masculines; la discriminació en el mercat laboral, la violència intrafamiliar i la feminització de la pobresa.

Ja al novembre de 2010, la directora de la Coalición Regional contra el Tráfico de Mujeres y Niñas en América Latina y el Caribe (CATWALC per les seves sigles en anglès), Teresa Ulloa, va comentar la deplorable situació de República Dominicana en aquest tema, que comparteix similar situació amb Haití, Brasil, Argentina i México, aquest darrer en el primer lloc en producció de pornografia infantil.

Els rols de gènere marcadament discriminatoris per elles, responsables com única cap de la llar o amb càrregues familiars no compartides, multipliquen les seves tragèdies, derivades del freqüent crim de violacions i altres situacions de les quals intenten fugir buscant oportunitats a l'estranger. Segons la directora de la CATWALC, de cada 10 persones que són objecte de trata, al menys dos són menors d'edat.

Un Informe del Departament d' Estat nord-americà, divulgat a finals de 2010, qualifica República Dominicana com "país de origen, de trànsit i de destí per a homes, dones i nens que són traficats amb el propòsit de ser explotats sexualment i de ser sotmesos al treball forçat", i la situa en la categoria III, reservada a nacions que han fet poc per aturar el comerç d' éssers humans.

L'ambaixadora encarregada d'assumptes de gènere en el Ministerio de Relaciones Exteriores, la reconeguda intel·lectual i poeta Luisa (Chiqui) Vicioso, va explicar a SEMIac que recentement va escriure un article "on confirmo la denúncia de que s'està tractant amb la mainada haitiana i dominicana, i faig un recompte que inclou dades per sobre dels oficials", precisó.

Al mateix temps, va alertar sobre el matis polític de les categoritzacions: "no és possible que a Cuba i Dominicana les categoritzin en el pitjor nivell, el 3, i a Colòmbia, l' Israel d'Amèrica, li donin la categoria: 1. Al polititzar el tema, el desacrediten", va afegir.

Segons la seva opinió, les causes d'aquest pervers flux comercial "s'han de buscar sempre en la pobresa i l'atur" i "en que la demanda de

mà d'obra a Europa és per a treballadores de servei, incloses domèstiques, del sexe, cuidadores de nens i d'ancians".

Autora d'obres de teatre i poesia, en moltes de les quals dirigeix la seva mirada cap a les dones, Vicioso va afegir, amb posat d'amargor, que "les dones pobres s'han tirat a l'esquena la irresponsabilitat social dels seus Estats" i va al·ludir a les seves remeses, "que cobreixen les necessitats bàsiques que els nostres governs descuiden: salut, nutrició, vivenda i educació".

Al marge d'altres consideracions, el cert és que la trata i el tràfic de persones no tan sols existeix, sinó que creix a República Dominicana, segons va reconèixer a SEMIac la doctora Rosario Graciano de los Santos, ex viceministra de Relaciones Exteriores a càrrec d'Asuntos Migratorios, i ara jutgessa de la Junta Central Electoral.

Els principals destins per a la prostitució de dominicanes són Argentina, Austràlia, Brasil, Costa Rica, Xipre, Panamà, Haití, Jamaica, els Països Baixos, Panamà, Eslovènia, Surinam, Suïssa, Turquia i Veneçuela.

La tragèdia es magnifica en la infància haitiana. El turisme sexual infantil es destaca

com un dels majors problemes, particularment en les àrees hoteleres de les costes, amb turistes que, segons informes, sumen milers i arriben durant tot l'any des de diversos països, particularment Espanya, Itàlia, Alemanya, Canadà i els Estats Units, a la recerca de sexe infantil.

El dominià Centro de Orientación Integral (COIN) treballa amb migrants y "retornades", però, no és gens fàcil reinserir-les al context social. No poques tornen a fugir de la seva pobresa i, fins i tot, de llars violentes i parelles cruels. "A això se suma que la majoria ignora els seus drets humans i tornen a caure en xarxes de tratants", opina Marianela Carvajal, jove executiva de COIN.

"Les taxes d'atur de 16,2 per cent, equivalent al doble de la mitjana a Llatinoamèrica --que és de vuit per cent--, afecta majorment dones, nenes i nens", va dir Carvajal.

Per a l'executiva de COIN, "això pot influir en què les persones siguin enganyades per traficants, que les busquen precisament en les zones més deprimides i pobres del país. Les nacionalitats més comuns de les traficades són haitiana, cubana, xinesa, colombiana, equatoriana... que busquen, igual que les i els dominicans, un millor futur", sosté.

En una trobada sobre trata i tràfic, convocada el juny de 2010 per la cancelleria dominicana, va subratllar-se com factor de risc que les dones són més vulnerables i més encara la infància, en particular l'haitiana.

No és fals que mares i pares, en la frontera entre República Dominicana i Haití, venien els seus fills per uns pocs pesos, davant l'angoixa d'haver de veure'ls morir de gana en la seva pròpia família. Tampoc és menys certa la tasca de dones que preparen amb fang galetes de terra, pastades amb aigua i posades a assecar al sol.

Tot i que manquen dades quantitatives, se sap que la migració dominicana és principalment

femenina; que les dones són usades com moneda de canvi i satisfacció sexual; i que les demandes dels mercats forans en matèria de feina donen prioritat als serveis sexuals i, en certa mesura, alguns treballs considerats "femenins": cuidadores i domèstiques en particular.

Trata i narcotràfic, un vincle execrable

La vulnerabilitat del país s'intensifica per la pobresa y s'agreuja amb la lluita irresolta contra el narcotràfic, el que genera una diversificació

de nous mètodes emprats per les organitzacions criminals, que troben en la trata de persones, pirateria i segrestos, diferents vies per al trasllat de les drogues i comerç sexual, amb la qual cosa obtenen quantiosos recursos.

Segons les Nacions Unides, la trata és el tercer negoci il·lícit més rendible al món, després del tràfic de estupefaents i armes. Els seus guanys depassen 30.000 milions de dòlars anuals.

Les edats de les dominicanes que enfronten actuacions sense escrúpols de xarxes o individus encarregats del tràfic oscil·len entre 18 i 24



Es preveuen més morts maternes



anys d'edat, tot i que s'estima que més d'un milió dos-cents mil milions de menors cauen en mans de les màfies internacionals, dels quals el 95 per cent sofreix violència física o sexual i el 43 per cent és forçat a la prostitució, serveis domèstics o d'altres treballs esclavitzants.

El 2009 la Constitució dominicana va consignar la prohibició de la trata i tràfic de persones en totes les seves formes, a fi d'instituir el compliment de convenis internacionals subscrits sobre el tema que, com en molts altres casos, poques vegades es compleixen per manca de suficients reglamentacions, vigilància o seguiment.

El que no admet cap discussió és el que ha dit SEMIac la doctora Lilliam Fondeur: "cap persona s'autotrata".

Les estadístiques reflectien, fa dos anys, que unes 300.000 dominicanes realitzaven treball sexual fora del país; mentre tant, unes altres 200.000 haurien estat o estaven en risc de ser traficades. La primera dama, Margarita Cedeño de Fernández, va assegurar a mitjans de l'any passat que al menys 50.000 dominicanes en el món són sotmeses a pràctiques considerades com trata.

L'abril passat, les representants del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (COMMCA) van celebrar a El Salvador el Primer Encuentro Centroamericano sobre la Trata de Mujeres, on es va exhortar a cada país a promoure legislacions i polítiques per a la prevenció del problema i l'atenció professional de les víctimes, així com a destinar forces i recursos per fer-les complir.

De gener a març del 2011, la mortalitat materna va incrementar-se amb la defunció de 34 mares, i la mortalitat infantil amb 346 nens, tot això malgrat l'alt subregistre estimat en els informes hospitalaris.

L'any passat van ocórrer 188 morts maternes, un mal que sembla no tenir fi, segons els especialistes. El doctor Milciades Albert, president dels Ginecòlegs a República Dominicana, les considera "un fet inacceptable, una vergonya", doncs "moren les pobres, que van als hospitals de l'Estat".

A inicis del passat abril, la col·lega Altigracia Ortiz, del periòdic Hoy, va fer el compte: per cada mes transcorregut del 2001, van morir 11,3 dones, la majoria joves, amb la condició sempre present de molts pocs recursos: les que no poden anar a clíniques privades.

Les estadístiques de la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología assenyalen que la mortalitat materna és superior a 158 per cada 100.000 naixements; i la taxa de mortalitat infantil és de 31 per cada 1.000 nascuts vius, un dels índexs més alts en la regió.

Per a la directora del Seguro Nacional de Salud (SENASA), Altigracia Guzmán Marcelino, són morts evitables, "doncs al 99,9 per cent, incloent aquelles cardiòpates que porten a terme un embaràs, se'ls pot donar seguiment i no moren", sosté.

Afegeix que el 98 per cent dels parts es realitzen en centres hospitalaris i per part de metges. "El problema és el servei: a part de la qualitat de la pràctica mèdica, manquen els equipaments. Les direccions dels hospitals han de garantir que el metge o metgessa tingui les condicions per a fer aquest part", indica.

Les propostes de modificacions al Código Penal estan tramitant-se ja en el Congreso, amb diverses clàusules nocives per les dones, doncs l'avortament, penalitzat sense excepcions, incrementarà el nombre de víctimes.

La ginecòloga obstetra Lilliam Fondeur, articulista i autora de Las hijas de nadie, un llibre de testimonis e històries sorgides de les pròpies fulles clíniques que té al seu consultori, va advertir a SEMIac que "existeix un interès marcat en acusar als i els prestadors de serveis de salut" per la baixa qualitat de l'atenció. "Mentre insisteixin en maquillar les causes reals, la mortalitat materna no experimentarà la baixa", va sostenir.

Entre les limitacions que incideixen negativament, va esmentar la manca de recursos com un banc de sang, amb paquets globulars disponibles per assistir emergències obstètriques; la poca motivació i preparació dels i les prestadors de servei, així com la carència d'un equip d'emergències quirúrgiques amb personal qualificat.

Tampoc es disposa de polítiques compromeses per evitar els embarassos no desitjats. "Les campanyes de prevenció es centren en posposar l'inici de la relació sexual. Nenes, joves i dones adultes que arriben a l'hospital amb un embaràs molt avançat o amb avortament incomplet, surten sense mètodes anticonceptius; algunes són esterilitzades", descriu.

Desde el seu punt de vista, els discursos es contradiuen amb la realitat. Mentre 475 farmàcies estatals, repartides pel país, promouen la venda de medicaments essencials, en les seves llistes no inclouen anticonceptius ni preservatius. "L'Estat no els considera medicaments essencials", precisa.

Segons la seva opinió, en mans del moviment de dones està seguir una conscienciació constant i efectiva per evitar embarassos no desitjats; educar la població sobre temes de drets humans, sexuals i reproductius, i el dret a la vida, incloses les dones, junt amb la promoció de campanyes que evidencien que "les morts evitables són una estratègia a considerar".

Es precisa d'"un abordatge integral de l'avortament, que inclogui aspectes legals, mèdics i socials, doncs el que està en perill és, precisament, la salut i les vides de les dones", va dir Sergia Galván, directora Executiva de la Colectiva Mujer y Salud, davant la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), a finals del passat març.

Un acord recent del Foro Feminista dominicano va ser, justament, desplegar-se per hospitals i comunitats per obtenir informació fidedigna i que aquestes morts de dones no siguin emmascarades ni passin inadvertides. Perquè no és gens estrany que una dona amb una interrupció en curs mori d'hemorràgia i en els informes hospitalaris es consignin altres causes

Situació de la Salut REPÚBLICA DOMINICANA

Les ITS i el VIH/sida: Qui contagia a qui a República Dominicana?

A principis del 2010, el Ministerio de Estado de Salud Pública y Asistencia Social va executar un pressupost històric de 1,952 milions de pesos dominicans (prop de 50 milions de dòlars) dirigits als 14 programes de prevenció de salut col·lectiva, entre els que figura el VIH/sida.

No obstant, l'agost passat, el Programa de les Nacions Unides per al Sida (Onusida) i el Consejo Presidencial del Sida (Copresida) van denunciar "que la burocràcia manté empantanat un projecte d'inclusió en la seguretat social de les persones que viuen amb VIH". El que, segons Gustavo Rojas Lara, director del Copresida, "és una falta de respecte per al poble dominicà", doncs "porta més de dos anys en el Consejo de la Seguridad Social", sense donar-li resposta a la ciutadania.

Dades de l'Encuesta Demogràfica y de Salud (ENDESA)/Santo Domingo, del Centro de Estudios Sociales y Demográficos, realitzada el 2002, indiquen una discreta disminució de les persones infectades.

Segons UNICEF, un 18 per cent dels casos de sida del país correspon a la població entre 15 i 24 anys d'edat, amb possibilitat d'haver contret el VIH en els anys previs. En aquest grup, gairebé la meitat (48 per cent) són dones, en un percentatge que gairebé duplica el de les adultes en la mateixa situació.

Les xifres confirmen la major vulnerabilitat al VIH/sida de les dones, especialment adolescents, degut a patrons socio-culturals determinats per la seva condició de gènere: elles es protegeixen menys que els seus homòlegs homes.

Només el 10,6 per cent de les adolescents entre 15 i 19 anys va utilitzar el condó amb qualsevol company, en comparació amb el 46,9 per cent dels adolescents. A més, la majoria no compta amb informació sobre les Infeccions de Transmissió Sexual.

A finals de 2000, el Programa Comú de les Nacions Unides per al VIH/sida (UNAIDS) va informar que a República Dominicana entre 150.000 i 170.000 persones vivien amb el VIH, de les quals un dos per cent eren dones embarassades. Prop de 7.900 nens i nenes van quedar orfes per aquesta causa des del començament de la pandèmia, fins aquesta data, i 5.120 menors de 15 anys estaven infectats amb el VIH. A més, el 70 per cent de les infeccions pel VIH eren transmeses per contacte heterosexual.

Enquestes publicades per la Red Dominicana de Personas que Viven con VIH (Redovih) indiquen que les dones es contagien més, degut a "la infidelitat com a institució", que entranya una cultura masculista. "Segons la primera enquesta sobre sexualitat del dominicà d'Omnicom Media Group, el 73 per cent dels homes reconeix haver estat infidel, contra el 27 per cent de les dones".

La presidenta de Redovih, Dulce Almonte, resumeix: "S'entén que l'home pot tenir 10 dones i que la dona ha de ser només d'un".

Les dades més recents entregades per la Dirección de Control de Las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS) indiquen que en el país "la taxa de transmissió vertical és del 7,6 per cent.

Almonte acusa: "Una cesària equival al 50 per cent de possibilitats de que el nadó nasqui sa, però, a la majoria de les dones no les internen a les 38 setmanes per fer-los la cesària, que és el que mana el protocol. La quantitat de dones VIH positives que van parir és molt alta, per això el Programa de Transmisión Vertical és un fracàs".

Un altre estudi rellevant de Profamilia, titulat "República Dominicana: Estigma y discriminación en personas que viven con el VIH", assegura que gairebé el 30 per cent de les dones van ser aconsellades per un professional de la salut per no tenir més fills i gairebé el 20 per cent va afirmar que havia estat coaccionada per esterilitzar-se.

La mateixa font mostrava que el 4,3 per cent de les que havien patit alguna ITS tenien el VIH/sida, i s'assenyalaven entre altres afeccions més comunes al país, la blennorràgia chancroide, linfogranuloma veneri, granuloma inguinal, condilomes acuminats, gonorrea, sífilis, tricomoniasis, clamídies, linfogranuloma veneri, vaginosis per corinebacterium i gardnerella, berrugues genitals, herpes simple i hepatitis B.

No manca qui culpabilitzi les dones que realitzen treball sexual per l'increment del VIH en aquest segment. Jacqueline Montero, directora del Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU), amb un treball tenaç de molts anys, ha aconseguit organitzar aquestes treballadores i que es protegeixen, exigeixin condó als seus clients i se sentin dignificades, malgrat els estigmes.

Montero també ha estat víctima de la prostitució, però, el seu lideratge, lucidesa i treball són tals que, en el municipi portuari on viu, Haina, a uns 40 minuts de Santo Domingo, la capital, a les eleccions de maig de 2010, va ser escollida Regidora, un càrrec equivalent al de Conseller/a a altres regions. No van mancar-li detractors, és clar. Entre ells, molts li tiraven en cara la feina que va fer en el passat com treballadora sexual.

Montero afirma a SEMIac que l'increment de persones amb VIH/sida no es deu a les treballadores sexuals, que es protegeixen amb tots els seus clients, segons les seves investigacions. Ella assegura que aquestes dones no contrauen el virus pel treball sexual, sinó per la seva parella de confiança.

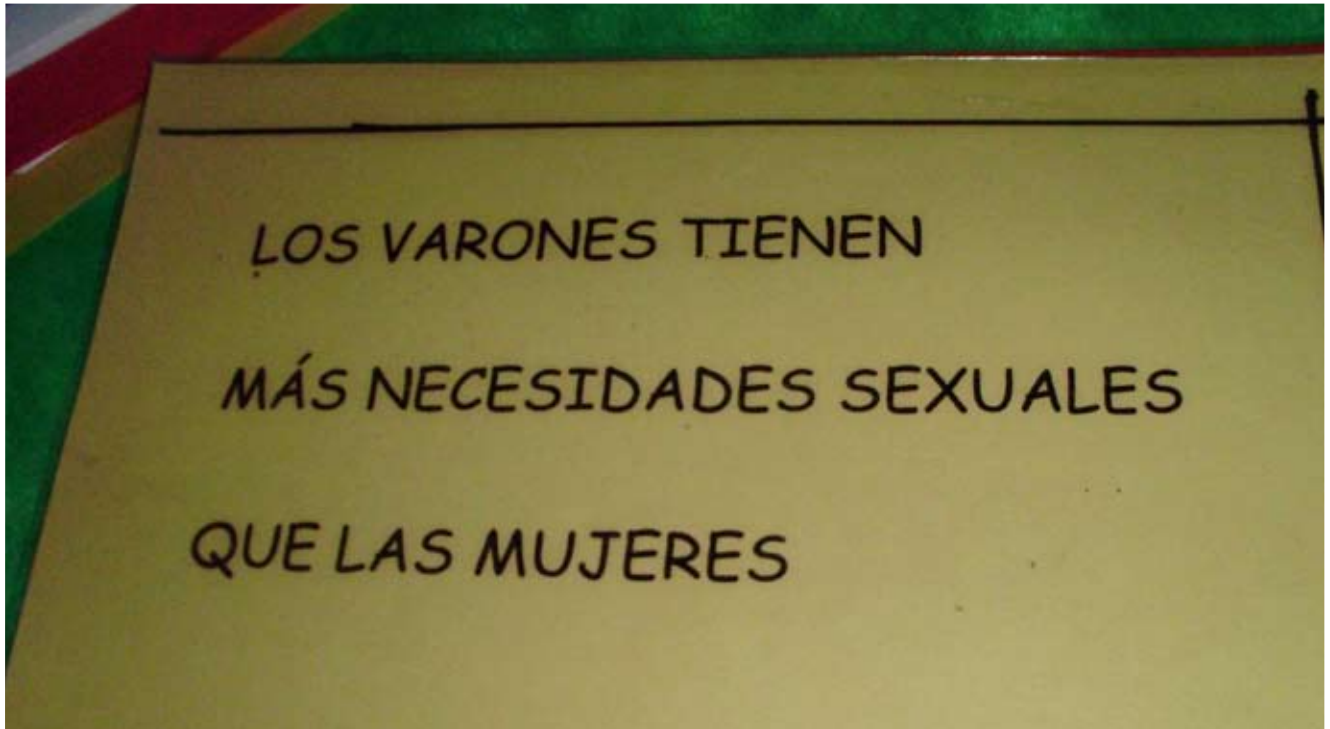
Davant l'interrogant de qui contagia a qui, Montero assenyala com a culpables als perversos sexuals, molts d'ells adictes a les "substàncies prohibides" i a algunes persones que els manca coneixement i informació sobre el VIH i l'ús correcte del condó.

Un debat que en algunes parts del món està obert és el de si hi ha dones que fan treball sexual per decisió o si això és fruit de la necessitat més apremiant. Ella fou emfàtica en la seva resposta: "cap dona fa treball sexual per voluntat pròpia, ho fa per necessitat", va assegurar la directora del MODEMU.

10. Uruguai

Moment clau per a la consolidació de drets sexuals i reproductius

Per Isabel Pérez*



Montevideo, maig 2011.- Mentre que el Ministerio de Salud Pública d'Uruguai crea l'obligació que existeixin en tot el país Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, el Parlamento es disposa, per mitjà d'un projecte que presentarà l'oficialisme, a debatre la despenalització de l'avortament.

Uruguai es troba en un període clau en matèria de drets sexuals i reproductius. No només pel que ha fet l'actual govern respecte l'aplicació de la Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva vigent, que no conté, no obstant, el capítol sobre despenalització de l'avortament, vetat per l'anterior president, Tabaré Vázquez.

També perquè, en l'actual període legislatiu, serà debatut en el parlament un nou projecte, acordat pel partit de govern, que es consagra el dret de "tota dona major d'edat (...) a decidir la interrupció de l'embaràs" durant les 12 primeres setmanes de gestació.

Un anàlisi realitzat per la Universidad de la República en 2010, a partir del Latinbarómetro 2007, dona fe que Uruguai té un percentatge àmpliament major que la resta dels països de Llatinoamèrica de justificació de la pràctica d'avortament per part de seves ciutadans. La proporció és de 4,1 en 10, respecte a un promig de 2,1 en 10, en el què 1 és "mai es justifica" i 10 és "sempre es justifica".

Per tractar-se d'una pràctica il·lícita, no existeixen en el país dades oficials sobre la quantitat d'avortaments que es realitzen a l'any. No obstant, la investigació més rigorosa en la matèria, realitzada el 2003 per Rafael Sanseviero, sota el títol de "Condena, tolerancia y negación; el aborto en Uruguay", calcula uns 33.000 avortaments

voluntaris anuals com a línia base.

Per la societat civil i el moviment de dones organitzades, si bé s'han donat avenços fonamentals, la despenalització de l'avortament és la única via per garantir completament els drets sexuals i reproductius de les dones.

El ministre de Salud Pública, Daniel Olesker, va sostindre en una rendició de comptes, realitzada a propòsit del Dia Internacional de les Dones, que "avançar en l'accés i la qualitat de la salut de les dones" és una prioritat del govern perquè forma part de l'objectiu central de propiciar la "igualtat i redistribució de la riquesa, en un marc de consolidació de drets ciutadans i activa participació social".

Drets que són fets

En aquest context, l'organisme rector en la matèria va dissenyar polítiques de salut sexual i reproductiva, doncs malgrat reconèixer que la Ley 18.426 aprovada el 2008 "no va donar una resposta integral a algunes problemàtiques com l'avortament en condicions de risc", en aquest segon govern progressista va es va apostar per garantir els aspectes sí establerts en aquesta norma, segons Olesker.

Aquesta Ley conté aspectes que l'actual administració va considerar que era la seva

responsabilitat fer-los efectius: la creació de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en tot el territori nacional, i l'accés universal a mètodes anticonceptius, tots dos assegurats mitjançant normatives aprovades el 2010 i 2011, que obliguen institucions públiques i privades de todo el país a incorporar los cambios.

Els Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, creats el 2010, no eliminen "funcions assistencials intransferibles" de cada professional lligat al tema, sinó que es constitueixen en referència per al seu accionar, per mitjà d'un Equipo Coordinador que serà responsable, en cada institució, d'unificar criteris per a l'abordatge de les prestacions i drets d' homes i dones que accedeixen a ells.

Per la seva banda, el govern va reglamentar l'accés universal a mètodes anticonceptius reversibles, concretament els orals, incloent l'anticoncepció d'emergència, i els condons.

Es tracta de mitjans que han de ser entregats a les seves usuàries i usuaris per totes les institucions de salut públiques, que ja ho venien fent, i les privades, que no ho feien perquè no estava inclòs entre les prestacions obligatòries al seu càrrec. Per això va

establir-se una taxa moderadora molt baixa, que no afecti l'accessibilitat per raó de costos.

El gener de 2011 va garantir-se, a més, per mitjà d'un altre decret, la gratuïtat dels mètodes anticonceptius irreversibles (lligadura de trompes i vasectomia), el que significa un avanç molt important en matèria de salut de dones i homes.

Un altre dels compromisos expressats pel ministre és el de treballar per a la col·locació gratuïta o subvencionada del Dispositiu Intrauterí (DIU), posant fi al cobrament de l'acte mèdic per aquesta prestació. Les organitzacions de dones consideren que, en l'actualitat, aquesta situació constitueix una trava per a l'exercici ple dels drets reproductius.

Despenalització

Segons va dir a SEMlac Leonel Briozzo², encarregat del disseny de la política sanitària a l'estatal Ministerio de Salud i de la càtedra de Ginecologia de la Facultat de Medicina, la creació dels Servicios implica una passa fonamental.

Aquest serà l'espai on confluirà l'atenció a tots els aspectes de la salut sexual o reproductiva, des de la consultoria en sexualitat plaent fins l'assessorament pre i postavortament a dones per evitar la seva realització en condicions de risc, assessorament reglamentat des del 2004 per ordenança ministerial i incorporat a la Ley de 2008.

Uruguai presenta un nombre molt baix de morts maternes. El 2008, segons dades oficials, van morir tan sols quatre dones, augmentant significativament el 2009 a 16 casos, en gran mesura atribuïbles a la grip A/H1N1 i tornant el 2010 a una xifra molt baixa: tres morts en total.

Per la seva banda, les morts atribuïdes a l'avortament provocat en condicions de risc s'ubiquen en 0 de 2008 fins a l'actualitat, el que en els informes oficials s'explica per la universalització de l'assessorament pre i postavortament com a pràctica institucional, entre una de les seves causes.

Briozzo va sostindre, per la seva banda, que "aquests Servicios són la base infraestructural per als canvis legislatius que s'esperen en els temes de salut sexual i reproductiva".

Si bé el director ministerial assumeix que, des de l'Ejecutivo, tan sols es pot regular el que està vigent, va assegurar que "estan pensats per a què introdueixin noves prestacions que esperem que siguin agregades aviat, d'acord amb el compromís assumit pel Poder Legislatiu".

Segons dades de la ONG Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), en el país "cada 20 minuts una dona ha d'enfrontar els riscos que té l'avortament clandestí". Per la seva banda, enquestes d'opinió pública han tret a la llum xifres d'àmplia aprovació respecte una possible despenalització de la pràctica de l'avortament: 61 per cent de la població, segons l'empresa FACTUM al 2007.

El director ministerial, per la seva banda, està convençut de l'aportació estratègica que tindran aquests nous espais institucionals, en tant que "permeten avançar pels llocs de menys resistència" i donaran lloc a la

inclusió de noves prestacions, como la de l'avortament – en cas de despenalitzar-se-, tot assegurant que poden constituir un "model per a la regió".

Una mirada singular

Verónica³, una jove de 26 anys que va accedir a l'assessorament pre i postavortament quan aquesta només es realitzava en el sector públic, va relatar a SEMlac la seva vivència.

"Evidentment, accedir a algú amb coneixement et dóna tranquil·litat. Hi ha una explicació per al que passaràs i el que sentirà el teu cos, malgrat que el procés s'extèn una mica", doncs els professionals "et veuen abans i després d'utilitzar el mifeprostol a casa teva. També dóna claredat. Et prepares", explica.

Abans d'anar a l'hospital, Verónica havia consultat a una clínica privada. El metge li havia dit per telèfon: vine, et dono les pastilles i ja està. "Paral·lelament vaig anar a la primera entrevista a l'hospital i el primer que em van explicar va ser per què era convenient començar amb una ecografia. Això ja va decidir-me a seguir aquest camí".

Consultada per SEMlac sobre la seva opinió respecte la universalització d'aquest dret al sector privat, la jove va dir emocratitza la possibilitat d'accedir a la informació i a la cura. Va afegir que sense aquests drets, que va integrar la Ley de 2008, "acabes depenent de la valoració del metge que et pugui atendre".

No obstant, per la Verónica la despenalització de la pràctica canviaria per complet la vivència de les dones, doncs per a ella es tracta d'un tema de "llibertat per planificar la pròpia vida. No hauries de passar per la sensació de que estàs fent res dolent i s'accediria a millors condicions", perquè avui "les pastilles (que serveixen com a mètode avortiu) no s'aconsegueixen amb facilitat", i això afegeix sofriment.

El debat es reinstal·la

En aquest 2011, un nou projecte de llei consensuat per la força política de govern tindrà tractament legislatiu, contant aquest cop amb el compromís del president de la República, José Mujica, que ha manifestat que, d'aprovar-se al Parlament a la despenalització de l'avortament, ell no la vetaria.

El projecte consagra el dret de les dones majors d'edat a decidir sobre la interrupció de l'embaràs en les primeres 12 setmanes de gestació, i estableix que totes les institucions de salut estaran obligades a practicar-lo amb recursos propis o contractats a tercers.

La proposta autoritzarà, al seu torn, avortaments per malformacions greus del fetus després de les primeres 12 setmanes de gestació, quan siguin incompatibles amb la vida



Leonel Briozzo, encargado del diseño de la política sanitaria en el estatal Ministerio de Salud y encargado de la cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina

SIEMPRE QUE
ES POSIBLE
LAS
ALERIAS

2010

SOAK

SOLIS DE MATAJOJO
4181 - 099 840 818

4	9	6	1	2	3	4	5	6	7
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
25	26	27	28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3	4	5	6
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
25	26	27	28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3	4	5	6

Conducta a seguir cuando ocurre un accidente de exposición a sangre y/o fluidos corporales potencialmente contaminados (HIV, HCV, VHB)

- 1. PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LA ZONA**
 - Evitar el contacto directo con la sangre o los fluidos corporales.
 - Evitar el contacto con superficies contaminadas.
 - Evitar el contacto con ropa o tejidos contaminados.
 - Evitar el contacto con alimentos o bebidas.
 - Evitar el contacto con objetos personales (cepillo de dientes, peine, etc.).
- 2. NOTIFICAR EL ACCIDENTE INMEDIAMENTE**
 - Informar al supervisor o al responsable de la zona.
 - Informar al personal de salud o al personal de limpieza.
 - Informar al personal de seguridad o al personal de mantenimiento.
- 3. PROCEDER DE ACORDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO**
 - Seguir las instrucciones del personal de salud o del personal de limpieza.
 - Seguir las instrucciones del personal de seguridad o del personal de mantenimiento.
 - Seguir las instrucciones del personal de administración o del personal de recursos humanos.
- 4. CUIDAR DE LA SALUD PERSONAL**
 - Consultar con el personal de salud o con el personal de mantenimiento.
 - Consultar con el personal de seguridad o con el personal de administración.
 - Consultar con el personal de recursos humanos o con el personal de finanzas.

INSTITUTO DE SALUD
 A 9 de Julio de Uruguay Subsecretaría de ASL, dentro de la Subsecretaría de Asistencia y Asesoría
 Teléfono: 401 11 55 1147 401 11 55 1148

Por consulta o para información: Salud al Servicio de Subsecretaría de Asistencia y Asesoría
 Teléfono: 401 11 55 1147 401 11 55 1148

TOXICOLOGIA
 02.1722
 MONTEVIDEO



INSTITUTO DE SALUD
 Subsecretaría de Asistencia y Asesoría
 Teléfono: 401 11 55 1147 401 11 55 1148

extrauterina. Encara manca definir com es tractarà l' avortament en casos de embaràs en l'adolescència.

Davant d'aquest fet, la Comisión Nacional de Seguimiento de los acuerdos de Beijing, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNS Mujeres), plataforma de la societat civil que articula el conjunt de les organitzacions de dones del país, reconeix com positiu que, a partir de la Ley 18.426 aprovada el 2008, s' hagin reglamentat alguns aspectes substancials del tema.

No obstant, considera que "resta pendent un tema gens menor, que és el de l' avortament", segons va expressar a SEMlac Milka Sorribas⁴, coordinadora executiva de CNS Mujeres. La legislació actual "deixa un gran buit per a les dones que passin per embarassos no desitjats i això és una clara expressió d' inequïtat de gènere, doncs la il·legalitat implica una gran discriminació", va sostindre.



A més, "estem convençudes del nostre dret a decidir sobre el nostre cos", malgrat que a la societat encara hi ha alguns sectors amb posicionaments que "no ens reconeixen com subjectes polítics" i tenen una perspectiva de "tutela", que no respecta l' autonomia física de les dones, va assegurar a SEMlac.

Situació de la Salut URUGUAI

Referències

Moment clau per a la consolidació de drets sexuals i reproductius

* Isabel Pérez és periodista i professora de Filosofia. S'especialitza en temàtiques de gènere i drets humans en el suplement La República de las Mujeres, del diari La República, on treballa des del 2006. Ha col·laborat amb CIMAC Noticias i recentement va estar a càrrec de les falques de ràdio de la Campaña por una Educación No Sexista y Antidiscriminatoria de CLADEM Uruguai.

2 Leonel Briozzo dirigeix la Càtedra de Ginecologia de la Facultat de Medicina de la Universidad de la República i té una llarga trajectòria acadèmica i professional en matèria de drets sexuals i reproductius. Funda i coordina "Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo", equip de professionals de la salut que comença a abordar el problema de les morts maternes per aquesta causa des de la perspectiva de la reducció de danys i riscos, constituint el primer model per a l'atenció sanitària d'aquests temes. Actualment dirigeix el Departamento de Programación Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública, al mateix temps que continua amb la seva activitat acadèmica.

3 Verónica té 26 anys i es dedica a la docència en educació secundària. Amb la intenció de protegir la seva identitat, ja que el seu testimoni es vincula a una pràctica il·lícita en el país, no es donen més dades sobre la seva persona.

4 Milka Sorribas és integrant del grup Mujeres Las Piedras, que integra alhora la Red Canarias en Movimiento, que congrega grups de base de dones del departament de Canelones, Uruguai. Forma part de la coordinació general de CNS Mujeres durant el període 2008-2010 i és reelecta per les organitzacions de dones, aquest cop en la coordinació executiva, per al període que s'obre (2011-2013).

- A Uruguai, el 15,8% dels naixements van tenir com a mares a dones adolescents d'entre 15 i 19 anys, segons la Organització Mundial de la Salut. En dones de més de 19 anys, el percentatge de naixements es redueix notòriament.

- La pandèmia de VIH/sida presenta al país un patró de distribució denominat "de tipus concentrada", el que implica baixa prevalença en població general (xifres inferiors a l'1%) i alta prevalença de VIH (superior a 5%), en poblacions específiques (en particular persones privades de llibertat, usuaris de drogues, treballadors/es sexuals, homes que tenen sexe amb homes). Des de l'inici de la pandèmia fins juliol del 2010, s'han notificat un total acumulat de 9443 casos de VIH i 3962 casos de Sida, essent sempre major el nombre d'homes que dones. (Informe epidemiológico MSP. Juliol 2010)

- Uruguai presenta alhora elevades taxes d'incidència estimada de neoplàsies -tumors-malignes del coll de l'úter entre dones: 18,8 cada 100 mil presenten aquesta malaltia, segons dades de la Organización Panamericana de la Salud.

- Segons dades del Ministerio de Salud Pública (MSP), mentre el 2005 van detectar-se 29 casos de sífilis congènita, un any després va haver-hi 62 i el 2007, fins al mes d'octubre, van registrar-se 93 casos més. L'organisme intenta involucrar els homes en el compromís per eradicar-la.

- El 2009 les denúncies per violència domèstica van ser 3.509 i van realitzar-se un total de 304 denúncies per delictes sexuals, segons l'Observatorio de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior. Des de 2007 fins a l'actualitat, les denúncies policials per aquests temes augmenten.

- Pel que fa a les diferències entre les dones que viuen a la capital i a l'interior del país, i les qui ho fan a les zones urbanes o les rurals, les desigualtats són fonamentalment d'accés als serveis de salut, segons el Ministerio de Salud Pública, que el 2010 va llançar el primer Programa Nacional de Salud Rural, que intenta generar convenis de complementació entre institucions públiques i privades per apropar-se a la població usuària per mitjà de rondes periòdiques de salut.

11. Catalunya

Salut de la Cooperació davant del VIH/sida

Per Fabiola Llanos



Barcelona, maig 2011.- Les persones se segueixen contagiant del VIH malgrat que és una infecció prevenible. I no només això, sinó que encara hi ha gent que es continua morint de la sida, tot i que té tractament.

Actualment i degut a processos migratoris globals, especialment de sud a nord i d'est a oest, l'heterogeneïtat de la pandèmia i dels mateixos països de la nova comunitat europea, fan que cada país hagi d'afrontar els seus reptes de manera diferent, malgrat que en les societats del nord, els mètodes de prevenció són cada vegada més homogenis. En el cas de Catalunya, un 32,3% (SIVES 2010) dels nous diagnòstics del VIH correspon a persones originàries d'altres països, mentre que la prevalença d'infeccions de transmissió sexual (ITS) i del VIH és major entre les dones heterosexuals que en homes de la mateixa condició, segons el mateix informe.

A Europa, la xenofòbia, l'homofòbia, l'encara inexistent inequitat de gènere, la migració, la pobresa, l'estigma i la discriminació i la desaparició gradual dels estats del benestar, promouen l'increment de les desigualtats i creen odís inclús a societats que semblen haver solucionat aquests flagells. El panorama ha canviat radicalment des de "la crisi". Malgrat la reducció dràstica en el nombre de nous casos de sida a Espanya i a Catalunya, el nombre de nous diagnòstics d'infecció pel VIH es manté estable en els últims anys. Es confirma, per un costat, el bon accés als tractaments antiretrovirals per part de les persones afectades, però també la necessitat de millorar l'efectivitat de les intervencions preventives i de les destinades a

promoure la informació i la prova del VIH per reduir el nombre de casos.

Els patrons epidemiològics de la transmissió del VIH han canviat. Mentre que abans la principal via de transmissió era l'ús de drogues per via parenteral, actualment la infecció del VIH es transmet majoritàriament per via sexual (SIVES 2010). Aquestes dades aconsellen reforçar la prevenció primària de la infecció del VIH, mitjançant la promoció d'hàbits sexuals saludables a la població en general i les actuacions i l'assistència al col·lectiu homosexual.

El nombre de persones infectades augmenta, malgrat que l'avanç de les teràpies antiretrovirals (TARV) ha millorat dràsticament la qualitat de vida. Precisament s'aprecia el cas contrari en el treball fet sobre el "terreny". En el cas de la Fundació Sida i Societat (ONG que treballa a Escuintla, Guatemala), la població infectada pel VIH pot morir de sida pel fet de no tenir accés als ARV, tot i que la població amb la qual s'ha estat treballant durant anys consecutius (com dones treballadores del sexe, homes que practiquen sexe amb altres homes i alguns sectors de la població en general) s'ha aconseguit disminuir la incidència del VIH/sida i altres ITS. Mentrestant, la mateixa entitat ha desenvolupat un treball de diagnòstic a

Catalunya, a través del Programa Carretera i de l'Estudi de viabilitat per l'establiment d'una mostra dins la base comunitària, multiètnica, dins i fora de l'Estat espanyol, que ha permès descriure les condicions socials, l'estat de salut i la utilització dels serveis sanitaris de la població migrant a través de diversos períodes consecutius. A través d'ambdues intervencions (nord i sud) s'ha albirat que l'educació, la informació, l'apoderament i accés a la salut són eines indispensables per a la prevenció i que el camp d'actuació i els recursos són insuficients.

La Cooperació Internacional davant del VIH/sida

Els organismes no governamentals que treballen a l'Amèrica Llatina, breguen amb les problemàtiques al voltant del VIH/ la sida conegudes i comunes: augment de mort i contagi de les dones per aquesta infecció; accés limitat als ARV (el 2008 a tota l'Amèrica Llatina només accedien als ARV 445 mil persones), inequitat davant l'accés als tractaments segons el país i la pobresa com a condicionant de major mortalitat davant aquest tipus de pandèmies. És a dir, com més desigual és la distribució dels ingressos a cada país, més prevalença del

VIH podem trobar. A més, a tot això hi hem de sumar: el sexisme, el no apoderament de les dones, les influències nocives dels fonamentalismes de diverses religions i l'analfabetisme. En alguns països d'Amèrica Llatina i el Carib, es preveu un increment en la incidència del VIH/sida, un augment sostingut de les infeccions de dones i una major mortalitat davant un accés cada vegada menor a la salut pública per part de la població amb menys recursos.

Per aquest tipus de raons, les diverses actuacions de la societat civil organitzada, com d'activisme i de denúncia, en la qual es troba la població local (Llatinoamericana) i de persones que col·laboren des de la cooperació internacional, han exercit una pressió política important. Atès que a més de les intervencions directes en la recerca de la salut de les persones s'ha pogut dur a terme denúncies davant la Cort Interamericana de Drets Humans per negligències dels estats, especialment amb els sectors empobrits.

Una altra de les tasques que el tercer sector duu a terme és la identificació precoç i l'acompanyament de les persones víctimes de la violència masclista, amb l'objectiu de penalitzar amb contundència i eradicar de manera definitiva les violències exercides sobre dones, nenes i nens. Es volen aconseguir aquests propòsits a través de l'educació, la mobilització

ciutadana, la protecció dels drets de les persones migrades, treballadores i treballadors del sexe i lluitant contra les inequitats de gènere i diverses fòbies a les diferències. A més, cal destacar que el tercer sector s'ha convertit en font d'informació alternativa i fidedigna per als mitjans de comunicació.

Fins ara la finalitat última de moltes entitats espanyoles sense ànim de lucre ha estat la protecció i vigilància dels Drets Humans, l'obligat compliment dels compromisos internacionals adscrits pels països (amb un conseqüent cost polític si no es compleixen), la inclusió real de la perspectiva de gènere en polítiques i programes de salut dels governs que estiguin especialment enfocats a la prevenció del VIH/ la sida i altres ITS.

Per últim, cal destacar que la configuració de les despeses en el tercer sector ha canviat radicalment després que el Pressupost de la Generalitat del 2011 destinés a la Cooperació Internacional 22 milions d'euros, que suposa un descens del 55% respecte al 2010. En contrast, l'1 de juny s'ha aprovat al Parlament la modificació de la Llei de successions segons la qual la Generalitat deixarà d'ingressar 544 milions d'euros, 20 vegades el que s'està retallant en Cooperació.

Hi ha 33,3 milions de persones infectades pel VIH al món

En el planeta hi ha 33,3 milions de persones afectades pel VIH. Existeix un nombre de 2,6 milions de noves infeccions amb dades del 2009. Si ho comparem amb dades de l'any 1999, això implica una disminució del 20% de malalts. Pel que fa a les morts a causa del VIH, en el 2009 va haver 1,8 milions, és a dir, un 20% menys que en el 2004.

La taxa de les noves infeccions pel VIH s'ha reduït a més d'un 25% en almenys 56 països entre el 2001 i el 2009. No obstant això, en set països, situats la majoria a Europa Oriental i Àsia Central, les taxes han augmentat un 25%. Entre els joves dels 15 països més afectats per l'epidèmia, les taxes de noves infeccions han descendit més d'un 25% a causa de l'adopció de pràctiques sexuals més segures. Respecte als nens que neixen amb el VIH, han disminuït un 24% en comparació amb les dades de fa cinc anys.

Malgrat que el nombre d'infeccions és menor, cal tenir en compte que per cada persona que inicia el tractament, dos contrauen el virus. Els individus que viuen amb el VIH viuen més temps i el número de defuncions relacionades amb la sida està descendent gràcies a l'ampliació del tractament.

En els últims cinc anys, els nombres de persones que segueixen el tractament s'ha multiplicat per 7,5. De totes maneres, tan sols en l'últim any han accedit al tractament un 30% més de persones respecte al 2008. A més, s'observa també que l'accés als tractaments segueix sent insuficient per totes les persones atès que 10 milions encara estan a l'espera de rebre antiretrovírics.

Quant a les dades per països i regions, l'Àfrica subsahariana acapara el 69% de totes les noves infeccions del món. D'altra banda, l'Europa Occidental i Central compta amb 820.000 persones infectades i una prevalença en els adults del 0,2%. A Espanya no existeix un registre de diagnòstics del VIH estatal. Segons Onusida, hi ha 130.000 infectats (un lleuger augment respecte als 120.000 del 2001). D'aquests infectats, unes 32.000 persones són dones.

A Espanya, el 30% de les persones que tenen el VIH no ho saben.

Al 2008 es van diagnosticar 1.340 casos de sida, amb un descens del 80'1% respecte al 1996. En comparació amb el 2007, s'ha produït una disminució del 16'6% en homes i un 8'6% de casos en dones.

Pel que fa als diagnòstics, existeix una notificació de 1.170 casos més que l'any passat. D'aquests, el 77% són homes i l'edat mitjana es manté en 41 anys. La proporció de casos pediàtrics (menors de 13 anys) es situa en el 0,4%.

Amb referència a la transmissió, la de tipus sexual suposa el 55'2% dels nous casos diagnosticats al 2008 dels quals un 34'9% van ser infeccions via relacions heterosexuals no protegides i en nombres absoluts continua sent més freqüent en homes que en dones. No obstant això, es posa en relleu que un 65'4% de les dones diagnosticades de sida i notificades en el 2008 és a causa d'haver tingut relacions heterosexuals no protegides. El 34'4% de les persones que han desenvolupat la sida el 2008 van contreure la infecció per compartir material d'injecció (37'6% homes, 23'4% dones). Més freqüents són les infeccions per relacions sexuals sense protecció entre homes, que suposen el 20'3% de tots els casos i el 26'3% dels quals afecten al total d'homes.

ALTRES DADES

- El 26'5% dels casos del 2008 són persones d'origen estranger. Un 41'3% provenen de Llatinoamèrica i el 33'9% d'Àfrica.
- Des de l'inici de l'epidèmia a Espanya s'han notificat un total de 77.953 casos de sida.
- Es calcula que a Espanya el 30% de les persones que tenen el VIH no ho saben.

Des de 1981 hi ha 16.430 casos de sida de residents a Catalunya*

Des de l'1 de gener del 1981 fins al dia 30 de juny del 2010 s'han declarat en el registre:

- 16.430 casos de sida de residents a Catalunya. D'aquests, 13.214 són homes (80'4%) i 3.216 són dones (19'6%)

Des de l'1 de gener del 2001 fins al dia 30 de juny del 2010 s'han declarat en el registre:

- 6.134 casos de VIH residents a Catalunya. D'aquests, 4.780 són homes (77'9%) i 1.354 dones (22'1%)

El nombre de morts relacionades amb el VIH/sida des del 01/01/1981 fins al dia 30/06/2010 ha estat:

- 10.188 morts, un 63'2% d'homes i un 57% de dones.

Les principals vies de transmissió l'any 2009 són:

- 1) 45'4% per relacions heterosexuals, de les quals el 73'7% són dones i el 37'5 homes
- 2) 27'6% per relacions homosexuals o bisexuals i 17'8% per relacions heterosexuals i usuàries de droga per via parenteral (18'4% homes, 15'8% dones).

* La proporció d'immigrants entre els nous diagnòstics ha augmentat en un 35,6%. Del període que compren entre el 2001 i el 2008. I la via de transmissió de la infecció en el col·lectiu ha estat més freqüent en el grup heterosexual i afectant més a les dones amb un percentatge de 90% i en els homes homosexuals amb un 45%.

Fons: 1 Informe 2010 Situació de l'epidèmia de sida d'Onusida, 2 Registre Nacional de casos de sida, situació a 30 de juny de 2009, 3 Registre casos de sida i declaració de casos del VIH a Catalunya. CEEISCAT

www.sidaisocietat.org