

**MIRADAS FEMINISTAS EN LA
AGENDA DEL DESARROLLO**

Derechos Sexuales y Reproductivos

COOPERACCIO



colección  **COOPERACCIO**

Colabora:  **Diputació
Barcelona**

MIRADAS FEMINISTAS EN LA AGENDA DEL DESARROLLO

Derechos Sexuales y Reproductivos

COOPERACCIO

Edición © Cooperacció 2011

Coordinación: Francesca Romita

Revisión: Anna Palomo

Traducción al catalán: Gemma Via

Con la colaboración de:



**Diputació
Barcelona**

Diseño e ilustración: Jana Martínez

Impresión: El Tinter S.A.L.

Depósito Legal: B. 3329-2012



La casa de la mujer



Programa Feminista
La Corriente



LAS DIGNAS



CREACIÓ
Positiva



ASSOCIACIÓ DE
PLANIFICACIÓ FAMILIAR
DE CATALUNYA I BALEARS

www.cooperaccio.org

Sant Honorat 7, pral.

08002 Barcelona

T. 93 318 34 25

F. 93 412 43 77

info@cooperaccio.org

Índice



01 Presentación

06 **PRESENTACIÓN**

- 08 Presentación de las entidades
- 10 Introducción
Cuerpos, sexualidades y ciudadanías
- 15 Compromisos internacionales en materia de DSR

02 Contexto de los países

- 19 Colombia
- 20 Nicaragua
- 21 El Salvador
- 22 Mali
- 24 Estado español

03 Experiencias

27 **INCIDENCIA POLÍTICA**

- 28 Casa de la Mujer, Colombia
- 31 Ca la Dona, Catalunya
- 34 Creación Positiva, Estado español
- 39 Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears (APFCB)

44 **INCIDENCIA SOCIAL**

- 45 Iamaneh, Mali
- 48 Programa Feminista Centroamericano La Corriente, Nicaragua
- 54 Asociación por la dignidad y la vida, Las Dignas, El Salvador
- 57 Creación Positiva, Estado español

01 Presentación

Esta publicación se enmarca en una de las áreas de acción de Cooperacció, denominada “Autonomía del cuerpo y sexualidades”.

En la última década, Cooperacció ha trabajado conjuntamente con organizaciones de mujeres y feministas de América Latina y África, con el objetivo de dar apoyo a sus agendas políticas.

Uno de los temas más estratégicos para las mujeres de diferentes regiones es el de los derechos sexuales y reproductivos (en adelante, DSR), puesto que el sistema que genera desigualdades y discriminación para las mujeres se basa principalmente en el control del cuerpo.

Debido a la relevancia de este tema, algunas organizaciones de América Latina vieron la necesidad de crear alianzas con organizaciones catalanas para compartir la visión sobre la importancia de incluir los DSR en la agenda del desarrollo.

Así nacieron las jornadas Miradas Feministas en 2007, denominadas “Centroamérica y Cataluña. Miradas feministas a los enfoques de desarrollo”, con el objetivo de abrir un espacio de diálogo y debate sobre la coherencia entre las políticas y las prioridades de los diferentes agentes de la cooperación al desarrollo y la realidad que viven las mujeres en Centroamérica. En estas jornadas y en las siguientes (en 2009, “La cooperación al desarrollo en la agenda del movimiento de mujeres”), participaron mujeres de El Salvador, Nicaragua y Guatemala.

Los objetivos de este documento son, por un lado, contribuir al reconocimiento social e institucional de los DSR y, por otro lado, compartir acciones y metodologías desarrolladas por organizaciones feministas y de mujeres para la inclusión de los DSR en la agenda del desarrollo.

Somos conscientes de que la reflexión sobre los DSR es una reflexión inacabada y, actualmente, el debate sobre su definición conceptual sigue

abierto. El presente documento no pretende ser exhaustivo de la actual reflexión teórica sobre los DSR, sino contribuir a que no se pierdan los esfuerzos y saberes que se están generando desde la práctica, así como sistematizar algunos de los aprendizajes y ponerlos al alcance de otras organizaciones y de otras mujeres. Consideramos fundamental reconocer y visibilizar el trabajo de las organizaciones feministas, y brindar herramientas a otras organizaciones que quieran replicar las experiencias que se desarrollan a lo largo de este documento.

Entre las entidades que han colaborado en la elaboración de esta publicación, hay organizaciones aliadas de Cooperacció en los países en los cuales se están implementando proyectos y programas (Iamaneh, Mali; Las Dignas, El Salvador; La Corriente, Nicaragua, y La Casa de la Mujer, Colombia) y tres organizaciones catalanas que trabajan específicamente el tema de los DSR en territorio nacional y que forman parte de redes locales, nacionales e internacionales (Creación Positiva, APFCB y Ca la Dona).

Recogemos aquí algunas de las experiencias exitosas¹ llevadas a cabo por las organizaciones que han participado en la elaboración de esta publicación. Existe un objetivo común entre todas las implicadas, que es eliminar los obstáculos que impiden el ejercicio de los DSR de

¹ Entendemos aquí el “éxito” en términos de transformaciones culturales a favor del reconocimiento y ejercicio de los DSR, así como la disposición de reivindicarlos públicamente, ya que eso es precisamente el aporte que damos las organizaciones feministas.

las mujeres, aunque a nivel metodológico existan diferencias importantes dependiendo de los distintos contextos políticos, sociales y culturales en los cuales actúan las organizaciones.

Las experiencias recogidas en esta publicación están divididas en acciones de incidencia política y acciones de incidencia social. Entendemos por acciones de incidencia política las demandas de políticas públicas dirigidas a hacer frente a las desigualdades y promover la inclusión, participación y transformación de las relaciones sociales. Es fundamental abrir la agenda política a los DSR porque, hasta el momento, el debate sobre las políticas públicas relacionadas con el cuerpo de las mujeres ha generado, y sigue generando, muchas resistencias, debido a que históricamente el cuerpo está considerado como parte de la dimensión privada de las personas. Por lo tanto, politizarlo y hacerlo público resulta muy difícil. Por esta razón, los DSR forman parte de la agenda común del feminismo, aunque hay que tener en cuenta los diferentes contextos de los países y el diferente nivel de concienciación de las organizaciones.

Las **acciones de incidencia social** hacen referencia básicamente a acciones de sensibilización que tienen por objetivo facilitar la reflexión crítica de los grupos y colectivos a los que se dirigen, así como proporcionar herramientas para favorecer el cuestionamiento de mitos y creencias sobre la sexualidad que dificultan, o incluso impiden, reconocer los DSR como derechos humanos y que contribuyen al fortalecimiento de grupos de mujeres organizadas para el ejercicio efectivo de sus derechos.

01.1 Presentación de las entidades



casas de la mujer



COOPERACIÓ

IAMANEH, Mali

<http://courantsdefemmes.free.fr/Assoces/Mali/Iamaneh/Iamaneh.html>

Organización de mujeres especializada en derechos sexuales y reproductivos y salud de las mujeres. Da especial atención a la salud prenatal y del parto, las fístulas obstétricas y la mutilación genital femenina. Iamaneh es una de las pocas entidades que trabajan en el país en la prevención, formación y atención de las fístulas obstétricas, coordinando las redes comunitarias con los servicios de salud pública.

LA CASA DE LA MUJER, Colombia

www.casmujer.org

Desde la experiencia de 29 años de trabajo en lo concerniente a la sexualidad y reproducción de las mujeres, propone acciones que mantengan en la agenda pública que la sexualidad y la reproducción son derechos de las mujeres, parte de su autonomía y que por ende deben ser exigidos y reivindicados no sólo por el Estado, sino por la sociedad que ubica el debate de la sexualidad y la reproducción en la moralidad, los fundamentalismos y el control estatal.

PROGRAMA FEMINISTA CENTROAMERICANO LA CORRIENTE, Nicaragua

www.movimientofeministanicaragua.org

Organización que promueve la creación de espacios de concertación entre mujeres como medio para potenciar la defensa de nuestros derechos humanos y ciudadanos. Su comprensión y apuesta por la defensa de los derechos

sexuales y derechos reproductivos pasa por la noción y práctica de ciudadanía y por tener la capacidad subjetiva y tangible de las mujeres de formular sus propios deseos, de ensanchar las posibilidades de elegir en un marco de libertad y respeto por la autodeterminación que le es propia a las ciudadanías plenas.

LAS DIGNAS, El Salvador

www.lasdignas.org

Organización feminista autónoma, transgresora, creativa y diversa que, como parte del movimiento feminista, impulsa la propuesta filosófica, ideológica, ética y crítica, desde la cual se busca la erradicación del orden patriarcal, capitalista y heterosexista, mediante transformaciones sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, que eliminen la subordinación y opresión de las mujeres y garanticen el respeto y goce de los derechos sexuales y reproductivos.

CA LA DONA, Catalunya

www.caladona.org

Espacio de encuentro y relación entre mujeres y grupos de mujeres, abierto a la participación y a las propuestas de las mujeres que lo deseen. Es un espacio físico pero, sobre todo, simbólico, un lugar de experiencias políticas, de reflexión y producción de pensamiento.

CREACIÓN POSITIVA, Estado español

www.creacionpositiva.net

Asociación sin ánimo de lucro, constituida en 2001 por mujeres con experiencia reconocida

en el campo de la incidencia política, la prevención, el asesoramiento y el apoyo a personas que viven con el VIH.

ASSOCIACIÓ DE PLANIFICACIÓ FAMILIAR DE CATALUNYA I BALEARS (APFCB), Estado español

www.apfcib.org

La Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears (APFCB) es una entidad no gubernamental interdisciplinaria de ámbito autonómico, constituida en 1982 y formada por personas interesadas en la salud afectiva y sexual y la planificación familiar. A la vez, trabaja de una forma transversal la dimensión de género que esta temática implica de forma muy importante. Se propone impulsar, fomentar y facilitar la sensibilización, la prevención y la educación de la sociedad en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

COOPERACIÓ, Estado español

www.cooperaccio.org

Asociación de cooperación internacional, creada en 1994, que contribuimos desde nuestras acciones al empoderamiento de las mujeres, al pleno ejercicio de sus derechos y al logro de la equidad de género, como condiciones imprescindibles para llegar a la justicia social, al desarrollo humano sostenible y a la paz. Apoyamos a los movimientos feministas que ponen la agenda de las mujeres en las políticas públicas y en los acuerdos internacionales. Son ellas las que promueven estrategias de desarrollo transformador al modelo androcéntrico y neoliberal.

01.2 Introducción

El origen del enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos surge a partir de las reivindicaciones del movimiento feminista que, en los años 70, formula el concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres como el derecho a ejercer el control sobre su cuerpo regulando su sexualidad y capacidad reproductiva sin imposiciones, coerciones o violencia por parte de los hombres, así como la exigencia de que éstos asuman su responsabilidad por el ejercicio de su sexualidad.

Las reivindicaciones planteadas por los movimientos feministas en foros y conferencias internacionales obligaron a las Naciones Unidas, durante la década de los '90, a reformular sus conceptualizaciones y orientaciones en materia de políticas de población, salud, desarrollo y derechos humanos. Paralelamente a esta tendencia, también en el marco de las NNUU, se institucionalizó el enfoque del Desarrollo Humano, que se centra en garantizar el pleno desarrollo de todas las personas y que confluye con el enfoque de DSR.

La Conferencia Internacional sobre Población (El Cairo, 1994) se considera un punto culminante para la configuración de los DSR, puesto que se institucionalizan los conceptos de salud sexual y reproductiva, y se reconocen como elemento clave para el desarrollo de los países y el empoderamiento de las mujeres. La Conferencia ratifica el derecho de las mujeres a controlar su propia fecundidad a través de la información y el acceso a los métodos anticonceptivos. Además, el Programa de Acción emanado de esta conferencia se compromete a "promover la equidad y la igualdad entre los sexos y los derechos de la mujer, así como a eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad²".

En la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing, 1995) se reafirman los acuerdos de El Cairo y se avanza en la definición de

² Naciones Unidas, 1995. Población y Desarrollo, Volumen 1: Programa de Acción adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, párrafo 8.25. Nueva York: Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas.

estos derechos. La cuestión más importante de este encuentro es que, por primera vez, se hace referencia a los DSR como parte indisoluble de los derechos humanos: "Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia³".

En el año 2000, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptan unos acuerdos que se plasman en la Declaración del Milenio y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Entre éstos, el objetivo 3 ("promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer"), el objetivo 5 ("reducir la mortalidad materna") y el objetivo 6 ("combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades") hacen referencia explícita a los DSR y contienen indicadores tales como la tasa de los anticonceptivos, la tasa de natalidad entre las adolescentes, la cobertura de atención prenatal y las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

Como consecuencias positivas de la adopción del enfoque de DSR, cabe destacar la desvinculación real y simbólica de los ámbitos de la sexualidad y de la reproducción, así como la desvinculación de la sexualidad y la reproducción del ámbito de la moral y la religión. Al mismo tiempo, al elevarlos a la categoría de derechos, este enfoque permite situar estos dos ámbitos esenciales de la vida humana en la esfera pública y exigir el derecho universal

³ Naciones Unidas, 1995, Informe sobre la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre 1995, Naciones Unidas, Nueva York, 1996, párrafo 96.

a su acceso. Hay una desvinculación de los discursos sobre el control de población de las demandas relacionadas con la reproducción que, en cambio, pasan a vincularse a discursos de desarrollo humano.

Un concepto fundamental que surge gracias a la adopción del enfoque de DSR es que la consideración del sujeto de estos derechos, mujeres o personas, da cuenta de una tensión en la formulación de un conjunto de derechos nuevos que se derivan de las reivindicaciones feministas en el campo de la sexualidad y la fecundidad. Por un lado, el reconocimiento del doble patrón de valoración de las conductas sexuales de hombres y mujeres ha dado pie a la formulación del "derecho de las mujeres al placer sexual"; por otro, la constatación de que la desigualdad de poder entre los géneros propicia que los hombres controlen los comportamientos reproductivos de las mujeres, ha dado origen a la reivindicación feminista de "mi cuerpo es mío" y a la exigencia de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, y de cambios culturales y legislativos que garanticen el respeto a la integridad del cuerpo de las mujeres y propicien el empoderamiento de las mujeres para resistir la coacción, imposición y violencia masculinas en estos ámbitos.

Al margen de los aspectos positivos, consideramos importante señalar que las ambigüedades y vacíos existentes en la formulación de los DSR realizada por las Conferencias Mundiales auspiciadas por las NNUU se explican porque estos derechos tienen un estatus jurídico débil, pues han sido consensuados en programas y plataformas de acción que no son jurídicamente vinculantes para los Estados signatarios. En las Conferencias, se hacen reiteradas llamadas a que el Estado, la sociedad civil y las

Cuerpos, sexualidades y ciudadanías

organizaciones de mujeres adopten determinadas acciones, pero sin fijar de manera clara las tareas correspondientes a cada uno de estos sujetos. Y, finalmente, no existen tribunales internacionales a los que recurrir en caso de violación de alguno de estos derechos ⁴.

Además de las dificultades que entraña definir el alcance de los derechos sexuales y reproductivos, su reconocimiento se enfrenta a un resurgir de los fundamentalismos religiosos, como en el caso de las Iglesias, en especial la católica, cuya jerarquía ha criminalizado todos los derechos sexuales. En el terreno de los derechos reproductivos destaca la obstaculización del libre acceso a métodos anticonceptivos seguros, oponiéndose tenazmente a la despenalización de la interrupción voluntaria de embarazo.

Estos factores, junto a la política impulsada por gobiernos conservadores en la mayoría de los países europeos, así como de otros países, ejercen una influencia importante en la dirección de los fondos para la cooperación internacional, priorizando acciones dirigidas a fomentar proyectos y programas vinculados a temas de salud reproductiva pero, en cambio, limitan significativamente el desarrollo de acciones que pretenden impulsar y promover los DSR.

Las feministas hemos experimentado otra manera de hacer política: creando grupos, practicando la autoconciencia, conociéndonos y partiendo de nosotras mismas en la definición y reconocimiento de nuestros propios deseos, enlazando relaciones de confianza con otras mujeres, apoyándonos y otorgando autoridad a aquellas que consideramos que pueden dar apoyo a la realización de nuestros proyectos personales.

Esta manera de hacer política nos permite partir de nuestras necesidades y definir lo que queremos y lo que pretendemos que se nos reconozca como derechos en cuanto ciudadanas. La ciudadanía sólo se puede alcanzar a través de la conquista de la autonomía del cuerpo, territorio sobre el cual históricamente se ha ejercido la opresión patriarcal. A este efecto, es imprescindible construir una fuerza organizada de mujeres y compartir el conocimiento y las prácticas de resistencia que las organizaciones feministas y de mujeres ejercen.

El complejo entramado de creencias, valores, roles y estereotipos que definen y determinan las identidades de género, masculina y femenina, se construyen sobre características, peculiaridades, diferencias escogidas, inventadas o simplemente impuestas⁵. La identidad de género viene a ser una construcción simbólica que contiene todo el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo. La relación entre estos atributos y el sexo de las personas

justifica un proceso de naturalización que los convierte en hechos inamovibles. Este proceso tiene un significado político, pues establece una serie de roles, obligaciones y derechos que les corresponden a las personas, según sean mujeres u hombres, y que determinan el tipo de relación que se establece entre ambos.

El feminismo realizó una conquista fundamental en la transformación de las relaciones de género, al instituir en el proyecto de transformación social un sujeto político que rompe históricamente con la heteronomía de lo que se ha denominado condición femenina, proporcionando a las mujeres la posibilidad de romper con la condición de víctimas y de transformarse en individuos autónomos, lo que significa tener una existencia propia dotada de autonomía y derechos.

La sexualidad es uno de los ámbitos en el que la opresión sobre el cuerpo de las mujeres se manifiesta de forma más evidente y violenta. Nuestro cuerpo representa un territorio de conquista, sobre el cual se ejerce el control por parte de los hombres, de las instancias religiosas, del Estado. La custodia del cuerpo pasa a través de la vigilancia de su sexualidad, de la negación de su placer, de la negación de su deseo, de la reproducción impuesta y no elegida, de la maternidad entendida como el atributo más inmediato de las mujeres. Nosotras, siendo conscientes de la importancia otorgada al cuerpo por el sistema que lo explota, lo reivindicamos como lugar de nuestros deseos, de nuestro placer, como punto de partida para salir de la opre-

sión e incluso como espacio donde compartir nuestras experiencias con otras mujeres.

Así mismo, entendemos la sexualidad como una dimensión fundamental de la existencia humana y el hecho de vivirla libremente y de manera satisfactoria, uno de nuestros derechos fundamentales. Éste es el punto de partida para fomentar una cultura democrática y operar una crítica radical al poder autoritario y a todo el conjunto de creencias aprendidas e interiorizadas sobre la sexualidad y las identidades estructuradas y fijadas.

Se trata de romper una fijación de identidad y de forma de inserción en el mundo que está directamente vinculada, como construcción del orden patriarcal, al cuerpo, a su vivencia de la sexualidad y a su capacidad reproductora. En este sentido, la desvinculación con la idea de destino plantea el problema de la autonomía como requisito primordial para el ejercicio de la libertad. Contra los discursos disciplinadores del cuerpo, proponemos unas prácticas de ruptura y de enfrentamiento abierto a la heteronomía para reivindicar que nuestros cuerpos nos pertenecen. Muchas mujeres no consideran que exista una relación entre ciudadanía y derechos sobre el propio cuerpo porque el orden hegemónico ha confinado el cuerpo de las mujeres a una dimensión "privada" ⁶. Resulta una estrategia fundamental, en este sentido, visibilizar la

⁴ De Barbieri, T., "Derechos sexuales y reproductivos. Aproximación breve a su historia y contenido", en *Mujer y Salud*, n° 2, Santiago de Chile, 1999.

⁵ Gayle Rubin, "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo", *Nueva Antropología* vol. VII, no. 30, México D.F., 1986 (1a ed. 1975).

⁶ María Teresa Blandón Gadea (2010), "Los derechos sexuales y reproductivos y la construcción de la ciudadanía" Material para debate final Área 2, I Edición Máster Virtual en Género y Desarrollo, Cooperació.

relación cuerpo/derechos para poder avanzar en la construcción de un concepto más amplio de ciudadanía, en el que las mujeres seamos sujetos políticos activos.

Considerar nuestros cuerpos como espacios de placer y de libertad nos permite avanzar en el ejercicio de la autonomía y nos legitima para luchar contra la violencia, entendida como herramienta de opresión. Partir del cuerpo es partir de nuestros propios deseos. Los poderes normativos desestimulan a las mujeres a vivir sus cuerpos en una dimensión placentera. Un ejemplo claro está representado por el miedo a la libertad inculcado por la religión, particularmente respecto a la vivencia del placer. De hecho, vivimos en sociedades que reproducen una educación represiva que inculca el temor a hablar de placer sexual y responsabiliza a las mujeres de la satisfacción de las necesidades del otro⁷. En este sentido, pensamos en la reivindicación del placer como una práctica feminista de reapropiación del cuerpo, o sea de nuestro territorio oprimido. La reivindicación del placer viene a ser al mismo tiempo un objetivo y un método para promover los DSR.

Creemos que los DSR son una herramienta imprescindible de lucha por la autonomía del cuerpo y para reconocer a las mujeres la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo y, en definitiva, de ser libres.

Creemos que los DSR pueden contribuir a transformar las relaciones entre hombres y mujeres, y desmontar las estructuras de poder que las rigen, ya que deshacen un orden impuesto por los mismos hombres.

Existen factores sociales y culturales que impiden reconocer los DSR como derechos humanos y reconocer a las mujeres como ciudadanas de pleno derecho.

Contra estos factores, proponemos una visión del cuerpo como punto de partida para generar actos de resistencia y desde donde crear nuevas dimensiones de ciudadanía. El objetivo es la ampliación de los significados de ciudadanía asociados a la autonomía, avanzando, como se ha estado haciendo especialmente en las últimas décadas, en el proceso de politización de la vida íntima⁸. Es justamente en este sentido que podemos afirmar que los DSR suponen una redefinición de las fronteras entre lo público y lo privado, así como de las categorías que determinan las políticas públicas y el reconocimiento y apropiación del cuerpo. Se define de esta manera un nuevo paradigma de derechos, basado en la libertad de cada cuerpo para poner en duda, cuestionar, rechazar, transformar los mandatos de género que pesan sobre él y sus deseos⁹.

⁸ Kate Millett, "Política sexual", Ediciones Cátedra, S.A., Madrid, 1995.

⁹ Ver María Teresa Blandón Gadea, op. cit.

⁷ Ver María Teresa Blandón Gadea, op. cit., p. 6

01.3 Compromisos internacionales en materia de DSR

Entre los principales instrumentos internacionales que avalan los DSR, encontramos la siguiente selección.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW), 1979 Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO, 1999

www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm

En su artículo 12, se estipula que los Estados Partes deberán adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención médica, con el fin de asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, "el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia". El artículo 16 señala que los Estados Partes se comprometen a asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres "los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

II CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS HUMANOS, VIENA, 1993

www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/A.CONF.157.23.Sp?Opendocument

La Declaración y Programa de Acción de Viena reafirma el derecho de las mujeres a tener acceso a la más amplia gama de servicios de planificación familiar (Artículo 41). Así mismo, subraya especialmente la importancia de la labor destinada a eliminar "todas las

formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres” y “las violaciones sistemáticas, la esclavitud sexual y los embarazos forzados” (Artículo 38).

DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, 1993

www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm

Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre de 1993, su importancia fundamental radica en que, por primera vez en un instrumento internacional, se reconoce “que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales” y se hace una firme condena a todas las formas de violencia física, sexual y psicológica.

V CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO, EL CAIRO, 1994

www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm

En esta Conferencia, celebrada en El Cairo, se define por primera vez en la historia un grupo de derechos humanos como derechos reproductivos. El Programa de Acción de El Cairo señala que los derechos reproductivos “...abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso.

Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (párrafo 7.3). Se reconoce el aborto inseguro como un “importante problema de salud pública” (párrafo 8.25).

El capítulo 5 del Programa compromete a los gobiernos firmantes a que sus leyes y políticas tomen en consideración los “diversos tipos de familias” existentes en la mayoría de las sociedades (párrafos 5.1 y 5.2).

IV CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER, BEIJING, 1995

<http://www.eclac.org/mujer/publicaciones/sinsigla/xml/3/6193/Plataforma.pdf>

Reafirmando lo establecido en El Cairo, la Plataforma de Acción de Beijing reconoce que los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a

alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva” (párrafo 95).

La Plataforma de Beijing señala que “los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de estas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual” (párrafo 96).

En Beijing, se retoman las recomendaciones de la Conferencia de El Cairo en relación a la interrupción voluntaria del embarazo y, adicionalmente, se insta a los Estados a “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales” (párrafo 106).

X CONFERENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CONSENSO DE QUITO, 2007

www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf

Esta conferencia hizo un llamamiento a “asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se

consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado (...), prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad”.

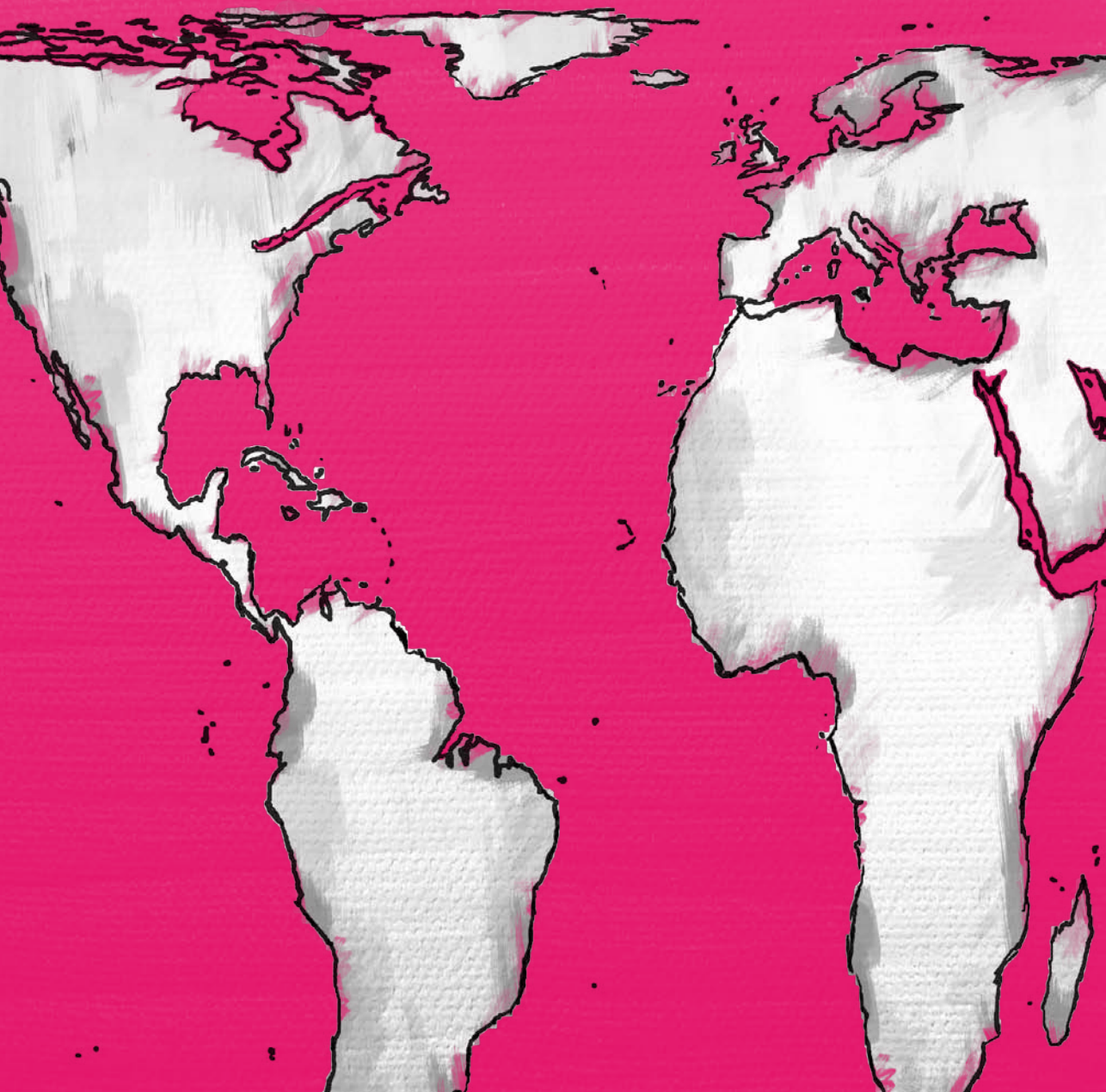
XI CONFERENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CONSENSO DE BRASILIA, 2010

www.eclac.org/mujer/noticias/paginas/5/40235/ConsensoBrasilia_ESP.pdf

El consenso de Brasilia recoge las líneas de acción para las políticas en pro del logro de la igualdad en la Región que se han acordado en la Conferencia. Los acuerdos alcanzados se refieren a desarrollar acciones para conquistar una mayor autonomía económica e igualdad en la esfera laboral; fortalecer la ciudadanía de las mujeres; ampliar la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y en las esferas de poder; facilitar el acceso de las mujeres a las nuevas tecnologías y promover medios de comunicación igualitarios, democráticos y no discriminatorios; enfrentar las formas de violencia contra las mujeres; promover la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos; realizar actividades de capacitación e intercambio y difusión que permitan la formulación de políticas públicas basadas en los datos del observatorio de igualdad de género de América Latina y El Caribe, y promover la cooperación internacional y regional para la equidad de género.

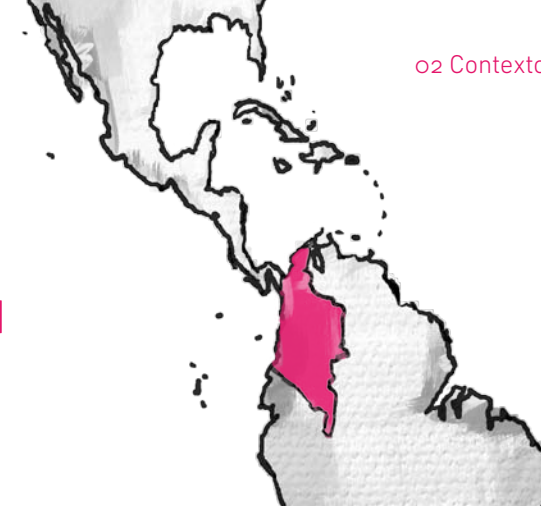
02

Contexto de los países



02.1

Contexto Colombia



En Colombia, cada día la garantía del goce de la sexualidad y la reproducción libre y autónoma va en retroceso debido a la histórica posición de la jerarquía de la Iglesia católica, que va en contra de estos derechos, expresando su oposición a través de un discurso fundamentalista, autoritario y castigador, y por medio de su intrusión indebida en las políticas de los Estados, violando así el Estado laico.

El impacto desproporcionado del conflicto armado en las mujeres coloca su cuerpo, sexualidad y reproducción como espacios de ejercicio de poder, control y vulneración de sus derechos humanos. Los graves efectos de las violencias contra las mujeres en su salud integral son fomentados a partir de la naturalización social de este delito. La no superación de pensamientos y acciones homofóbicas, lesbofóbicas y transfóbicas que estigmatizan, desnaturalizan y sancionan cualquier opción sexual o de género diversa a la heterosexual.

Estos factores se hacen patentes en cómo algunos/as funcionarios/as públicos/as, a través de su función, realizan interpretaciones e intervenciones indebidas y seculares en contra de los DSR reconocidos por la ley, como en el caso del Procurador General de la Nación, quien obstaculiza el reconocimiento de derechos como la libre opción a la maternidad, la enseñanza de la sexualidad y reproducción en instituciones educativas, o la normativa respecto a parejas del mismo sexo.

La toma de conciencia de las mujeres acerca de la violencia sexual como delito y violación de sus derechos es un factor clave para la prevención y eliminación de esta forma de violencia y la superación de la impunidad frente a este crimen. Igualmente, debe considerarse un factor clave para este propósito la debida atención a los sentimientos de intimidación e inseguridad de las mujeres con respecto al ejercicio de su sexualidad y el incremento de la violencia sexual por la presencia de los actores armados. Por esta razón, se indagó entre las mujeres sobre la violencia sexual, los derechos humanos, y la seguridad¹. De 2.785.009 mujeres entre los 15 y 44 años, el 97,74% cree que la violencia en contra de las mujeres constituye una violación de los derechos humanos. Mientras que el 99,55% considera que constituye un delito; el 6,74% de las mujeres se ha sentido intimidada sexualmente por la presencia de la fuerza pública y el 10,47%, por la presencia de grupos armados ilegales. El 49,28% de las mujeres considera que la presencia de los actores armados en los municipios incrementa la violencia sexual en el espacio privado. Por otro lado, el 64,26% considera que la presencia de los actores armados en los municipios aumenta la violencia sexual en el espacio público.

¹ Primera encuesta de prevalencia "Violencia sexual en contra de las mujeres en el contexto del conflicto armado colombiano" Colombia 2001-2009. La investigación se realizó en el marco de la campaña "Violaciones y otras violencias: Saquen mi cuerpo de la guerra", diseñada y realizada por la Casa de la Mujer.

02.2 Contexto Nicaragua



Centroamérica es una de las regiones que presenta las mayores brechas de desigualdad y los actuales marcos institucionales y de políticas públicas no responden a las necesidades de las/os jóvenes en materia de sexualidad y reproducción, persistiendo indicadores negativos de violencia, maternidad no deseada, relaciones sexuales poco placenteras y enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La sociedad nicaragüense y las mujeres en particular resienten el predominio de una cultura sexual que reduce la sexualidad a la reproducción en el marco de relaciones heterosexuales.

El predominio de valores conservadores respecto a este tema, la ausencia de diálogo tanto dentro como fuera de las familias, el deterioro de los servicios públicos de salud sexual y reproductiva, la sistemática violencia que sufren miles de mujeres como consecuencia de relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres están en la base de los múltiples problemas que enfrentan particularmente las y los jóvenes para el ejercicio de una sexualidad placentera y segura, así como de una maternidad/paternidad libremente elegida.

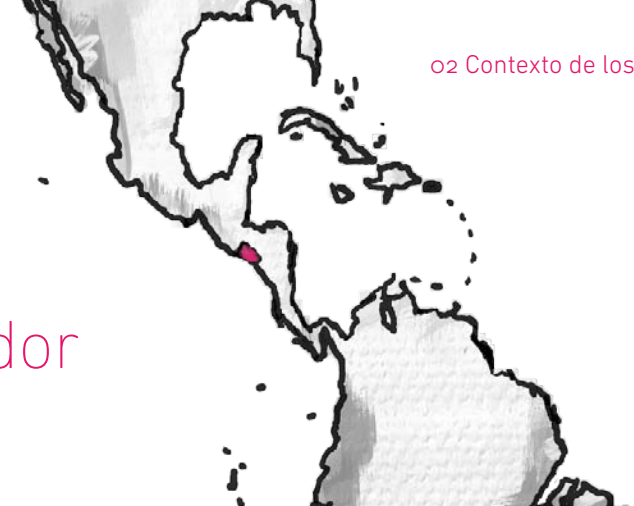
El incremento de las enfermedades de transmisión sexual y VIH, la ausencia de políticas integrales de salud y la discriminación son problemas de gravedad creciente, con un impacto directo en la calidad y esperanza de vida de las y los jóvenes. Las altas tasas de fecundidad en mujeres adolescentes y

jóvenes, asociado a la mortalidad por causas relacionadas con el embarazo -incluyendo el aborto clandestino realizado en condiciones inseguras- es otro de los graves problemas débilmente atendido por las instituciones del Estado.

El predominio de prejuicios que afirman la heterosexualidad como la norma universal es la causa de que mucha gente joven y particularmente lesbianas, homosexuales y personas trans vivan su sexualidad en condiciones de clandestinidad, hostilidad y violación a sus derechos humanos y ciudadanos.

A pesar de las dificultades, en Nicaragua resulta esperanzadora la emergencia de pequeños colectivos de lesbianas y mujeres trans que, con mucha valentía, se hacen visibles en el espacio público para defender su derecho a Ser, reclamando respeto y reconocimiento de todos sus derechos.

02.3 Contexto El Salvador



A nivel político, la fragilidad democrática e institucional es una característica general en El Salvador y, en cuanto a las políticas públicas relacionadas con las mujeres, su aplicación efectiva es sumamente débil, inclusive en algunos casos se percibe un empeoramiento, especialmente en el ámbito de los DSR.

La institución nacional responsable del impulso de políticas a favor de las mujeres, el ISDEMU, además de mantener un estatus bajo o indefinido en la estructura administrativa de gobierno, se sostiene con presupuesto muy escaso y con mínima capacidad de incidencia en los diferentes niveles de gobierno. Su carácter rector de políticas públicas sólo aparece en los textos de la ley, pero no cuenta con herramientas políticas y presupuestarias para desarrollarlo. Con la entrada al Gobierno de un partido de izquierda en junio de 2009, se prevé que el papel del ISDEMU se irá dinamizándose y comience a jugar ese papel rector que no ha cumplido hasta ahora.

El fortalecimiento de fundamentalismos religiosos y económicos está impactando en los DSR de las mujeres con marcados retrocesos, como la penalización del aborto terapéutico en El Salvador y Nicaragua, y el cuestionamiento y retiro de manuales de educación sexual de los centros educativos, negando el derecho a la información a la población joven en todos los países de América Central. Esto ha traído un debilitamiento y crisis del Estado laico. Los

fundamentalismos crecen y fortalecen los valores culturales patriarcales y, desde estas posturas, se determina la legislación y las políticas públicas, afectando a las mujeres en general. Un reflejo de esta problemática es el aumento de embarazos en adolescentes y el incremento del VIH/SIDA en la región. La tasa de morbilidad del VIH/SIDA entre mujeres embarazadas en edades comprendidas entre los 15 y los 24 años es de 32 por cada cien mil habitantes.

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud para el año 2007, se registraron 6.445 abortos sépticos y espontáneos, de los cuales 6.363 son sépticos y dentro de ellos, el 2,3% son en niñas de 10 a 14 años y el 25,6%, en mujeres de 15 a 19 años. Asimismo, mujeres jóvenes y niñas se enfrentan a la difícil tarea de dar a luz y educar a sus hijos e hijas en su adolescencia y juventud, debido a la insuficiente y sesgada educación sexual, y a los limitados servicios en salud sexual y reproductiva. Según el Ministerio de Salud, actualmente el 31.4% de los partos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años.

Según el VI Censo de Población, DYGESTYC, 2008: de un total de 70.790 partos atendidos en el sistema hospitalario público, el 30% fueron niñas y adolescentes de 10 a 19 años. En un total de 560.000 mujeres, entre las adolescente de 15 a 19 años, el 18% tiene al menos un hijo o hija. Y en las edades de 20 a 24 años, el dato es del 56%.

02.4 Contexto Mali

Los factores culturales influyen en las condiciones de vida y la situación social de las mujeres, quienes son objeto de un tratamiento diferenciado en la división del trabajo, en la educación, en los sistemas socioeconómicos y, de forma muy relevante, en las prácticas nefastas como la mutilación genital femenina, entre otras. Las discriminaciones a las que son sujetas tienen una incidencia tanto sobre su rol dentro de la familia como en la sociedad. Siendo la familia el elemento de base más importante de la sociedad, la fecundidad es muy valorada y la mujer se conceptúa como “dadora de hijos al marido”. La tasa de fecundidad se eleva a 6,6 niña/os por mujer². Esta valoración de la maternidad como único papel social reconocido para las mujeres limita considerablemente su proyección en otras áreas de desarrollo económico, cultural y social.

La práctica de las mutilaciones genitales femeninas (MGF) a nivel nacional afecta al 94% de las mujeres en edad de procrear y en la región de Kayes alcanza el 97,7%³. Tradicionalmente, la mutilación se realizaba a las niñas de entre 8 y 13 años, frecuentemente ya comprometidas y, en ocasiones, entregadas en el mismo acto al marido. Actualmente, hay una fuerte tendencia a realizarla en edades cada vez más tempranas. El 80% de las hijas mayores de las mujeres encuestadas han sido mutiladas antes de los

En Mali, domina un sistema social geronto-patriarcal, la vida en los hogares se rige según una cultura de subordinación de las mujeres y la dominación de los hombres.

5 años⁴. El “Programme National de Lutte contre l'Excision” (PNLE) destaca la tendencia actual de llevar a cabo las MGF el día siguiente a su bautismo, entre el tercero y el séptimo día de vida⁵.

Las consecuencias que comporta la MGF para las mujeres son bien distintas. Frecuentemente, la MGF es responsable de graves complicaciones físicas, inmediatas y a largo plazo (hemorragias agudas, infecciones, lesiones tisulares, incontinencias urinarias permanentes, fracturas y luxaciones, VIH, infertilidad, fístulas, infecciones recurrentes de vías urinarias, llagas y úlceras crónicas, entre muchas más), e importantes consecuencias psicológicas.

Mali es el único país de África Occidental donde aún no existe ninguna ley que prohíba explícitamente la práctica de la MGF. Existe, a nivel normativo solamente, una circular del Ministerio de Salud en la que se prohíbe practicar la mutilación genital dentro de las estructuras de salud⁶. Finalmente, señalar que se ha creado en 2002 el PNLE dentro del Ministerio de la Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia, que ha elaborado una política y plan

de acción nacionales para el abandono de la MGF en Mali⁷.

Otro tema relevante es la alta mortalidad materna y la permanencia de las fístulas obstétricas⁸, ambas directamente relacionadas con el parto prolongado sin asistencia de personal cualificado.

La fístula obstétrica es una lesión curable y prevenible que tiene un impacto personal y familiar muy alto, consecuencias médicas, sociales y psicológicas. Las mujeres con fístula son, casi siempre, repudiadas por el marido, viven aisladas de la comunidad, aisladas incluso dentro su familia de origen y culpabilizadas de su propia condición (se tiene la creencia de que el origen de las fístulas está en relaciones adúlteras mantenidas por la mujer durante el embarazo).



7 PNLE, 2007. “Politique et plan d’action national 2008-2012”, Anexo Documentación vinculante a la formulación 1.3.4.

8 La fístula obstétrica es una de las posibles consecuencias de un parto prolongado, de más de tres días (mujeres que no reciben asistencia de profesional de salud en el parto). La cabeza del bebé golpea contra el tejido de la pelvis de la madre durante varias horas o hasta días, eventualmente interrumpiendo el flujo de sangre a estos tejidos. Pronto estos tejidos mueren, dejando una abertura que conduce de la vagina a la vejiga o al recto. Esto resulta en una pérdida constante de orina (de la vejiga) o de materia fecal (del recto).

2 “Enquête Démographique et de Santé”, EDS IV, 2006

3 “Enquête Démographique et de Santé”, EDS III, 2001

4 “Enquête Démographique et de Santé”, EDS III, 2001

5 PNLE, 2007. “Politique et plan d’action national 2008-2012”, Anexo Documentación vinculante a la formulación 1.3.4.

6 Ministerio de Salud de Mali, circular n° 0019/ MSPAS-SG del 16 de enero de 1999.

02.5 Contexto Estado español

En España, no existe una ley general vigente que regule los DSR en todas sus dimensiones⁹. A pesar de la existencia de un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), se encuentran situaciones de inequidad en las prestaciones sanitarias.

En marzo de 2010, se aprobó la Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo 2/2010 de 3 de marzo, impulsada por el Ministerio de Igualdad en un contexto histórico donde se había producido una nueva oleada de criminalización del aborto en España.

La ley, entre otras cuestiones, establece de forma novedosa la incorporación de medidas en el ámbito educativo, pero se le critica que son tan vagas que permite la interpretación restrictiva de la educación sexual en las escuelas.

Así, sigue habiendo una importante influencia de sectores ultraconservadores y religiosos y, por tanto, se seguirá vulnerando el derecho de las y los jóvenes a una educación sexual que les ofrezca información objetiva y científica.

⁹ Cfr. Informe sobre España, Octava Ronda del Examen Periódico Universal – Mayo de 2010 www.creacionpositiva.net/uploaded/area-incidencia/derechos-sexuales/Informe-EPU-Creacion%20Positiva.pdf

Las prestaciones sanitarias, como el acceso a la anticoncepción de urgencia (píldora postcoital) y a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es desigual en las diferentes comunidades autónomas del Estado.

La ley tampoco establece que haya mecanismos para velar por el cumplimiento de los DSR. Con el agravante que, cuando hay contextos de mayor vulnerabilidad o discriminación, se multiplica el riesgo de que los DSR sean vulnerados. El Estado español, hasta el momento, no ha asumido la responsabilidad de garantizar su ejercicio de forma clara a pesar de la ley y de la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva (ENSSR) del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI). Ni la ley ni la ENSSR tienen un presupuesto asignado para velar por el cumplimiento de determinadas líneas, como por ejemplo las relacionadas con la promoción de la salud sexual.

La complejidad de la situación se acentúa y se agrava cuando la vulneración se transversaliza con otras situaciones de vulneración de otros derechos de mujeres y hombres que viven con algún tipo de discapacidad, mujeres que viven en el medio rural, mujeres lesbianas, mujeres prostituidas, mujeres y hombres que viven con VIH, mujeres en procesos de migraciones, cuyos derechos no están garantizados.

De hecho, muchos de estos colectivos con situaciones de discriminación más específicas denuncian, a través de sus federaciones y asociaciones, la inequidad en el acceso y calidad de los servicios de salud sexual que reciben.

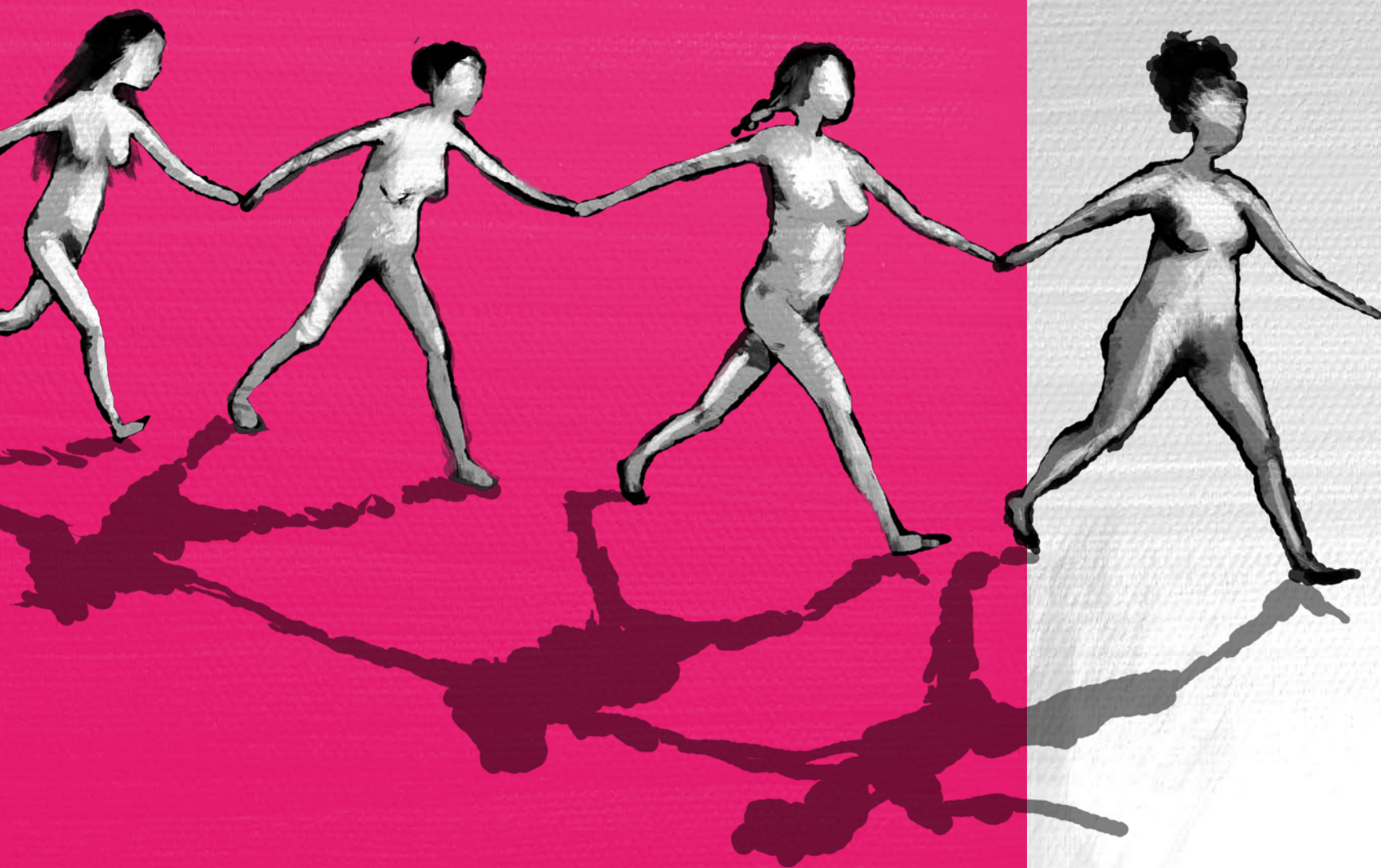
Finalmente, la violencia sexual como una de las principales causas de vulneración de los derechos humanos, incluido el derecho a la libertad sexual¹⁰, no es abordada como se debería ni por la ley, ni por la ley de violencia, ni por la ENSSR.

¹⁰ La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección contra la violencia de género, que tiene como objeto "actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia". En la práctica, es una ley de medidas de atención y protección de la violencia ejercida en el contexto de la pareja. La mencionada ley no profundiza en el abordaje de la trata, la explotación y la prostitución, mutilaciones genitales, como tampoco en los elementos preventivos y de diagnóstico de la violencia sexual.



03

Experiencias



03.1

Experiencias de incidencia política

- 28 Casa de la Mujer, Colombia
- 31 Ca la Dona, Catalunya
- 34 Creación Positiva, Estado español
- 39 Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears (APFCB)

03.1.1 Casa de la Mujer

COLOMBIA

ESTRATEGIA

La Alianza colombiana por los DSR "La Colectiva" es un proceso de red política establecida por la Casa de la Mujer con diferentes organizaciones en diez ciudades del país (Popayán, Cali, Buenaventura, Pereira, Medellín, Quibdó, Bucaramanga, Cartagena, Barranquilla y Bogotá) para trabajar por la libre elección en temas de sexualidad y reproducción, y que se reconoce por organizaciones, colectivos, expresiones sociales, culturales, movimientos y personas convencidas de que el autoconocimiento de los cuerpos, la autonomía y la libertad son aspectos fundamentales para el goce, disfrute y reconocimiento de la sexualidad y la reproducción.

El propósito de esta alianza es fortalecer espacios necesarios para conocer, acceder, ejercer y disfrutar la sexualidad y la reproducción como parte integral de todas las personas desde la libertad, la autonomía y los derechos humanos. Sitúa la recuperación y reapropiación del placer y el erotismo como un derecho que conlleva la condición de sujetos plenos. Esta Alianza se reconoce como una apuesta política feminista, plural, laica incluyente, deliberativa, horizontal, convergente y autónoma, sin discriminación por etnia, condición socioeconómica, edad, identidad de género ni orientación sexual. Es una expresión que posiciona en la agenda nacional e internacional el debate de la sexualidad y la reproducción como derechos humanos.

En octubre de 2004 en Bogotá, 24 organizaciones iniciaron un proceso de discusión política y teórica acerca de la relación de los DSR con el Estado, con las Iglesias, con la academia, y el debate que el feminismo plantea en la relación con el cuerpo, la libertad y la autonomía de las

mujeres. Se elaboraron planes de trabajo para el 2004 y el 2005, orientados a la definición de tres estrategias: análisis y discusión teórico-política, sensibilización y generación de alianzas. Esta concertación se llevó a cabo por iniciativa de la Casa de la Mujer, vocera para Colombia de la Campaña por una convención interamericana de DSR (www.convencion.org.uy).

En 2005, la Campaña salió a las regiones buscando descentralizar y democratizar el proceso. Así, se hicieron contactos y se consolidaron las voceras de Cartagena, Barranquilla, Medellín, Cali, Pereira y Manizales.

En 2006, se impulsó la Campaña por la despenalización de la interrupción voluntaria de embarazo en Colombia, con el fin de acompañar la demanda de inconstitucionalidad de los artículos 122, 123 y 124 del Código Penal, que contemplan las normas referentes a esta práctica. Las organizaciones participantes de la Convención y otras que llegaron interesadas en poner nuevamente en Colombia el debate de la libre opción a la maternidad como un derecho de las mujeres y acción fundamental de su autonomía, propusieron que la Campaña integrara acciones de sensibilización y de incidencia política.

La Campaña se caracterizó por la diversidad y la pluralidad de las organizaciones que formaron parte de la iniciativa, por la convocatoria, las propuestas planteadas, la sensibilización sobre el tema y la realidad de las mujeres. Todo ello hizo posible que organizaciones de mujeres, mixtas y de jóvenes que tradicionalmente se habían mantenido al margen de las acciones del movimiento de mujeres, participaran introduciendo nuevas formas de acción para la

incidencia y la movilización, así como poniendo sobre la mesa los interrogantes respecto a las maneras de interlocución y concertación entre estos grupos y las organizaciones de mujeres y feministas tradicionales. La participación de mujeres y varones jóvenes fue masiva y permanente. Es de resaltar la involucración activa de los colectivos de gays, lesbianas, transgénero, travestís y transexuales, así como de las organizaciones de mujeres de sectores populares y de mujeres en situación de desplazamiento. Cabe destacar que dichas mujeres tienen una fuerte influencia religiosa y cultural que limita su participación en acciones que tengan que ver con su sexualidad, su cuerpo, su disfrute y, especialmente, su libertad y su autonomía. Sin embargo, su intervención fue masiva y consciente.

La voluntad política de las organizaciones y grupos permitió que se mantuviera de forma pluralista el diálogo político y teórico en la discusión de estrategias y de acción para el logro de la despenalización parcial de la interrupción voluntaria del embarazo y la libre opción a la maternidad. Las dinámicas del proceso y una postura abierta y flexible contribuyeron al éxito de las acciones por la despenalización en Colombia, permitiendo que la Campaña por una Convención Interamericana continuara proyectándose como el espacio de interlocución, debate y acción de las organizaciones alrededor de los temas de sexualidad y reproducción entre las entidades que la integraban.

La iniciativa, coordinada por la Casa de la Mujer, es una alianza estratégica. Ésta está estructurada por voceras que se ratifican y legitiman en los encuentros nacionales. La

ALIANZA
COLOMBIANA
POR LOS DSR
"LA COLECTIVA"



Casa de la Mujer tiene la vocera nacional y en las regiones otras organizaciones encabezan y representan las demás organizaciones.

Entre los logros conseguidos por la Alianza, destacamos que:

- Se formaron aproximadamente 200 personas directamente, 700 indirectamente y 60 organizaciones pertenecientes a las diferentes voceras acerca de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, libre opción a la maternidad, diversidad sexual e identidades de género, prostitución o trabajo sexual.
- Se sensibilizaron aproximadamente 3.000 personas acerca de la vivencia de la sexualidad en el evento “Sexo con Café”, un espacio público para hablar libremente de sexualidad.
- Se realizaron avances en posicionar la problemática de la libre opción a la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo como un asunto que tiene que ver con la libertad y la autonomía, con los derechos humanos de las mujeres y con la salud pública.
- Se legitimaron las organizaciones que integran La Colectiva y la Campaña por la Convención ante diferentes movimientos y expresiones sociales de sus ciudades en donde promocionan y fortalecen estos procesos.
- Se dio a conocer a la opinión pública y los medios de comunicación la posición política y jurídica de La Colectiva, que se reconoció como un espacio de articulación, debate y denuncia.
- Se reconoció la Casa de la Mujer como referente feminista para la articulación y el debate en el interior de la Alianza.
- La diversidad de las y los participantes, como las mujeres de los sectores populares, las mujeres en situación de desplazamiento, las y los jóvenes, las organizaciones de diversidad sexual, las campesinas, las indígenas, las feministas, los grupos de mujeres, los sectores ecuménicos, las católicas que lograron concertar agendas para ganar el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas a través de la propuesta de La Colectiva.
- La preparación política, metodológica, y logística de los foros y las demás acciones permitieron el trabajo concertado, democrático e inclusivo por parte de las organizaciones en cada región.
- Los foros, reuniones, charlas y acciones simbólicas y de incidencia lograron el intercambio de opiniones, ideas y posiciones consiguiendo el objetivo de informar/formar acerca de la sexualidad y la reproducción, y sus implicaciones en la vida y la salud de mujeres y hombres.
- Los materiales visuales y pedagógicos que se elaboraron (registros fotográficos y vídeos), permitieron llegar a un mayor número de personas y dar a conocer los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, así como la propuesta de La Colectiva, buscando con ello no sólo que sea conocida sino que logre que muchas otras organizaciones y expresiones sociales y políticas se unan al proceso.

03.1.2 Ca la Dona

CATALUNYA

CAMPAÑA POR EL DERECHO AL ABORTO LIBRE Y GRATUITO¹

¹ En el Estado español, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha sido un delito castigado en el Código Penal sin excepciones hasta 1985, en que una reforma del Código, conocida popularmente como “ley del aborto”, estableció unos supuestos en que, por concurrir determinadas circunstancias, el aborto no era punible. Dichas circunstancias son de tres clases: unas, relativas a la madre que preste su consentimiento al aborto; que del embarazo se derive un grave peligro para su vida o su salud física o psíquica, o que el embarazo sea el resultado de un delito de violación. Otra, relativa al feto: que se presuma que habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas. Otras, en fin, relativas a la misma práctica de la IVE: que cuando se realice en virtud de uno de los casos anteriores, se haga en un centro autorizado para ello; que se practique por un/a médico/a o bajo su dirección; que, en algunos casos, haya uno o más dictámenes médicos que aconsejen el aborto, y que éste se realice no más tarde de determinados plazos en los casos de violación o de presuntas malformaciones del feto.

ESTRATEGIA

La Campaña surge a principios de 2008 en respuesta a los graves ataques, ocurridos en Barcelona y Madrid, contra los derechos de las mujeres en el medio de una campaña de la derecha y de la Iglesia más reaccionaria, con intimidaciones y denuncias contra las clínicas acreditadas en Barcelona y Madrid por realizar interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), practicar los abortos y que acabó con detenciones de profesionales de las clínicas y decenas de mujeres llamadas a declarar en los juzgados.

En una primera fase de la Campaña y en respuesta a la situación mencionada con anterioridad, se realizaron acciones de denuncia dirigidas a actores/as políticas de los gobiernos autonómicos y estatal, así como manifestaciones de solidaridad con las mujeres y con las/os profesionales de las clínicas. “Yo también aborté” fue uno de los lemas escogidos para solidarizarse con las mujeres que habían abortado y, al mismo tiempo, para pedir al Gobierno español un cambio en la legislación que regulaba la IVE, el aborto y que limitaba drásticamente el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Con ese lema, se recogieron autoinculpaciones en todo el Estado de mujeres que firmaban y manifestaban en un juzgado haber abortado, así como de hombres que manifestaban haber apoyado a una mujer en su decisión de abortar.

En esta primera fase de la Campaña, se formularon las siguientes demandas:

- Que se despenalizara totalmente la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Que se introdujeran cambios en la ley para reconocer el derecho de las mujeres a su propio cuerpo y a su propia vida.

- Que la IVE se considerara como prestación sanitaria normalizada dentro de la sanidad pública y se garantizara su práctica a través de la regulación de la objeción de conciencia en cada centro público.
- Como acción paliativa para dar una respuesta inmediata a las necesidades de las mujeres y mientras no se modificara la ley, se pidió a los Gobiernos estatal y autonómico la garantía para las mujeres de poder ejercer sus derechos y para las/los profesionales sanitarios para el ejercicio de su profesión, sin intimidaciones ni difamaciones que pretendían obstaculizar y criminalizar la libre práctica de este derecho.
- Que se garantizaran los DSR de las mujeres, especialmente a través de:
 - Información sexual y afectiva en todos los niveles de enseñanza para las jóvenes y los jóvenes.
 - Acceso gratuito a diferentes métodos anticonceptivos.

En este primer momento, entre las organizaciones que se adhirieron a la Campaña, surgió un debate sobre las propuestas a presentar al Gobierno: ¿Había que hacer una nueva ley o por el contrario el aborto y el derecho al propio cuerpo no era algo legítimamente legislable? ¿O era necesario incluir en cualquier ley sobre el aborto un planteamiento radical de rechazo de cualquier forma de control del Estado sobre el cuerpo de las mujeres? Si nosotras hiciéramos una ley, ¿cómo sería? Finalmente, se decidió participar en el proceso de reflexión que llevó a la formulación de una nueva ley, que se aprobó en marzo de 2010.

En una segunda fase de la Campaña, cuando el Gobierno español inició el debate sobre la posible nueva ley del aborto, entre 2009 y 2010, las organizaciones presentaron unas propuestas a las responsables de políticas de igualdad y a las/os representantes en Madrid de tres partidos del Gobierno autonómico de Cataluña (ERC, PSC e ICV) para que las tuviesen en cuenta a la hora de debatir la ley en el seno del Congreso. El objetivo de esta acción -coordinada a nivel estatal-, era reforzar la relación entre las mujeres feministas de los diferentes partidos, así como proporcionarles argumentos para generar debate dentro de sus propios partidos y presionar para que se garantizara al máximo el derecho de las mujeres al propio cuerpo.

Las entidades catalanas que forman parte de la Campaña empezaron entonces a exigir al Gobierno autonómico de Cataluña aquello que, por la organización semidescentralizada del Estado español, le pertenecía competencialmente:

- Una actuación común para garantizar la calidad, la seguridad, la gratuidad y la igualdad en el acceso de todas las personas del territorio a las medidas que la ley propone, sobre todo en referencia a la interrupción voluntaria del embarazo.
- La definición de unas pautas para la educación sexual en el sistema educativo, la gratuidad de los métodos anticonceptivos, la formación a profesionales en materia de la IVE y la regulación de la objeción de conciencia.

Finalmente, en marzo de 2010 se aprobó la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud

sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria de embarazo, una ley irregular en la que se incorporaron algunos puntos positivos. El más relevante de ellos es la incorporación del derecho de las mujeres a decidir abortar. Este derecho se limita a las 14 semanas de gestación y se practica con la tutela del Estado que obliga a que, si decidimos abortar, se nos entregue en el centro sanitario material informativo sobre el aborto, el embarazo y las ayudas al embarazo, y que deban pasar tres días de reflexión obligatorios entre que se acude al médico y que se practica el aborto.

La tercera fase de la Campaña, que corresponde al momento actual y posterior a la aprobación de la ley, prevé el seguimiento estricto de la aplicación de la ley por parte de las organizaciones, en relación con los ámbitos de actuación de la ley y también de las situaciones de conflicto que pueden derivar de las carencias de la ley, tanto para las mujeres como para las/os profesionales de salud. También prevé trabajar el sector educativo, facilitando herramientas al profesorado para que puedan mejorar e incorporar en sus clases una buena educación sexual y afectiva en todos los niveles educativos y de forma transversal (<http://www.xarxadedonesperlasalut.org/edusexafectiva.html>), a la vez que impulsar una estrategia de presión al Gobierno catalán para que se introduzca de forma real, con recursos y con calidad, la educación sexual y afectiva.

Además, a través de comunicados en los medios de comunicación, se sigue denunciando las campañas de los sectores más reaccionarios de la sociedad española, que bajo el pretexto de defender la vida se movilizan contra el derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos.



03.1.3 Creación positiva

ESTADO ESPAÑOL

INFORME SOBRE ESPAÑA, OCTAVA RONDA DEL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL

ESTRATEGIA

El Examen Periódico Universal (EPU) es un proceso que implica el examen de la situación en materia de derechos humanos de los 192 Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas una vez cada cuatro años. Está liderado por los estados, bajo el auspicio del Consejo de Derechos Humanos y brinda a cada Estado la oportunidad de informar sobre las acciones que ha llevado a cabo para mejorar la situación de los derechos humanos y para cumplir con las obligaciones adquiridas.

El Informe presentado por Creación Positiva y la Iniciativa por los Derechos Sexuales es una coalición integrada en mayo de 2010 por Action Canada for Population and Development; CREA-India; Mulabi-Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos; Polish Federation for Women and Family Planning, entre otras, y trata específicamente sobre la interrupción voluntaria de embarazo, el VIH y la identidad de género, incluyendo recomendaciones al Gobierno español.

En la primera parte del documento, se describe el marco normativo y territorial en el que se sitúan los DSR.

A continuación, destacamos algunas de las recomendaciones contenidas en el Informe al Estado español, que debería:

- Asegurar que todas las Políticas de Igualdad que se realicen tengan presentes los DSR. Éstos no deben ser restringidos al ámbito sanitario.
- Garantizar la incorporación de los DSR como línea de acción en las políticas de las comunidades autónomas, con el objetivo de que se garanticen dichos derechos en todo

el territorio español, con la correspondiente asignación de recursos específicos que aseguren la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Visibilizar el impacto de la violencia sexual en la vida de las personas, en especial de mujeres y niñas, incluyendo la elaboración de programas de abordaje y tratamiento integrales, que permitan evitar la victimización secundaria y/o la violencia institucional que se dan en los protocolos de atención sanitaria
- Incorporar dentro del currículo escolar la relación sinérgica entre género, sexualidades, DSR, VIH y violencia sexual.

En la segunda parte del Informe se hace referencia al derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, y a la interrupción voluntaria de embarazo. Se afirma que el derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables garantiza el ejercicio de la autonomía de las mujeres sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y sobre su vida. La OMS y los organismos científicos internacionales establecen muy claramente en qué términos se puede regular este derecho. La regulación de la IVE es la principal estrategia que tienen las políticas de salud pública para erradicar los abortos inseguros que son, a su vez, una de las principales causas de mortalidad materna. En el Estado español, los grupos ultraconservadores han realizado campañas de persecución y denuncias contra las clínicas acreditadas y contra las mujeres que pretenden ejercer su derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de forma legal. Dichas campañas tienen por resultado la estigmati-

zación de las mujeres y generan muchísimo sufrimiento.

En relación a estas situaciones y según las recomendaciones contenidas en el Informe, el Estado español debería:

- Asegurar no sólo “formalmente” sino en la “práctica” el derecho a la maternidad libre y decidida. Esto supone necesariamente suprimir el artículo 145 del Código Penal que penaliza el aborto en su totalidad².
- Garantizar, a través de sus administraciones, el acceso público y de calidad a la IVE en todo el territorio del Estado español y que las mujeres deban peregrinar por servicios ni desplazarse a otras comunidades autónomas. Por lo tanto, debe asegurar, generar y protocolizar un entramado de recursos públicos para que se pueda realizar la IVE con garantías en todo el Estado.
- Modificar el artículo 9 de la Ley de Autonomía del Paciente para equiparar los derechos de las menores de 18 años ante una IVE con aquellos que ya tienen ante las demás intervenciones sanitarias³.
- Revisar los programas de acceso y de promoción a la salud en el ámbito de los DSR e implementar un programa de educación sexual que incluya tanto a mujeres jóvenes como a mujeres adultas.

² La Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo 2/2010 de 3 de marzo, cambió el artículo 145 del Código Penal, despenalizando el aborto.

³ La mencionada ley de 2010 reconoce el derecho a las mujeres menores de edad (16-17 años) a abortar, artículo 13, cuarto.

- Generar estrategias activas que incluyan a las mujeres que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad para que efectivamente puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En el tercer apartado del Informe se menciona el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales y el VIH/SIDA. En este apartado, se señala que las estrategias en relación con el VIH/SIDA vienen marcadas desde la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, que depende del Ministerio de Sanidad y Política Social, y están contempladas en los Planes Multisectoriales frente a la infección por VIH y el SIDA, el último diseñado para el período 2008-2012. Asimismo, se denuncia que dichos Planes Multisectoriales no han incorporado la perspectiva de género en el abordaje de la mayoría de temas. Aunque la variable sexo aparece en ellos, todavía se encuentran carencias en el análisis de las variables ligadas al género que expliquen o den una imagen clara de la situación del VIH y, en concreto, de las mujeres en el Estado español. Además, las pruebas de detección del VIH en el Estado español son siempre de carácter voluntario y confidencial, tal y como recomienda ONUSIDA. Sin embargo, en las mujeres embarazadas o en situación de querer estarlo, estas pruebas se convierten en obligatorias ante la protocolización de las mismas en el seguimiento del embarazo. Las recomendaciones elaboradas desde el Ministerio y dirigidas a aconsejar la prueba a toda mujer en esta situación han convertido a estas mujeres en el único sector de la población con obligación de realizarse las pruebas de detección del VIH, lo que supone la vulneración del

derecho de las mujeres a la autonomía como pacientes.

Además, se han detectado restricciones por “estatus de seropositivas al VIH” en el acceso a las casas de acogida para mujeres que han sufrido violencia de género.

Finalmente, se denuncia que la clasificación epidemiológica de “grupos de riesgo” del VIH supone la consolidación del estigma y la discriminación de determinados colectivos (homosexuales, personas usuarias de drogas, etc.) a la vez que invisibiliza sectores de la población cada vez más afectados por la epidemia, principalmente mujeres, generando un déficit en el número de acciones y estrategias dirigidas a estos sectores. La terminología de “grupos de riesgo” se sigue manteniendo en las políticas de salud, dificultando la percepción del riesgo real.

Según las recomendaciones contenidas en el Informe, el Estado español debería:

- Incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos de la prevención, detección, investigación y atención. Esto supone incorporar elementos que describan, analicen y transformen la realidad de la epidemia del VIH, incluyendo aspectos de carácter sociocultural.
- Establecer mecanismos e instrumentos que evalúen aquellas situaciones que hacen que unas personas estén más expuestas a la infección o en riesgo de estarlo.
- Eliminar la inequidad en las prestaciones sanitarias en relación al VIH por falta de implicación de las comunidades autóno-

mas en asumir sus responsabilidades y competencias.

- Generar estrategias de prevención que incorporen la promoción de los DSR con un modelo de reducción de riesgos.
- Generar estrategias activas para luchar contra el estigma y la discriminación por VIH/SIDA.

En el último apartado del Informe, se menciona el derecho a la igualdad sexual y se trata el tema de la identidad sexual. En el presente apartado se señala que en el Estado español, la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, ha supuesto un avance porque ha simplificado los trámites para la modificación de las menciones de nombre y sexo en el Registro Civil, al tiempo que ha suprimido la exigencia para dicha rectificación de cirugías de reasignación sexual. Sin embargo, desde los colectivos LGTB se manifiesta que todavía se sigue sin tener a nivel estatal una ley integral sobre transexualidad, es decir, una ley que regule la identidad de género como tal, así como sus implicaciones en los campos de la salud, el empleo, la documentación oficial de la persona, las estrategias de lucha contra la transfobia o el respeto a la diversidad en el sistema educativo.

Uno de los aspectos que recogen los protocolos⁴ para la atención sanitaria de las personas transexuales es la necesidad de un previo

⁴ Cabe destacar que sólo en algunas comunidades autónomas del Estado español se ha incorporado la totalidad de los tratamientos a la cartera de prestaciones sanitarias.



diagnóstico de “disforia de género” en caso de querer optar por un tratamiento clínico integral de reasignación sexual. Esto supone la patologización del hecho transexual, al tiempo que las instituciones biomédicas mantienen el control de la sexualidad y, en concreto, la identidad de género queda bajo su dictamen.

Se detectan numerosas situaciones de discriminación y estigmatización que influyen negativamente en el bienestar de las personas y que vulneran sus derechos sexuales. Estas discriminaciones son observables en el acoso escolar de las/os menores transexuales y, en su alto abandono escolar, así como en las dificultades de acceso al empleo. Todo ello pone de manifiesto que, en la actualidad, la transfobia es una realidad en la sociedad española.

Finalmente, se menciona el caso de las/os menores de edad que se encuentran desamparadas/os en estos aspectos, pues la ley hace mención específica a la mayoría de edad para la rectificación registral y cualquier otro tipo de intervención.

Según las recomendaciones contenidas en el Informe, el Estado español debería:

- Aplicar una ley integral de salud, no dependiente de la voluntad política de cada comunidad autónoma, que garantice –sin ningún tipo de distinción– el acceso a los servicios sanitarios y a sus prestaciones, incluido el tratamiento de asignación sexual, así como poner en marcha programas de carácter psicosocial de apoyo a las personas transexuales como a sus allegadas/os.

- Implementar políticas específicas contra la transfobia, haciendo especial hincapié en los espacios educativos y sanitarios, así como políticas de discriminación positiva en el empleo, que eviten –en particular– las situaciones de estigmatización y privación de derechos para las personas trans.
- Eliminar la obligatoriedad del diagnóstico previo de disforia de género para acceder a las prestaciones sanitarias de cirugía de reasignación de sexo en personas transexuales que muestren su deseo libre de optar por ellas.

A raíz de la publicación del Informe, Creación Positiva pudo solicitar entrevistas con el director de la Oficina de Derechos Humanos del Ministerio de Asuntos Exteriores del Gobierno español, el Plan Nacional sobre SIDA del Ministerio de Sanidad y con el Ministerio de Igualdad para denunciar la discriminación de las mujeres seropositivas en las casas de acogida. Hasta el momento actual, el Gobierno español, a pesar de su compromiso, no ha dado respuesta a las denuncias y demandas planteadas en el Informe con cambios legislativos o acciones posibles.

03.1.4 APFCB

ASSOCIACIÓ DE
PLANIFICACIÓ
FAMILIAR DE
CATALUNYA
I BALEARS

INTERGRUPOS
PARLAMENTARIOS

<http://observatori.apfcib.org/pagina.php?pag=41>

OBSERVATORIO DE
DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS
REPRODUCTIVOS

www.observatori.apfcib.org

ESTRATEGIA

Los intergrupos parlamentarios empiezan a aparecer después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y de la Conferencia de Mujeres de Beijing de 1995. En ambas conferencias, los estados participantes, entre ellos el Estado español, firmaron unos Planes de Acción que incluían el trabajo de los Parlamentos como estrategia imprescindible para acabar con la pobreza y promover el desarrollo mundial, con especial atención en la salud y los DSR.

Con este objeto surgieron los intergrupos parlamentarios, al mismo tiempo que se creó el Foro Parlamentario Europeo sobre Población y Desarrollo (EPF), una red parlamentaria con sede en Bruselas que actúa como plataforma por la cooperación y la coordinación de los 25 intergrupos parlamentarios de varios estados europeos especializados en temas de salud sexual y reproductiva a través de políticas nacionales y regionales de salud y los presupuestos de ayuda exterior. El intergrupo parlamentario catalán fue impulsado por la APFCB.

La experiencia del EPF deriva de su exclusiva atención a los parlamentarios y parlamentarias. Sus principales actividades incluyen realizar visitas a países en vía de desarrollo, organizar conferencias sobre temas claves y proporcionar formación para entender y recoger experiencias en cuestiones de DSR.

El EPF empezó como un proyecto de la International Planned Parenthood Federation European Network. Se registró legalmente en Bélgica y fue reconocida por el Real Decreto en 2000. En 2004, el EPF se convir-



tió en una organización sin ánimo de lucro completamente independiente.

El Intergrupo de Población, Desarrollo y Salud Reproductiva del Parlamento de Cataluña se constituyó formalmente el 15 de diciembre del 2009. Está integrado por los miembros de todos los grupos parlamentarios y tiene la función de promover la renovación ideológica y social y la sensibilización social en materia de DSR. En la actualidad, existen tres intergrupos parlamentarios en el Estado español: el catalán, el andaluz y el estatal.

De acuerdo con el artículo 62.4 del Reglamento del Parlamento, la APFCB puede participar en los trabajos y asistir a las reuniones del intergrupo. El intergrupo cuenta también con el apoyo de la Federación de Planificación Familiar Internacional y de la Red Europea y el Foro Parlamentario Europeo. Entre sus objetivos señalamos: difundir los contenidos y promover el cumplimiento del Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Plataforma por la Acción adoptada en la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing, 1995).

Entre las actividades que se realizan, destacamos: foros de discusión, visitas de estudio, participación en encuentros y conferencias internacionales e intercambio y fortalecimiento de relaciones institucionales con otros grupos parlamentarios de naturaleza similar.

A continuación, se describe una de las actividades realizadas:

El primer encuentro de los intergrupos parlamentarios catalán, español y andaluz “Impulsando la salud sexual y reproductiva en la agenda de la Presidencia”, tuvo lugar el 14 de junio de 2010, con el objetivo de elaborar una declaración conjunta a presentar en el Consejo de Europa y en la cumbre de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) +10. El objetivo de esta reunión, coordinada por la APFCB y la Federación de Planificación Familiar Estatal, era presentar las actividades realizadas, los resultados conseguidos y los retos para el futuro en el ámbito de los DSR. Al principio de la sesión, las tres coordinadoras de los intergrupos realizaron una presentación sobre la evolución de los respectivos intergrupos parlamentarios desde su creación. Tras las presentaciones, tres personas expertas sobre la temática realizaron sus intervenciones: Montserrat Pineda, de Creación Positiva, definió y contextualizó el problema de la feminización del SIDA. Sergio Galán Cuenda, jefe del área de Salud de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, habló del papel de la Unión Europea en el tema de la salud global, y Modika Bah, responsable de relaciones políticas y comunicación social de la organización AMAM, realizó una presentación sobre las mutilaciones genitales (MGF), la legislación actual en esta materia y definió los retos para el futuro.

Finalmente, se aprobó la primera declaración parlamentaria conjunta en el Estado español sobre cooperación al desarrollo y salud reproductiva. En el encuentro se constató que el quinto ODM (“mejorar la salud materna”), es el que menos avances ha registrado y por el cual no se consiguen avances significativos

desde 1990. Por todo esto, se instan a la Unión Europea, a los Estados Miembros y especialmente a los gobiernos que presiden la Unión Europea, a tomar la iniciativa y emprender acciones urgentes para cumplir con los compromisos financieros y garantizar el acceso universal a los derechos y a la salud sexual y reproductiva.

Entre las principales peticiones de la Declaración, señalamos:

- Garantizar que la Unión Europea ejerza un papel clave para cubrir la necesidad de servicios modernos de planificación familiar y de atención sanitaria materno-infantil.
- Acelerar los esfuerzos para conseguir el acceso universal a los derechos y la salud sexual y reproductiva para reducir la mortalidad materna en los países en desarrollo, en conformidad con los acuerdos internacionales vigentes, como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la CEDAW y el Plan de Acción Maputo.
- Garantizar que los planes nacionales de salud de los gobiernos destinatarios incluyan indicadores de salud sexual y reproductiva sólidos, que se ejecuten partidas presupuestarias de suministros y que se realicen revisiones anuales para monitorear el gasto en relación a estos indicadores. En los países destinatarios, los gobiernos tienen que esforzarse para garantizar que, según la situación específica del país, los suministros se incluyan en su lista nacional de medicamentos esenciales de cara a conseguir la seguridad

anticonceptiva, para garantizar que el/la usuario/a final reciba el producto adecuado, en las cantidades adecuadas, en las condiciones adecuadas y en el momento y con el coste adecuado.

- Abordar el tema de la salud de manera multisectorial. A tal fin, se considera fundamental que la Unión Europea colabore con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), evaluando los adelantos conseguidos, fomentando el diálogo político a nivel nacional y garantizando el acceso universal a la salud reproductiva, así como un mejor equilibrio de género entre el personal sanitario.



03.1.4
APFCBASSOCIACIÓ DE
PLANIFICACIÓ
FAMILIAR DE
CATALUNYA
I BALEARSINTERGRUPOS
PARLAMENTARIS<http://observatori.apfcib.org/pagina.php?pag=41>**OBSERVATORIO DE
DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS
REPRODUCTIVOS**www.observatori.apfcib.org**ESTRATEGIA**

El Observatorio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (ODSDR) es un espacio impulsado desde la Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears (APFCB) que se incluye dentro del programa de incidencia política y sensibilización de la entidad. Se creó en el 2008 y lleva difundiendo la información desde entonces.

El ODSDR tiene como objetivo ofrecer a toda la población la información general relacionada con los DSR a través de la red y, al mismo tiempo, consolidarse como un servicio de referencia para personas profesionales del sector, grupos de investigación, entidades y administraciones, en cuanto a la documentación especializada en este ámbito. Se trata de un espacio de difusión de la información independiente y de una herramienta de incidencia política a través del conocimiento de la realidad política y social y del seguimiento de las normativas y leyes que los gobiernos lleven a cabo en materia de DSR.

El ODSDR se establece como un espacio dinámico y abierto al debate, su estructura promueve la participación y la interacción de todas aquellas personas, entidades, instituciones y/o administraciones que hagan uso. Lo que se definirá como un espacio de trabajo y conocimiento comunitario. Conocimiento que se irá elaborando y distribuyendo a través del trabajo en red. Se trata de una herramienta para mejorar la información, fomentar la investigación, promover la participación y el conocimiento y, a la vez, reivindicar el cumplimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos reconocidos como Derechos Humanos.

El ODSDR también ha servido como plataforma para diversas campañas relacionadas con estos derechos como:

Web "En són 12!" www.dsir.apcib.org



Grupo de Facebook



Plataforma a Favor del Derecho al Aborto



03.2

Experiencias de incidencia social

- 45 Iamaneh, Mali
- 48 Programa Feminista Centroamericano La Corriente, Nicaragua
- 54 Asociación por la dignidad y la vida, Las Dignas, El Salvador
- 57 Creación Positiva, Estado español

03.2.1 Iamaneh

MALI

PROMOCIÓN DE LOS DSR, SOBRE TODO DE LAS FÍSTULAS OBSTÉTRICAS Y LA MGF

ESTRATEGIA

El objetivo de la acción descrita a continuación es promover los DSR y la salud, con especial énfasis a las fístulas obstétricas y la Mutilación Genital Femenina (MGF). Para alcanzarlo, se abordan diferentes temas:

- Los derechos de las mujeres y de las niñas.
- Los derechos y la salud sexual y reproductiva.
- Las fístulas obstétricas y la MGF.

Para hacer frente a estas realidades, se organizaron actividades de información, formación y atención para conseguir un cambio de comportamiento.

Entre las actividades realizadas, cabe resaltar:

- Las representaciones teatrales: La organización y realización de representaciones teatrales es una manera de introducir el tema a una comunidad. Se invita a toda la comunidad a ver la obra y, una vez representada, se abre un debate reflexivo dinamizado por las y los agentes comunitarios del proyecto. Una de las obras de teatro se centra en el tema de las fístulas obstétricas y al mismo tiempo se introducen los DSR fundamentales y se plantea la convivencia entre la salud tradicional y los centros de salud de la red nacional.
- Las charlas reflexivas en las poblaciones locales: Se realizan charlas cuyo contenido comprende temas diversos: el conocimiento del cuerpo a nivel sexual y reproductivo, el embarazo y el parto, la planificación de los embarazos, el matrimonio precoz, las fístulas, el VIH/SIDA, las MGF. Los diversos temas se plantean desde el enfoque de derechos, pero también de salud. Para facilitar las charlas, se han elaborado materiales audiovisuales, CD y libros de imágenes, que se usan de formas diversas según el grupo



a quien va dirigida la actividad. Estos materiales han sido elaborados con la participación de profesionales de la salud y el grupo dinamizador del proyecto. Las y los dinamizadores presentan los temas a partir de los materiales pedagógicos e invitan al grupo a la reflexión, se intercambian ideas, se analizan los problemas y se proponen soluciones. Según la composición del grupo, se elige un tema central para desarrollar con más profundidad. Por ejemplo, con mujeres embarazadas se presenta la necesidad del acompañamiento prenatal y del parto y de las fistulas obstétricas.

- Las emisiones radiofónicas, en cadenas nacionales y locales: Las emisiones permiten acercar informaciones a un gran número de personas y facilitan la difusión de las actividades en las poblaciones de las zonas interesadas. Éstas se realizan con las diversas lenguas locales.

Las emisiones radiofónicas han sido muy útiles para la detección de casos de fistulas. Mujeres con fistulas, escondidas socialmente (por lo que no asisten a las charlas ni a las obras de teatro), han escuchado las emisiones dedicadas a esta temática, se han sentido identificadas y han acudido a la entidad. En las emisiones participan profesionales de la salud y el equipo del proyecto.

Todas las actividades de información se realizan en grupos específicos, mujeres embarazadas, jóvenes, en grupos mixtos de mujeres y hombres. El trabajo con mujeres y hombres fue relevante para enfrentar la discriminación de mujeres con fistula obstétrica. Se percibió que en el momento en que los hombres conocían las fistulas obstétricas, sus causas, consecuencias y curación, su comportamiento individual y social se fue modificando. Fue fundamental que los hombres

que se encuentran en los organismos de poder de la comunidad conocieran el tema.

Iamaneh utiliza estrategias de la educación popular para poder realizar un trabajo cercano a la población: trabajo del lenguaje, libro de imágenes, audiovisuales, obras de teatro.

- Las visitas a domicilio: Las dinamizadoras/es realizan visitas a mujeres en su domicilio. En estos encuentros se genera un clima de confianza que permite hablar de temas más delicados sobre sexualidad y MGF e identificar casos de fistulas. En algunos casos, las visitas se realizan con la participación del hombre.
- Las formaciones: Se realizan acciones de sensibilización y formación dirigidas a actores estratégicos, como líderes religiosos, jefes de comunidades, políticos, mujeres que practican la MGF, educadoras/es, comunicadoras/es, agentes sanitarios. La metodología participativa permite no sólo traspasar información sobre las prácticas y sus consecuencias físicas y sociales, sino también generar debate para la reflexión crítica de las personas asistentes, hablar de derechos y su ejercicio.

También se realizan actividades de formación dirigidas al personal de salud comunitario y regional.

- La reconversión de las mujeres que practican la MGF en dinamizadoras y actrices de teatro: Se ha elaborado una prueba piloto de esta acción, pero todavía no se ha evaluado el impacto de la misma. A pesar de conocer que en algunas comunidades esta estrategia no ha sido del todo exitosa, se ha planeado de forma piloto después de hacer un diagnóstico participativo en una comunidad concreta donde se propuso como alternativa.

- Las acciones de incidencia política local: Se centra el trabajo con las y los líderes comunitarios, municipales, religiosos para incidir en la necesidad de definir e implantar medidas eficaces para la transformación. La agenda ha ido variando según el momento y la zona de trabajo. A nivel local, se ha centrado el trabajo en una visión global de derechos sexuales y reproductivos y la salud centrado en temas concretos.
- Las acciones de incidencia política nacional: Se incide activamente en los grupos de trabajo sobre fistulas y sobre MGF donde participa la sociedad civil organizada (SCO), las universidades, las y los profesionales y el Estado. Se trabaja para la incorporación de la agenda de SCO a los planes nacionales. Se hace difusión de textos relativos a la lucha a la violencia contra las mujeres, como las convenciones y tratados internacionales, la Constitución, el Código Penal, el Protocolo adicional de Maputo, y es necesario para complementar las acciones directas. Actualmente, uno de los temas centrales del movimiento de mujeres es la aprobación de la reforma del código de familia y la elaboración de una ley que prohíba la MGF.
- La investigación participativa sobre las MGF y sobre fistulas obstétricas: La elaboración de un estudio (identificación de casos y CAP) sobre las creencias, las prácticas de las comunidades frente a la mutilación o las fistulas permite entender mejor las razones y los fundamentos de esta práctica y promueve la reflexión para la elaboración de estrategias adecuadas para su eliminación. El estudio permite al mismo tiempo contar con una línea de base que facilita el seguimiento y la evaluación de los procesos de transformación.

- La intervención con las mujeres víctimas de las complicaciones debidas a la práctica de las MGF y casos de fistulas obstétricas. El objetivo de esta estrategia es tratar los problemas médicos que presentan las mujeres, así como apoyarlas y facilitar su reintegración en la comunidad.

En Mali, durante varios decenios, las personas que lucharon para la erradicación de la práctica de la escisión se centraron básicamente en el tema de la salud, tratando las complicaciones de la escisión, a través de acciones dirigidas a las mujeres. Iamaneh considera que la práctica de la escisión no concierne únicamente a las mujeres sino también a los hombres y, por esto, propone una aproximación holística al tema que tenga en cuenta el género, la salud reproductiva, los derechos, la religión y las costumbres.

Por lo tanto y a raíz de la experiencia descrita, se considera fundamental visibilizar la relación entre la práctica de la escisión y las relaciones de género. Consideran necesario incidir para favorecer el conocimiento mutuo entre hombres y mujeres desde un punto de vista sexual, para romper los tabúes que rodean la sexualidad. Los hombres que aceptan casarse con chicas muy jóvenes ignoran los sufrimientos que esta práctica genera en las mujeres (el matrimonio precoz continúa siendo una práctica extendida en Mali). Iamaneh considera que la lucha contra la escisión no puede llevarse a cabo sin la implicación de los hombres por tratarse de una práctica arraigada a la tradición y las costumbres y la estrategia para erradicarla no puede pasar sólo por sensibilizar e informar a las mujeres, sino por implicar a todas las personas de la comunidad y formalizar una ley que la prohíba más allá de una recomendación.

03.2.2 La Corriente

PROGRAMA FEMINISTA
CENTROAMERICANO,
NICARAGUA

TALLER SOBRE
IDENTIDAD Y PODER
CON MUJERES
JÓVENES LESBIANAS
ORGANIZADAS

TALLER CON
MUJERES TRANS
ORGANIZADAS

SEMINARIO DE
REFLEXIÓN Y
DEBATE FEMINISTA
CONTEMPORÁNEO:
“EL FEMINISMO Y
LOS DISCURSOS
SOBRE EL CUERPO
Y LA SEXUALIDAD”

ESTRATEGIA

En el año 2010 se realizó en Managua el primer taller sobre identidad y poder, que contó con la participación de un grupo de 14 mujeres jóvenes lesbianas organizadas. El objetivo era contribuir al fortalecimiento del activismo lésbico mediante la reflexión feminista acerca de las identidades y la sexualidad. A lo largo de tres días, se analizó la construcción de las identidades de género, el peso de la heterosexualidad normativa y la consecuente discriminación hacia las lesbianas. Las participantes reconocieron las presiones ejercidas sobre ellas, incluso mucho antes de poner en evidencia la transgresión al mandato heterosexual. Finalmente, se identificaron los desafíos del activismo lésbico en Nicaragua y su relación con las organizaciones feministas.

Los ejercicios desarrollados durante el taller (reflexiones individuales, en pequeños grupos y en plenaria) permitieron cuestionar la validez de los roles de género impuestos a mujeres y hombres; desmontando los estereotipos de la feminidad en oposición a la masculinidad. Se hizo especial énfasis en reconocer los estereotipos de género asociados a la feminidad y masculinidad como un producto social que moldea la personalidad y forma de ser de mujeres y hombres. Se manifestó un claro rechazo al esencialismo de género como forma de control sobre el cuerpo y los deseos de las mujeres.

Se reconoció la existencia de una relación estrecha entre estereotipos de género y homofobia, ya que la homosexualidad y el lesbianismo son vistos como un peligro para la organización heterosexual de la sociedad. Se reconoció el peso de la monogamia basado en la idea del amor romántico que reclama exclusividad. La negación de la pluralidad de las experiencias

humanas es per se una forma de opresión. Una de las herramientas más eficaces de ejercer esta opresión es inculcar a las personas (especialmente a las mujeres) la idea de la culpa, como medio para definir lo que está permitido y lo que no, lo que está bien –y es socialmente aceptable– y lo que está mal y que ha de ser objeto de condena.

Cabe destacar que este proceso de reflexión llevó a cuestionar las diferentes formas de opresión experimentadas por las mujeres, en tanto mujeres y lesbianas, y plantear propuestas políticas para fortalecer el activismo de las lesbianas. Señalamos a continuación algunas de las conclusiones:

- Realizar acciones de sensibilización sobre la diversidad sexual y la necesidad de garantizar los derechos de las personas que no se conforman con el patrón heterosexual socialmente establecido.

- Realizar actividades de reflexión para compartir con otras mujeres el proceso de cuestionamiento personal de los roles de género aprendidos.

- Organizar movilizaciones públicas para sensibilizar sobre el tema de la diversidad sexual y reivindicar los derechos de las mujeres lesbianas.

- Fortalecer alianzas entre los grupos de lesbianas organizados, movimiento LGBT y feministas, planteando objetivos comunes.

- Incidir en las políticas públicas a través de propuestas concretas a las/os actoras/es políticas/os.



03.2.2 La Corriente

PROGRAMA FEMINISTA
CENTROAMERICANO,
NICARAGUA

TALLER SOBRE
IDENTIDAD Y PODER
CON MUJERES
JÓVENES LESBIANAS
ORGANIZADAS

TALLER CON
MUJERES TRANS
ORGANIZADAS

SEMINARIO DE
REFLEXIÓN Y
DEBATE FEMINISTA
CONTEMPORÁNEO:
“EL FEMINISMO Y
LOS DISCURSOS
SOBRE EL CUERPO
Y LA SEXUALIDAD”

ESTRATEGIA

En el mes de septiembre de 2010, se realizó el primer taller llevado a cabo por La Corriente y dirigido a un grupo de 12 mujeres trans organizadas. El objetivo del taller era contribuir al proceso de reflexión y cuestionamiento de las identidades de género impuestas en base a los datos biológicos con que se nace; así como sobre los mecanismos de reproducción de los modelos binarios de género en las relaciones con la familia, la pareja y las organizaciones sociales.

Para introducir elementos de reflexión y debate se proyectó el vídeo *Vestido Nuevo*¹ y se comentaron las reacciones de las asistentes en relación al contenido. Algunas veían reflejadas sus existencias en la infancia, otras reconocían haber experimentado expresiones de rechazo por parte de la familia.

Desde su experiencia personal, las participantes reconocen que la dimensión erótica está muy vinculada a la pasividad femenina. En cambio, en la respuesta frente a las agresiones, algunas señalaban que “se sienten hombres” porque son capaces defenderse. La asociación entre estereotipos de género y cuerpo sexuado era evidente para las asistentes. Las propuestas políticas planteadas por algunas iban en la línea de proponer una des-generización de los cuerpos. Otras señalaban que definir su propia identidad como mujer cobraba sentido en una dimensión política de reivindicación de derechos.

¹ El autor del vídeo, Sergi Pérez, cuenta la historia de Mario, un niño que el día de Carnaval en la escuela decide ponerse un vestido de niña por sorpresa de alumnas/os, profesoras/es y familiares. Es un vídeo de 10 minutos que habla desde (y por) la diferencia.

Otro ejercicio de reflexión permitió analizar qué significado tuvo la renuncia a su propia identidad asignada, en términos de ganancias y pérdidas. Muchas de las ganancias señaladas tenían que ver con la adquisición de confianza y respeto hacia una misma, autonomía y libertad. En cuanto a las pérdidas, se mencionaban más bien en términos de dificultad en las relaciones con las familias y con el entorno, pero también en términos de falta de garantías de derechos como persona.

Finalmente, se planteó un debate sobre lo que quiere decir ser transexual y se definió de la siguiente manera: “trans es un deseo de ir más allá de los significados culturales atribuidos a los genitales por las sociedades estructuradas rígidamente en base al género”. La relación con la vivencia de la sexualidad es evidente, pues uno de los rasgos definitorios del binarismo de género es la heterosexualidad. El planteamiento de algunas de las participantes es que “nadie nace heterosexual u homosexual, sino que son múltiples las posibilidades de vivir plenamente la sexualidad”.

Como reflexión final y desde la vivencia de las mujeres trans, se apuntó que lo que interpela la identidad de género impuesta es el deseo, en tanto que realidad psíquica que actúa para transformar no sólo los mandatos socioculturales sino las posibilidades de los cuerpos. Esta última consideración traía consigo algunas propuestas sobre prácticas dirigidas a fortalecer el activismo de las personas trans. Se reiteró la importancia de cuestionar los estereotipos aprendidos y la necesidad de profundizar sobre las identidades de género e identidades eróticas, generar nuevos conocimientos para promover los derechos de las personas trans,

así como ampliar conceptos y producir metodologías para explicar el género y la sexualidad, y sensibilizar a las/os actoras/es sociales y políticas/os. Finalmente, se subrayó la importancia de promover espacios de intercambio con otras organizaciones para lograr reconocimiento y respeto.

Este primer taller sirvió de base para iniciar un proceso más complejo de formación durante el cual se continuó la reflexión sobre las identidades, la sexualidad, la violencia, otras miradas para el activismo político, animando a la construcción de colectivos de mujeres trans feministas que le aporten otras miradas al movimiento de la diversidad sexual.



03.2.2 La Corriente

PROGRAMA FEMINISTA
CENTROAMERICANO,
NICARAGUA

TALLER SOBRE
IDENTIDAD Y PODER
CON MUJERES
JÓVENES LESBIANAS
ORGANIZADAS

TALLER CON
MUJERES TRANS
ORGANIZADAS

SEMINARIO DE
REFLEXIÓN Y
DEBATE FEMINISTA
CONTEMPORÁNEO:
“EL FEMINISMO Y
LOS DISCURSOS
SOBRE EL CUERPO
Y LA SEXUALIDAD”

ESTRATEGIA

El primer seminario de reflexión y debate feminista contemporáneo tuvo lugar en el mes de agosto de 2010 en Managua. En la parte introductoria, se planteó la siguiente pregunta: “¿Cuáles han sido los recorridos personales desde nuestros feminismos que han abierto camino en la construcción de un movimiento emancipatorio para las mujeres?”. Una de las consideraciones más relevantes partía de la idea de que el cuerpo es el primer espacio de libertad que las mujeres deben recuperar. La noción y práctica de ciudadanía pasa por tener la capacidad subjetiva y tangible de formular los deseos, de ensanchar las posibilidades de elegir en un marco de libertad y autodeterminación que le es propia a las ciudadanías plenas.

Las organizadoras del seminario compartieron una reflexión acerca de los posicionamientos de las feministas nicaragüenses en torno a los significados del cuerpo y de la sexualidad. Se señaló que, especialmente en el pasado, la mirada de las feministas revelaba los cuerpos fetiches, los cuerpos golpeados, los cuerpos humillados por la violencia, los cuerpos utilizados por el mercado, los cuerpos consumidos y confundidos en las maternidades múltiples, los cuerpos escindidos entre la culpa y los embarazos no deseados.

Se plantearon algunas preguntas que dieron pie al debate: “¿Qué silencios hemos guardado en los espacios feministas respecto a la heterosexualidad compulsiva y otras formas de

placer? ¿Será que nuestros cuerpos en esta dimensión placentera no tienen derecho a expresarse? ¿Cómo nos aproximamos las feministas entre nosotras, pero también a otras mujeres (y hombres que están en algún modo en nuestras vidas)? ¿Desde la razón, los sentimientos, la voluntad, los deseos? ¿Cómo nos ayudamos entre nosotras para abordar la vida cotidiana en donde se debaten el placer y el dolor, el amor y los desencuentros, ciertas libertades y muchas dependencias?”

El cuestionamiento de los límites impuestos a las mujeres a través del proceso de socialización y los miedos a hacerse cargo de reivindicar como legítimo el derecho a no desear a los hombres o de no desearlos siempre, a abrirse a otras formas de vivir y experimentar el deseo sexual sin miedos ni restricciones, de una manera libre de dolor y culpa, aprender a sentir a través del cuerpo sin castigarlo y reducirlo a un mero objeto para el placer y el disfrute de otros, y el reconocimiento de la necesidad de establecer una relación entre mujeres han sido algunos de los temas propuestos para la reflexión colectiva.

Entre los comentarios de las mujeres asistentes destacamos: “la entrada en el feminismo fue desde la rebeldía, buscando a otras transgresoras [...] Fue una entrada para buscar la libertad, la trasgresión y la rebeldía”; “no nos dábamos tiempo para pensar en cómo queríamos vivir. Ahora podemos darnos el tiempo para ver dónde situar el cuerpo. Ahora vemos

cómo todo el lenguaje y el imaginario niega el placer”; “trabajamos contra el abuso sexual, la prevención del VIH y embarazos no deseados, pero no hablamos del placer [...]”.

En un segundo momento, se propuso trabajar en grupos para intercambiar opiniones e ideas sobre los temas a debatir. Cada grupo en sus conclusiones definía lo que consideraba como avances, límites y retos del movimiento feminista a partir de preguntas tales como: “¿Cuál es la propuesta desde y para nosotras mismas? ¿Dónde están mis deseos, los deseos de las otras? ¿Dónde están las posibilidades de cambio de las mujeres?”. Algunos de los comentarios al respecto se describen a continuación.

Entre los **avances**, se señaló que:

- “La sexualidad está en el centro de nuestras vidas pero hay temor. El contexto actual puede dificultar la recuperación de nuestros cuerpos en un sentido placentero”.
- “Hablamos de DSR y diversidad, pero no cuestionamos el modelo sexual del patriarcado con todo lo que tiene de opresor y castigante. Es avance cuando lo logramos hacer así y limitación cuando no lo logramos”.
- “Las alianzas que se han logrado con otras organizaciones que no necesariamente están dentro del movimiento”.

Entre las **limitaciones**, se señalaron:

- “La resistencia a los cambios íntimos, ligados a los sentimientos”.
- “La desintegración: no somos solidarias, nos fragmentamos, lo que nos lleva a que no hagamos un reconocimiento del trabajo que hacen otras compañeras”.



- “La brecha entre lo que podemos compartir hoy, los cambios que hemos hecho en nuestras vidas y lo que la mayor parte de las mujeres nicaragüenses viven”.
- “Las feministas adultas han tenido dificultades para lograr el equilibrio entre el discurso político del placer y la propia vivencia”.
- “El debate sobre la diversidad sexual no ha sido totalmente inclusivo en el feminismo, lo cual no contribuye a establecer alianzas entre gays, trans, lesbianas y feministas”.
- “Tenemos (las feministas) visiones diferentes sobre la centralidad de la sexualidad como un eje político y de desarrollo para la emancipación de las mujeres”.

Entre los **desafíos**, se señalaron:

- “Lograr posicionar la sexualidad como un eje emancipatorio”.
- “Establecer diálogos íntimos con personas cuyas sexualidades han sido negadas sobre la base de hacer un cuestionamiento a nuestra propia identidad femenina”.
- “Reflexionar sobre qué significados se construyen sobre estos cuerpos y cómo nos ayudamos a definir estrategias que pueden incidir en contextos más conservadores”.

Las mujeres afro e indígenas de la Costa del Caribe pusieron el énfasis en la dificultades que enfrentan para posicionar y legitimar el discurso feminista sobre la sexualidad, en directa relación con ciertas tradiciones y costumbres. Como desafío, proponen que “se construya una nueva manera de hablar de la diversidad sexual”.

03.2.3 Las Dignas

ASOCIACIÓN POR LA
DIGNIDAD Y LA VIDA,
EL SALVADOR

ENCUENTRO DE MUJERES LESBIANAS CONSTRUYENDO CONSENSO



Los objetivos del encuentro se centraron básicamente en generar un espacio de acercamiento entre mujeres lesbianas para fortalecer su organización, contar con insumos para la construcción de posicionamiento para presentar en el Encuentro Lésbico Feminista en Guatemala, que tuvo lugar en el mes de octubre de 2010, y contar con una plataforma mínima de las mujeres lesbianas para la Dirección de Diversidad Sexual.

Se desarrolló una metodología participativa que contó con dinámicas que facilitaron la reflexión sobre diferentes aspectos. Inicialmente, se realizó una dinámica que consistió en diferentes círculos de varios niveles que permitieron conocerse y contribuir a la construcción de la confianza del grupo, facilitando la participación de todas. Se pusieron en común aspectos que las mujeres comparten con todas las personas (círculo de la orilla), las cosas que se hablan sólo con conocidas/os, las cosas que se hablan sólo con amigas/os y las cosas que se comparten con un grupo pequeño de dos o tres personas (círculo del centro). Algunas de las situaciones compartidas con esta dinámica hacían referencia a situaciones personales tales como el rechazo experimentado en el momento de descubrirse lesbiana y compartirlo con personas cercanas, familiares o amistades, y se señaló que a veces las personas no saben o no están preparadas para responder o enfrentar estas situaciones. Una de las mujeres asistentes

comentó que no cree en las relaciones de pareja, pero que esto cuesta mucho de hacer entender a las personas que no conciben otras formas de ver la vida, ya que es muy difícil comprender que alguien pueda no desear tener una pareja.

La segunda dinámica pretendió analizar el recorrido lésbico de las mujeres asistentes y visibilizar aspectos concretos compartiendo experiencias concretas de violencia, discriminación o lesbofobia vividas. Los comentarios al respecto hacían referencia a la falta de visibilización a nivel social de las lesbianas y la falta de reconocimiento de la relación de las parejas lesbianas por parte de familiares y amistades. Algunas de las asistentes explicaron situaciones de chantaje emocional por parte de parejas o ex parejas masculinas que sospechaban su lesbianismo, especialmente para aquellas que son madres.

Después de esta primera fase de cuestionamiento personal, se pasó a una segunda fase, cuyo objetivo era llegar a elaborar propuestas concretas para la acción. En grupos, se identificaron retos y se propuso una agenda en las siguientes temáticas:

- Lesbianas en relaciones de pareja, “familia”, maternidad.
- Lesbianas como estudiantes y educadoras.
- Lesbianas como trabajadoras de organizaciones.
- Lesbianas como consumidoras de servicios de salud.
- Lesbianas que exigen vivir libres de violencia.

En cada mesa, se identificaron retos y metas:

- a] A nivel personal, en las relaciones con la familia y con respecto a la maternidad.
- b] Para construir un activismo propio de mujeres lesbianas, se centró la reflexión sobre diferentes cuestiones, tales como qué tipo de espacios hay que crear, cómo generar espacios de encuentros entre organizaciones de mujeres lesbianas y cómo visibilizarse en cuanto lesbianas. Algunas de las propuestas que surgieron hacían referencia a la importancia de crear alianzas basadas en la reflexión y el cuestionamiento profundo de la sexualidad de las mujeres que forman parte de las organizaciones. Se propuso a tal fin: crear folletos sobre sexualidad a repartir en diferentes espacios, con el objetivo de cuestionar la heterosexualidad obligatoria y visibilizar otras formas de experimentar y vivir la sexualidad; impulsar la creación de blogs lésbicos, tanto personales como colectivos, e incluir notas informativas sobre lesbianismo en los programas radiofónicos.
- c] Para la incidencia política, se reflexionó sobre los aspectos a cuestionar y sobre el posicionamiento de las organizaciones. Algunas de las propuestas apuntaban a la necesidad de redefinir el concepto de familia y realizar acciones de visibilización de las diferentes formas de familia, por ejemplo a través de vídeo-forums, actividades educativas en las escuelas y fomentar la creación de grupos de familiares de lesbianas. Por otro lado, se reflexionó sobre las demandas a formular al Estado y, entre éstas, se señaló la necesidad de que el Estado proporcione información para las familias y grupos de lesbianas, y la creación de programas de apoyo a las

lesbianas que sufren discriminación de manera muy directa a nivel familiar.

- d] Con respecto a los servicios de salud, se consideró la importancia de promover una cultura de autocuidado integral, que tenga en cuenta aspectos físicos, emocionales y sexuales. Entre las demandas formuladas, se destacó: una discusión más profunda sobre el decreto 56 que prohíbe la discriminación por opción sexual en las instituciones públicas y la necesidad para las organizaciones lesbianas de conocer más en profundidad la ley, con el objetivo de identificar los artículos más relevantes y útiles para la acción política. Por otro lado, se propuso exigir a la dirección de Diversidad Sexual la adopción de una postura clara sobre los esfuerzos a realizar con las mujeres lesbianas en el actual sistema de salud.
- e] Para una sociedad libre de violencia, se señaló la necesidad de asumir mayores compromisos personales en la lucha contra la discriminación de las mujeres lesbianas, empezando por cuestionar los valores culturales aprendidos, analizar temas y problemáticas de las mujeres lesbianas y compartir la información con otras mujeres. También se propuso crear un observatorio sobre lesbofobia, realizar acciones de denuncia y apoyo a casos concretos de mujeres lesbianas discriminadas e impulsar la creación de grupos de autodefensa específicos para mujeres lesbianas. También se señaló la posibilidad de abrir una línea telefónica para denunciar casos de discriminación y organizar campañas de sensibilización contra la lesbofobia a nivel de todas las instituciones (ministerios, escuelas, ONG's, unidades de salud, etc.).

03.2.4 Creación Positiva

ESTADO ESPAÑOL

JORNADAS DE FORMACIÓN DIRIGIDAS A PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL DE ONG

ESTRATEGIA

Desde 2004, se realizan cada año unas jornadas itinerantes en diferentes ciudades del Estado español. El proyecto está subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales e Igualdad. El objetivo es visibilizar el vínculo entre VIH y violencia de género. Las jornadas están organizadas en ponencias realizadas por las mañanas y talleres realizados por las tardes. En este texto se hará referencia a las últimas jornadas realizadas el 22 de octubre de 2009 en Valladolid, denominadas “Lo invisible de lo visible: VI Jornadas sobre violencias de género y VIH”.

En esta sexta edición de las Jornadas, en torno a las sinergias entre las violencias de género y el VIH, se planteó como un espacio de reflexión, formación y debate, poniendo el énfasis en lo simbólico de los mandatos de género como un factor que perpetua la desigualdad. Las Jornadas se insertaban en la filosofía de la Campaña Internacional de “16 días de activismo contra la violencia de género” (del 25 de noviembre al 10 de diciembre). El vínculo entre derechos y violencia de género fue su eje principal.

Una consideración fundamental fue que visibilizar la interrelación entre las violencias de género y el VIH posibilita la puesta en marcha de acciones y estrategias que, acordes con las realidades y las necesidades de las mujeres, en especial de las mujeres que viven con el VIH, promueven una intervención integral en la continua prevención/atención y dan respuesta a estas situaciones estructurales.





Los objetivos de las jornadas fueron:

- Visibilizar las violencias de género como un factor de vulnerabilidad del VIH/SIDA.
- Potenciar el trabajo y la investigación de factores de protección y resiliencia frente a la violencia y el VIH.
- Fomentar el debate profesional encaminado a la reflexión y a la creación de actuaciones conjuntas frente a la violencia y el VIH.
- Contribuir a la capacitación de los/as agentes sociosanitarios/as, asociaciones de mujeres en temas de género, violencia y VIH.
- Fomentar el intercambio de experiencias exitosas entre profesionales.

En las jornadas participaron:

- Profesionales sociosanitarias/os (atención primaria, centros de planificación familiar, hospitales).
- Profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia de género: prevención, servicios especializados y casas de acogida.
- Profesionales que trabajan en el ámbito de las ONG y que abordan el VIH/SIDA y/o la violencia de género, de asociaciones de mujeres y asociaciones de desarrollo.

Por la mañana, se realizaron cuatro ponencias que trataban los siguientes temas: “La(s) violencia(s) simbólica(s)”, “El riesgo como mandato o el mandato como riesgo”, “Afrontando la interrelación entre violencias de género y VIH”, “Los hombres afrontan el reto de deconstruirse”.

Ejemplo de la ponencia de Ana Távora:

<http://www.creacionpositiva.net/uploaded/resumen%20VII%20Jornadasmesaredonda.pdf>

Desde ahí, y retomando el título de la ponencia, la perspectiva feminista amplía nuestra capacidad terapéutica y la amplía porque la concreta. Si desde la psicología social puedo ver que lo que me enferma es una forma de relacionarme, al añadir la perspectiva feminista puedo ver que lo que me enferma es una forma subordinada de relacionarme. Y eso, al concretar una forma de relación, permite y organiza mucho mejor lo que sería el trabajo del cambio. Si nuestro objeto de indagación en la consulta ya era saber qué está pasando en las relaciones, al incorporar la perspectiva feminista vamos a mirar cuáles de esas relaciones se están produciendo en un contexto de subordinación. Si lo que queremos es ayudar a las mujeres a que puedan cambiar la manera en que han construido sus vínculos, sus identidades, sus subjetividades, en primera instancia vamos a estar atentas a qué pensamos de nosotras mismas, de las mujeres, y de los hombres.

Por la tarde, se organizaron cuatro talleres que abordaron cuatro temáticas diferentes.

El primer taller, “**Amor romántico y sexualidad**”, planteó las siguientes cuestiones:

¿De dónde partimos? La paradoja de teorizar sobre el AMOR.

- Conceptos emocionales, comportamientos condicionados y realidades inferidas.
- El “modelado” sociocultural del AMOR, del enamoramiento y de la pareja.
- Los referentes y los contextos relacionales.

- Las violencias de género y la invisibilidad o “ninguneo” de lo emocional.
- Los géneros y las sexualidades.
- Cómo profesionales, ¿qué hacemos con el amor?
- Nuestras propias “trampas.”

El peso específico del amor romántico como factor de vulnerabilidad del VIH/SIDA.

- Amor, violencia de género, vulnerabilidad, VIH, sexualidad.
- Cómo abordar la “cosa del Amor” sin que nos desborde.
- Aspectos prácticos y claves a tener en cuenta para trabajar.
- Propuesta de herramientas metodológicas posibles para trabajar.
- La deconstrucción y el reaprendizaje. Y mientras tanto, ¿qué?
- Medidas de protección frente a VIH y enamoramiento.
- La gestión del riesgo en el marco del Amor Romántico.
- La adolescencia y el reconocimiento y respeto de sus vivencias emocionales.

En el segundo taller, “**La consulta: un lugar de encuentro**”, se plantearon las siguientes cuestiones:

- ¿Son nuestras consultas lugares de encuentro en los que poder desvelar la violencia que sufren las mujeres?

- ¿Qué actitudes y herramientas consideramos imprescindibles para favorecer que nuestra práctica clínica genere relaciones profesionales y personales igualitarias?

Durante el taller, se trató de dar respuesta a estos interrogantes y se generó un diálogo entre las personas asistentes, básicamente profesionales de la salud. Para ello, se propusieron varias dinámicas de grupo, juegos de rol y técnicas de psicodrama.

Se reflexionó sobre las resistencias y obstáculos para comprender el fenómeno de la violencia de pareja hacia las mujeres. Se profundizó en las actitudes a potenciar y a evitar en la consulta. Se analizaron situaciones ficticias grabadas para mejorar la asistencia a las mujeres que viven situaciones de violencia. Además, para poner voz y cuerpo a las mujeres que viven situaciones de maltrato, se pasó el video *Fragmentos: mujeres, salud y violencia*, cuyas protagonistas son mujeres de la Comunidad de Madrid que, a cara descubierta, hablan del maltrato y de sus efectos sobre la salud.

El objetivo del tercer taller, “**Trabajo con grupos de mujeres**”, fue visibilizar la interrelación entre las violencias de género y el VIH. Se pretendió conocer y reconocer los diferentes tipos de violencia, revisar la relación entre éstos, el VIH y los derechos humanos, analizar la vulnerabilidad ante el VIH asociada a la violencia de género y proporcionar habilidades de intervención para el trabajo grupal con mujeres.

Los contenidos y temas tratados a lo largo del taller fueron los siguientes:

- Conceptos de violencia.
- Manifestaciones de la violencia.

- Formas no visibles de violencia.
- “Violencia de género”.
- Tipos de “violencia de género”.
- Factores determinantes de la “violencia de género”.
- “Violencia de género” y vulnerabilidad ante el VIH.
- Violencias de género, VIH y derechos humanos.

La metodología fue participativa. A partir del trabajo grupal (en pequeños y gran grupo), se fueron construyendo y revisando los contenidos enunciados.

El cuarto taller, “**Los hombres afrontando el reto de deconstruirse**”, trató de visibilizar y analizar el tema de las violencias machistas desde la perspectiva masculina, interpretando este hecho como una herramienta de los hombres para seguir ejerciendo un poder usurpado y que no le corresponde. La violencia de los hombres contra las mujeres ha sido uno de los principales instrumentos de preservación del sistema patriarcal y, a su vez, un reflejo de su crisis de legitimidad. El discurso se centró justamente en el tema del poder y de la relación de poder entre hombres y mujeres, y se plantearon algunas preguntas para ser debatidas en grupo: ¿Cómo evitar la lucha entre mujeres y hombres por el poder? ¿Cómo comenzar ese cambio?

Algunas de las propuestas afirmaban que acabar con la violencia requiere hacerla visible, pero también modificar el sistema que la sustenta, el modo en que nos vinculamos entre países, personas, géneros, etc., y crear nuevos espacios de paz. Hacer visible la violencia es admitir su valor

social y reconocerla también en nosotras/os mismas/os y en nuestras actitudes. Todo sistema de desigualdad genera violencia de modo que hay que revisar el modelo de relaciones humanas. En el caso de las relaciones entre mujeres y hombres se puede empezar cambiando las concepciones e ideologías que sostienen la identidad de género y plantear unas relaciones desde la equidad: lo femenino vale lo mismo que lo masculino, lo masculino vale lo mismo que lo femenino. También se afirmó que este cambio debe ser global, en las concepciones de mujeres y hombres, aunque no cabe duda de que los segundos tengan que hacer un mayor recorrido. Los hombres deberían acabar con la apariencia, con la competencia y las luchas de poder, colaborar en la creación de espacios donde la igualdad y el respeto de la diferencia sean el punto de partida para entablar las relaciones entre personas. Luchar para que el género no marque la diferencia sino la diversidad de dos espacios compatibles.

Sobre las masculinidades y el cuestionamiento del modelo sexual-afectivo, se destacó que en la actualidad existe un creciente y necesario interés por revisar muchos de los indiscutibles espacios masculinos y la sexualidad es, sin duda y para muchas personas, la última barrera para el cambio hacia la igualdad. El varón necesita realizar cambios tan importantes y profundos como los llevados a cabo por las mujeres años atrás. Son cambios de la identidad masculina que ponen en cuestión la estructura de lo cotidiano, el comportamiento frente a otros hombres y frente a las mujeres, su forma de sentir, de amar y en conjunto de vivir su sexualidad y sus relaciones interpersonales. También se afirmó que, sólo en un porcentaje muy pequeño, los varones acceden a un proceso de revisión y cambio de su identidad masculina por iniciativa

propia, pensando en los beneficios para su propia identidad. El resultado es que tanto la revisión como el cambio, de igual modo si se produce en grupos de crecimiento de hombres o en terapia individual o de pareja, no son procesos integrados por el individuo que los produce y, por tanto, tienen una eficacia relativa. Aparece como necesario otro modo de sexualidad más abierta que libere a los hombres del “deber ser” y “hacer” y los vincule al placer por el placer, y no por la apariencia o los “logros olímpicos”.

Se presentó a continuación una experiencia concreta y se planteó la siguiente pregunta: ¿Qué se puede hacer desde la sanidad pública y más concretamente desde la atención primaria? A continuación, se señalan las líneas de acción para evitar la perseverancia de una masculinidad tradicional dañina.

Ante una demanda de asistencia por agresión en cualquier ámbito:

- Seguir el procedimiento indicado por el protocolo.
- Evitar todo tipo de comentarios fuera de lugar de contenido machista.
- Evitar cualquier tipo de interrogatorio.
- Escuchar y comprender a la persona afectada.
- Permitir, como en cualquier trabajo de acompañamiento, que la persona afectada sea quien demande, por ejemplo, el contacto físico o el acogimiento.

Con las mujeres:

- Reafirmar su identidad.
- Colaborar para que puedan construir su espacio personal.

- Colaborar para la generación de nuevos espacios de igualdad.
- Contener.
- Colaborar en el establecimiento de relaciones de pareja más igualitarias.

Con los hombres:

- Mostrar las ventajas de un nuevo modelo de ser hombres.
- Entender la silenciosa queja que no pueden expresar.
- Escucharlos e instarlos a que escuchen.
- Enfrentarlos con su rabia y sus miedos.
- Evaluar su comportamiento en situaciones extremas, también bajo los efectos del alcohol y las drogas.
- Ayudarles a asumir y enfrentar sus responsabilidades.
- Colaborar para que concluyan las búsquedas y las luchas por su identidad.
- Reafirmar su identidad.
- Cuestionar el sentido del rol de dominación.
- Afirmar las ventajas de una paternidad presencial y responsable.
- Reenseñar los vínculos y las formas de amar.
- Colaborar en la construcción de una nueva sexualidad y afectividad.
- Motivar a los varones violentos o no a que realicen talleres sobre masculinidades, para así revisar aspectos conflictivos de su identidad.

