

EDITORIAL***Abordando la Despenalización del Aborto desde la Salud Pública y los Derechos Reproductivos***

A propósito de la Campaña del 28 de Septiembre, en este boletín abordaremos un tema que, de todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción que son materia de divergencias entre las posturas de salud y derechos sexuales y reproductivos y las posturas opuestas, es sin duda el más conflictivo: el aborto inducido. Resulta de interés tener en cuenta que la criminalización del aborto inducido ha sido, fundamentalmente, un fenómeno de la última parte de la modernidad, y que éste ya ha sido despenalizado e inclusive legalizado (e incorporado a los servicios públicos de salud hasta la edad gestacional de 12 semanas) en la mayor parte de países industrializados. En América Latina en su conjunto (con excepción de Cuba) el aborto continúa siendo ilegal y su práctica punible, a menos que ocurra en circunstancias definidas, que varían según país (por ejemplo, peligro de la salud materna, o malformaciones fetales incompatibles con la vida, o embarazo por violación, o circunstancias sociales negativas). Desde hace más de dos décadas el movimiento feminista de la región tiene una plataforma política de despenalización del aborto, fundamentada en un discurso de derechos sexuales. En los últimos años, la mayor parte de los gremios y sociedades científicas que reúnen a médicos y salubristas se ha plegado a este planteamiento, aunque desde una perspectiva de salud pública.

La legitimidad del recurso al aborto inducido (entendido aquí como la interrupción no espontánea de la gestación) es más fácilmente abordable desde la perspectiva de salud pública. Esta perspectiva tiene como fin último la reducción de la morbimortalidad (incluida la materna), así como el control de condicionantes sociales que conducen a, o perpetúan, la pobreza, la exclusión social y los problemas de salud mental, entre otros. Un análisis de lo ocurrido en diversos países al retirarse o instalarse la penalización del aborto muestra que la existencia de penas no altera mayormente el recurso de las mujeres al aborto inducido (en teoría, ello no tendría por qué ocurrir a menos que hubiera un cambio importante en la disponibilidad de métodos contraceptivos). Lo que sí es distinto cuando el aborto está penalizado son las condiciones en que los abortos se practican. Siempre hay quien los practique, pero no existen mecanismos de control de la calidad de tales servicios clínicos, los cuales operan bajo una lógica de mercado negro. Además, las mujeres con menos recursos no pueden acceder a servicios de aborto clínicamente seguros, y experimentan complicaciones que en algunos casos son fatales. Así, en varios países de América Latina, las complicaciones del aborto inducido en malas condiciones contribuyen en elevada proporción a la mortalidad materna. Para la salud pública el status de la vida del concebido es distinto al de la vida de la madre, pues entiende que (1) el concebido no es viable fuera del cuerpo de la madre; (2) no hay forma efectiva de obligar a una mujer a continuar un embarazo que no desea; y (3) un hijo que no fue deseado tiene mayores probabilidades de venir al mundo en condiciones familiares inadecuadas para su desarrollo físico y social. Desde esta perspectiva, la despenalización del aborto sería una "intervención estructural" potencialmente muy efectiva para reducir la morbimortalidad materna, al abrir la posibilidad de controlar la calidad de un servicio que actualmente, aunque ilegal, se ofrece.

La reivindicación del derecho al acceso a aborto seguro, desde el punto de vista de los derechos sexuales y reproductivos, se suele caricaturizar como una demanda frívola de personas egoístas, y a nivel personal como una opción de madres desnaturalizadas, asignándose al aborto un status ético equivalente al de un asesinato. Sin embargo, es importante entender que nadie desea que haya más abortos (por el contrario, lo deseable es que no haya necesidad de abortos inducidos, y que todos los embarazos sean deseados), pero que siempre habrá mujeres con embarazos no deseados que harán lo posible por interrumpirlos, aunque les resulte un proceso difícil. También hay que reconocer que la supervivencia de un embrión/feto requiere absolutamente del seno materno por lo menos hasta cerca del final del embarazo, y de manera relativa hasta el parto y en los primeros meses de vida. Y un embarazo y un parto pueden deteriorar significativamente la situación física, emocional y social de algunas mujeres. Aquí viene la lectura desde los derechos: no se puede obligar a una persona a poner su cuerpo a disposición de una gestación que, por las razones que fueren (incluyendo potencial daño físico y emocional) ella no desea o no puede desarrollar en ese momento. En un esfuerzo de coherencia, esta lectura no rechaza la discusión sobre los derechos del concebido, pero observa que la vida tiene un significado profundamente social, basado en la historia de la persona y las relaciones que establece (incluyendo relaciones afectivas, personas que dependen de ella, etc), por lo cual no se puede equiparar la vida y la salud de la mujer gestante con la supervivencia de un concebido / no nacido que dependerá totalmente de su cuerpo por un largo período. Entonces, el planteamiento de la despenalización del aborto debe ser visto, desde el punto de vista sanitario, como una estrategia de reducción de daños, y, desde la perspectiva de derechos, como un intento de plantear una doctrina de derechos realista y profundamente humana.

Artículos y Entrevistas Incluidas

El presente boletín incluye un importante conjunto de artículos y entrevistas sobre este complejo tema. La peruana **Delicia Ferrando**, describe las diferentes formas en que las mujeres terminan un embarazo no deseado, lo cual pone de manifiesto una forma de inequidad y exclusión en el acceso a servicios para el cuidado de la salud. Propone que para evitar embarazos no deseados, así como para apoyar a las mujeres si éstos se presentan, son imprescindibles adecuada

información y servicios sanitarios, atendiendo al marco legal vigente en cada país, y respetando sus derechos sexuales y reproductivos.

De la argentina **Mónica Petracci** presentamos un resumen de los hallazgos de su investigación: "La opinión pública sobre el aborto", realizada en su país. Esta evidencia un fuerte consenso sobre el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad de políticas que aseguren la igualdad de oportunidades en el acceso a la información y los servicios de salud. Ilustra las formas que tienen las personas de expresarse a favor y en contra del aborto, expresiones no siempre coincidentes desde diversos actores, cuyo conocimiento es útil tanto para tomadores de decisiones como para activistas a favor del aborto.

El artículo de la peruana **Cecilia Olea** explica los orígenes de la organización de la "Campaña 28 de Septiembre - Día por la Despenalización del aborto en América Latina y el Caribe", como un espacio de alerta sobre las consecuencias que el aborto clandestino e inseguro tiene en la vida de las mujeres, al que se suman cada vez más organizaciones y redes latinoamericanas.

Finalmente, la uruguaya **Alejandra López**, de MYSU, escribe sobre el reciente trabajo del movimiento de mujeres en el Parlamento Uruguayo, a favor de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva que aborda el asunto del aborto. Esta autora realiza una descripción detallada del proceso, incluyendo la interacción con los parlamentarios de su país, las estrategias coordinadas entre las organizaciones de mujeres; los temas, actores clave, consensos y alianzas para avanzar en el proceso. Asimismo explica cómo la opinión pública estuvo a favor de la Ley y describe los argumentos usados en contra de ésta desde sectores de la iglesia. Hace un recuento de las lecciones aprendidas y los próximos pasos en su lucha por la Ley, así como de muchos aspectos positivos a pesar de no haber logrado aún la Ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

La sección **Entrevistas** incluye conversaciones con cuatro personas que aportan elementos valiosos a la discusión de este tema: **Ivone Gebara**, filósofa y teóloga feminista de Brasil, nos da su visión acerca de las posturas de las religiones, expresa las contradicciones de las mismas, y enfatiza que "ninguna religión en nombre de su credo religioso o de sus creencia puede obligar al Estado a tomar posiciones en esta o aquella dirección". El filósofo mexicano **Juan Guillermo Figueroa**, describe sus experiencias acerca de las respuestas de la ciudadanía frente al tema del aborto, enfatizando el papel de los varones frente a la reproducción y el aborto, y habla de la ciudadanía religiosa y de la disidencia silenciosa de muchas católicas, que se han replanteado la interpretación de las enseñanzas cristianas sin confrontar directamente a los sacerdotes pues temen ser expulsadas por estas autoridades masculinas.

Esperanza Cerón, colombiana, Coordinadora General de la Red de Salud de la mujer Latinoamericana y Caribeña, RSMLAC, manifiesta que la organización que lidera ve el aborto como asunto de derechos humanos, y nos cuenta su visión y estrategias de presente y futuro frente al tema. Finalmente, **Ximena Machicao Barbery**, Directora Ejecutiva de CIDEM de Bolivia, da cuenta de la reciente experiencia de su país en los esfuerzos por una Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, que contenía el aborto, ley que fue aprobada en el Congreso de su país, pero detenida en el ejecutivo, que atendió más bien las presiones de la jerarquía católica y otras expresiones religiosas. Agradecemos a nuestras articulistas, entrevistadas y entrevistado su especial participación.

Expresiones y Secciones Especiales; Balance del Foro-Debate, y Concurso de Subsidios de Investigación

La actualización de **Expresiones** incluye una muestra de la famosa pintora mexicana Frida Khalo, la artista de pobladas cejas y vestimenta tradicional cuya vida estuvo marcada por padecimientos físicos, su matrimonio con el célebre muralista Diego Rivera, sus amores con varios hombres y mujeres, y su militancia comunista, y en cuya emblemática obra destacan dramáticos autorretratos, las ofrendas a difuntos, y otras propuestas de sello muy personal.

Presentamos también dos secciones especiales, acerca de la participación de Ciudadanía Sexual en dos reuniones internacionales de particular importancia durante el mes de julio: la XV Conferencia Internacional sobre SIDA (realizada en Bangkok) y el Foro de Diversidad Sexual, en el marco del Foro Social Américas (realizado en Quito). **Expresiones** también incluye una muestra de imágenes de estos dos encuentros recientes, así como de la II Conferencia Nacional de Salud del Perú (Lima, Agosto 2004).

Como saben, entre el 5 y el 23 de julio llevamos a cabo el I Foro electrónico, sobre Movimientos LGTB en América Latina, el cual concitó gran interés y permitió la acumulación de agudas reflexiones. Desarrollado en tres módulos, los resúmenes de cada sección han sido colocados en la sección Documentos. Está pendiente una sistematización integral de la discusión, que completaremos y difundiremos próximamente.

Finalmente, queríamos recordarles que el 15 de este mes vence el plazo de entrega de propuestas de investigación para el **Concurso de subsidios** que estamos auspiciando (ver información en nuestro sitio web, www.ciudadaniasexual.org).

Un saludo a todas y a todos .

Carlos F. Cáceres
Coordinador

ARTICULOS &**ENTREVISTAS** Artículos

1. **Aborto clandestino, una forma de inequidad y exclusión.**
Por Delicia Ferrando.
2. **La opinión pública sobre el aborto en Argentina.**
Por Mónica Petracci.
3. **Por la vida: aborto legal y seguro.**
Por Cecilia Olea
4. **Uruguay: Logros y Desafíos de la Campaña a Favor de la Ley de Defensa de la Salud Reproductiva.**
Por Alejandra López.

Entrevistas

5. **El aborto: Un problema de salud pública, un asunto de justicia social y un derecho individual.**
Entrevistas a Ivone Gebara (Brasil), Juan Guillermo Figueroa (Mexico), Esperanza Cerón (Colombia) y Ximena Machicao Barbery (Bolivia).

Artículos**Aborto clandestino, una forma de inequidad y exclusión.**

Por Delicia Ferrando

El deseo de las mujeres y parejas de tener cada vez menos hijos se traduce en una disminución paulatina y sostenida de la fecundidad en toda América Latina como lo revela el hecho que en la segunda mitad del siglo XX el promedio de hijos por mujer se redujo a menos de la mitad (de 6.0 en 1950 a 2.7 en el 2000 [1]). Esa es la tendencia general en todos los países de la región aun cuando el ritmo y la velocidad del cambio son diferentes entre países.

En la materialización del deseo de una familia pequeña el uso de métodos anticonceptivos juega un rol principal. Como se sabe, esta práctica comenzó en las ciudades grandes y entre las parejas y mujeres más pudientes. Más tarde y en forma progresiva se ha expandido a otros sectores de la población aunque todavía se está muy lejos de llegar a satisfacer toda la demanda.

En efecto, hay diferencias notables en la práctica anticonceptiva por sub grupos de la población debido a barreras individuales, familiares y sociales, entre las cuales la principal y de mayor peso es el desigual acceso a fuentes de información y suministro que es escaso en las zonas periféricas y pobres de las áreas urbanas así como en las áreas rurales. Como resultado, miles de mujeres se embarazan sin desearlo y muchas de ellas optan por interrumpir voluntariamente el embarazo.

También la forma en que las mujeres terminan un embarazo no deseado es diferente, lo cual pone de manifiesto una forma de inequidad y exclusión en el acceso a servicios para el cuidado de la salud. Dos variables clave ilustran la situación: a) El nivel socioeconómico (clasificando gruesamente a las mujeres en pobres y no pobres) que representa la capacidad de pagar con dinero atención profesional especializada; y b) la residencia urbana o rural de la mujer que implica la disponibilidad geográfica de establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive; así como de profesionales de salud.

En general, se puede afirmar que como en América Latina el aborto es ilegal, excepto en Cuba y Puerto Rico, sólo las mujeres con mayores recursos económicos, educativos y de información tienen un aborto practicado en condiciones seguras, mientras que la inmensa mayoría va a personal menos calificado, a personas empíricas o se manipulan ellas mismas poniendo en peligro su salud y su vida.

Un estudio publicado por Alan Guttmacher Institute [2] (AGI) examina la experiencia del aborto provocado en seis países de América Latina revelando que su magnitud, unos cuatro millones por año en la región, es mucho mayor que el que reconocen las estadísticas oficiales (que no llegan a 500 mil).

La mayoría de abortos inducidos tiene como protagonista a mujeres urbanas de escasos

recursos porque las mujeres rurales lo practican menos y las mujeres urbanas con recursos tienen más fácil acceso a métodos anticonceptivos temporales o definitivos que les permiten prevenir un embarazo no deseado disminuyendo en ellas la necesidad de recurrir a interrumpirla voluntariamente. En otras palabras, estos dos grupos de mujeres tienen menos probabilidad de provocarse un aborto inducido. Las mujeres pudientes porque lo necesitan menos y las mujeres rurales porque entre sus patrones reproductivos no tienen mucho espacio para la práctica del aborto. Los proveedores de servicios de salud e investigadores que conocen el tema opinan que ellas no se hacen abortos: *"Aceptan su realidad y aunque el hijo sea del hermano de su marido, de su propio padre, de su propio hermano o de su padrastro, lo tienen nomás"; "son muy estoicas (las mujeres rurales), están preparadas para sufrir y se llenan de hijos" [3].*

La desigualdad en la disponibilidad de medios económicos y en el acceso geográfico a proveedores de servicios y establecimientos de salud marca la diferencia en la práctica del aborto inducido. De acuerdo a datos recopilados por investigadores de América Latina y que fueron la base para la publicación del Instituto AGI, entre las mujeres pobres en áreas urbanas y rurales, personas no calificadas, incluyendo a las propias mujeres, realizan más de la mitad del total de abortos inducidos (algo más de la mitad en Brasil, Perú y Chile y un poco menos en Colombia, México y República Dominicana). En contraste, más de tres cuartas partes de mujeres con recursos económicos; es decir no pobres en las áreas urbanas (y más de la mitad de las no pobres rurales en Brasil México, Chile y Colombia), son atendidas por médicos. La excepción se da en el Perú donde las mujeres rurales no pobres tienen más posibilidad de ir a un proveedor no capacitado que a un médico, básicamente por la dificultad de acceso a información y servicios de salud, así como a profesionales de la salud.

Debido a que los proveedores que atienden a los diferentes grupos de mujeres tienen distintos niveles de calificación y algunos no tienen capacitación ninguna, el costo del procedimiento difiere entre mujeres urbanas y rurales y entre pobres y no pobres. Se afirma que lo que se paga está en directa relación con la seguridad médica del procedimiento. Mientras menor el costo tanto más la inseguridad a la cual las mujeres están expuestas. Las mujeres pudientes pueden pagar cifras exorbitantes que puede superar los mil dólares; mientras que las mujeres pobres invierten un máximo de 50 dólares (cuando van a un profesional), tres dólares si compran yerbas y entre 20 y 30 dólares si acuden a un empírico.

En realidad, cuando se habla del aborto médico, entre las mujeres pudientes hay básicamente dos procedimientos modernos básicos y seguros que se emplean para interrumpir un embarazo: La aspiración manual endouterina (AMEU) y la dilatación quirúrgica y curetaje (D&C). Ambas deben realizarse en consultorios médicos o en clínicas convenientemente equipadas. En cambio, las mujeres pobres utilizan una extensa variedad de métodos, formas y procedimientos. Sólo una pequeña proporción tiene acceso a técnicas seguras siendo más frecuente que usen métodos populares o que acudan a personal empírico o se manipulen ellas mismas. Entre los métodos que usan las mujeres pobres de la ciudad y el campo figuran la introducción vaginal de sondas o catéteres con soluciones (caústicas, agua salada, con detergentes, lejía, alcohol o cualquier infusión de hierbas) o sin soluciones y de objetos sólidos diversos (como palitos de tejer, tallos, pequeñas ramas de plantas que se piensa tienen propiedades abortivas).

Según los datos básicos del estudio de AGI, las obstetrices y enfermeras cobran menos que los médicos, pero no hay forma de saber si esto significa menor seguridad en el procedimiento en comparación con la que ofrecen los médicos. Como quiera que ellas hacen menos abortos, se podría pensar que tienen menos experiencia, pero también existe el prejuicio que las obstetrices tienen un nivel profesional inferior al de los médicos por lo que sus honorarios deben ser menores. Sin embargo, en el Perú se encontró que las mujeres de escasos recursos, e inclusive las de clase media prefieren atenderse con una obstetrix por el mayor tiempo que les ofrecen y por la calidad y calidez de la atención que les brindan [4].

En años recientes, las técnicas para provocar un aborto inducido han variado de menos seguras y peligrosas a más eficientes. Se practica más la aspiración por vacío, pero también se ha expandido a todos los sectores de la población la práctica del aborto no médico mediante el uso vaginal u oral, o combinado de prostaglandinas (medicamento desarrollado para curar la úlcera gástrica pero que tiene como efecto secundario el producir contracción uterina). De acuerdo a los expertos, este producto utilizado bajo un protocolo adecuado tiene una tasa de éxito relativamente alta. En Brasil y Colombia ya se usaba en 1990, pero en el Perú se difundió en 1998 [5] y ahora es común en todo el país. Puede ser autoadministrado o aplicado por profesionales de la salud y por personas empíricas. La gran mayoría de proveedores y mujeres, sin embargo, no conoce la dosis exacta que eliminaría la necesidad de recurrir a la utilización de un procedimiento para completar la evacuación de restos ovulares.

Las complicaciones dependen de quién realiza el procedimiento. En ese sentido, la probabilidad se consideró mucho más elevada si la mujer se provoca el aborto ella misma o acude a una persona empírica sin capacitación, que si es atendida por un médico por una obstetrix o una enfermera. El estudio de AGI muestra que entre un 50% y un 60% de las mujeres que se inducen el aborto ellas mismas o con personas no calificadas sufrirán alguna complicación, versus un riesgo de complicación estimado entre 20% y 30% para las mujeres atendidas por obstetrix y uno muchísimo menor (7% a 14%) para quienes son atendidas por médico.

El mismo estudio señala que según estimaciones del riesgo general de complicaciones para

los tres grupos de población, las mujeres pobres tienen más problemas. Se cree que más de cinco de cada 10 mujeres rurales pobres y cerca de cuatro de cada 10 mujeres urbanas pobres, comparadas con poco más de una de cada 10 mujeres urbanas de altos ingresos tiene complicaciones por un aborto inducido. Este mayor riesgo se debe a que reciben atención de personas no calificadas, a que son tratadas con métodos menos eficaces o a que se manipulan ellas mismas. La alta tasa de complicación entre las mujeres pobres urbanas o rurales se traduce también en una mayor tasa de mortalidad materna por aborto en estos grupos de mujeres mientras que dichas muertes por causas prevenibles no se dan entre mujeres con recursos económicos.

Para el tratamiento de complicaciones, por lo general las mujeres pobres casi exclusivamente van a hospitales públicos (entre 93% y 100%), aún cuando antes de llegar al hospital intentan resolver (exitosamente o no) la complicación por otros medios. Es improbable que las mujeres pudientes vayan a hospital público. Ellas van a médicos privados o a clínicas privadas. La situación en las áreas rurales es difícil por la ausencia de establecimientos y de profesionales de salud capacitados.

Conclusión

A pesar de ser ilegal, la práctica del aborto inducido es común en la región no así las condiciones en las que se produce que difieren según el nivel socioeconómico de la mujer y su lugar de residencia urbana o rural. Los hechos muestran formas abiertas de inequidad en el acceso a servicios de salud de calidad y a personal calificado para la terminación de un embarazo no deseado. Para las mujeres pudientes de la ciudad, el aborto es un evento que ocurre en la mayor privacidad con atención calificada y en ausencia de dolor físico; mientras que para las mujeres pobres la terminación voluntaria del embarazo está cargada de sufrimiento físico y psicológico dado que es un proceso largo que involucra a más de una persona e implica, por lo general, varios intentos que van desde el uso de yerbas hasta terminar con un empírico o técnico en salud. Se sabe que las mujeres pobres son víctimas de abusos por parte de personas inescrupulosas que exigen favores sexuales a cambio de atención. Y todo ello en su afán desesperado por poner término a un embarazo no deseado.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y son para todas las personas. Y esta situación de inequidad revela que en este aspecto los derechos mencionados y suscritos por todos los países de la región son letra muerta. Información y servicios en planificación familiar son imprescindibles para evitar embarazos no deseados. Información y atención adecuadas atendiendo al marco legal vigente en cada país debe ser provista cuando la mujer se enfrente a un embarazo no deseado, siempre respetando sus derechos sexuales y reproductivos, sus derechos humanos.

[1] CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Naciones Unidas (2001) América Latina: Fecundidad 1950-2050, Julio 2001.

[2] The Alan Guttmacher Institute, (1994), Aborto Clandestino: Una realidad latinoamericana (Nueva York: The Alan Guttmacher Institute)

[3] Ferrando, D. (2002) El aborto Clandestino en el Perú. Hechos y cifras. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan y Pathfinder International,

[4] ibid

[5] Ferrando, D. (2004) El aborto Clandestino en el Perú. Nuevas evidencias. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan y Pathfinder International, (en prensa).

Sobre la autora

Delicia Ferrando es Antropóloga y demógrafa. Investigadora de temas de población y salud reproductiva. Trabaja para Pathfinder International y es docente universitaria.



La opinión pública sobre el aborto en Argentina.

Por Mónica Petracci

El presente trabajo intenta ser un resumen y muestra extractos del libro de la investigadora argentina Mónica Petracci, titulado "**Salud, derecho y opinión pública**", en especial del Capítulo "La opinión pública sobre el aborto" el mismo que contiene capítulos sobre: 1. La opinión pública, 2. La salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, 3. La salud y los derechos sexuales y reproductivos: El caso argentino, con temas referentes a su investigación y análisis sobre la opinión pública y el aborto. Señala la autora que la salud y los derechos sexuales y reproductivos ingresaron al debate en América Latina fundamentalmente en los años noventa. Mónica Petracci, ilustra esta problemática con el caso argentino.

Los hallazgos de sus estudios sobre la opinión pública evidenciaron un fuerte consenso sobre el respeto a esos derechos y la necesidad de políticas que aseguren la igualdad de oportunidades en el acceso a la información y los servicios de salud. Petracci trabaja sobre la opinión pública en dos áreas controvertidas, el aborto y el VIH/sida, en el contexto mayor de las relaciones entre comunicación y salud.

Sobre el aborto, mediante resultados, explica las formas de expresarse a favor y en contra, expresiones casi siempre coincidentes desde diversos actores, y que al detalle contienen diferencias que son muy ilustrativas tanto para tomadores de decisiones como para activistas a favor del aborto.

Veamos varios aspectos conceptuales que desarrolla la autora como parte del marco para las investigaciones, hallazgos, interpretaciones y conclusiones del trabajo que da título a este artículo.

La opinión pública

En el concepto de opinión pública confluyen varias cuestiones: una sólida discusión teórica sobre su posición en el modelo de interpretación de la sociedad que se adopte; otra sólida discusión sobre sus propiedades estables o volátiles, basadas (o no) en un sistema de valores y creencias compartidas; un intento constante por su definición, dada la gran cantidad de definiciones existentes; el contraste entre los problemas por los cuales surgió y su uso actual; la importancia alcanzada dentro de las ciencias sociales y de otras disciplinas, y el interés político y social provocado por sus datos. Sobre cada cuestión existe profusa bibliografía.

El desafío permanente de un/a investigador/a de la opinión pública es encarar dos análisis: el del nivel colectivo y el de nivel individual. La comprensión de este fenómeno social es inseparable de los escenarios macrosociales, de los procesos culturales, políticos y sociales en los que se forman los públicos alrededor de temas de interés común, de las negociaciones entre los actores sociales involucrados, de los hechos cuyo desencadenamiento instala un tema en la agenda pública y quizás un debate y también, de la formación de opiniones sobre cuestiones públicas. Los estudios de opinión pública analizan opiniones, actitudes, comportamientos, valores, y representaciones sociales. Habitualmente todas estas dimensiones integran una sola investigación, pero también las hay específicas.

Un estudio sobre comportamientos actuales de la población como el de las prácticas sexuales frente a la epidemia del VIH/sida, o el aborto, puede fundamentar el diseño de una estrategia comunicacional o bien convertirse en un insumo para formular e implementar políticas públicas basadas en el conocimiento de las necesidades y las demandas de la sociedad en general o de un sector. Refiere Petracci que conocer el estado de opinión pública sobre una política, medida o acción de gobierno aporta a su legitimación.

La opinión pública sobre el aborto

El aborto es una decisión costosa y un tema socialmente controvertido que puede ser analizado desde distintas facetas. Desde la perspectiva de la legislación, un análisis comparado de las legislaciones sobre aborto y su relación con la situación epidemiológica muestra "que no existe una relación lineal entre las legislaciones y la incidencia del aborto. Las legislaciones influyen más bien en las condiciones en que los abortos son practicados, y en el grado de riesgo. Las legislaciones restrictivas tienen menos que ver con el número de abortos que con el de las muertes maternas" (Pecheny, 1998 y 2001).

El silencio y el estigma que lo acompañan impiden que sus cifras se conozcan con exactitud. Aunque parece haber jugado un papel fundamental en el temprano descenso de la fecundidad en la Argentina y contribuido a que ésta se mantuviera en niveles moderados o bajo, y aun cuando se reconoce que resulta una práctica muy extendida, es muy poco lo que se conoce sobre su incidencia, las condiciones en que tiene lugar y las consecuencias médico-sociales que acarrea (Hablan y Ramos, 1989; Torrado, 1993). No obstante la falta de datos confiables respecto de la magnitud del aborto inducido, algunos especialistas han estimado que se producirían entre 335 mil y 400 mil abortos por año (Checa y Rosemberg, 1996). En cuanto a la morbilidad por aborto, la única aproximación para su estimación puede realizarse a través de la información sobre egresos por complicaciones de aborto en establecimientos públicos. En 1990, los egresos por esta causa fueron 53.822 en todo el país; en 1995 esta cifra fue similar (53.978). En el año 2000, se registraron 78.894 egresos, lo cual significa un aumento del 46%. En la actualidad, el 33% de los egresos hospitalarios por causas obstétricas -excluyendo el parto normal- se debe a complicaciones de abortos. El notable aumento de las hospitalizaciones por aborto en los últimos años da cuenta de la alta incidencia del aborto inseguro y permite hipotetizar que, entre otras cosas, la crisis económica ha llevado a mayor número de mujeres a interrumpir el embarazo en condiciones riesgosas, tratándose en algunos casos de mujeres de sectores de clase media que antes accedían a abortos seguros (Cedes, 2003).

Los sondeos de opinión que se analizan tuvieron como objetivo conocer la opinión sobre el aborto a partir de una pregunta sobre la legislación -que fue enfocada de diferentes maneras- y de una batería de preguntas sobre la interrupción voluntaria de la gestación en diferentes circunstancias hipotéticas [1].

Hallazgos

En primer lugar presenta los resultados obtenidos en un estudio realizado por el Concejo Nacional de la Mujer en 1994, durante la crítica discusión social sobre el aborto que se dio en el país. Es el único estudio en el cual el objetivo es preguntar por el grado de acuerdo con la legislación del aborto, a diferencia de los restantes que consultaron por la despenalización.

En segundo lugar se reflexiona sobre los resultados de un estudio de opinión realizado dos años después, en el marco de una investigación que buscó comprender la formación de las opiniones públicas en diferentes escenarios sociales e indagó tanto la opinión personal cuanto la evaluación del clima de opinión. En tercer término se presenta el estado de la opinión de un sector específico de la opinión pública y, a su vez, actor social privilegiado en las cuestiones reproductivas: los/as ginecólogos, obstetras y tocoginecólogos. Finalmente presenta un sondeo de opinión realizado en la ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires en los meses de julio y agosto del 2003 (ver "Los sondeos de opinión más recientes: una respuesta a la embestida contra la salud reproductiva en la justicia").

Varias son las diferencias metodológicas de estos cuatro estudios. Con respecto a la técnica de relevamiento, todos emplearon una encuesta, si bien en tres casos la situación de entrevista fue cara a cara (1994, 1998, 2003) y en uno fue telefónica (1996). Con relación a las muestras, sólo son probabilísticas las realizadas en 1994, 1996 y 2003. En el caso de los profesionales de la salud, el número promedio de médicos/as de los veinticinco hospitales que aceptaron participar en el estudio es 806 (número que resulta de las cifras, no siempre coincidentes, suministradas por el jefe/a del servicio en el primer contacto y la planilla completada por el recolector/a en el trabajo de campo). Se contactó a 561 (total efectivo de profesionales que se les entregó la encuesta incluyendo las encuestas perdidas (85) y los rechazos, y respondieron 467. La tasa de respuesta fue 83,23%. En cuanto a los/as entrevistados, dos estudios trabajan con la población general (1996, 2003), uno con mujeres y otro con médicos/as (1998).

La opinión de las mujeres, 1994

En el contexto del debate sobre el aborto de 1994, el Consejo de la Mujer realizó una encuesta para conocer, entre otros temas, la opinión de las mujeres residentes en la ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, sobre anticoncepción e interrupción voluntaria de la gestación. Los resultados muestran que algo más de la mitad de la muestra (57%) consideró que la legalización del aborto es correcta. Esta postura registró un crecimiento significativo entre las mujeres con hijos/as (70%), las mujeres de nivel educativo secundario (67%) y terciario /universitario (62%), las mujeres de mayor nivel económico social (69%) y las mujeres que trabajan fuera del hogar (68%). Por otro lado, una amplia mayoría (76%) dijo estar en desacuerdo con el hecho de que una mujer que haya abortado deba ir presa por ello.

Existe un amplio consenso en la aceptación del aborto como consecuencia de un embarazo producido por una relación sexual en la cual hay violencia, ya sea una violación o un embarazo resultante de un familiar cercano, consanguíneo. (Podemos pensar que esta última situación puede ser un caso específico de violación). Por otro lado, también existe consenso con relación a la aceptación del aborto en situaciones en las cuales la descendencia presentaría problemas de atraso mental o problemas físicos incurables. También hay consenso cuando está en peligro la vida física y/o psíquica de la madre. Existe un fuerte consenso en el rechazo al aborto cuando media la decisión autónoma de una mujer en la búsqueda de una vida que le resulta más cómoda, más segura, o más placentera. Las posturas en contra del aborto crecen significativamente entre las mujeres de 30 a 39 años, de menor nivel económico-social y de educación primaria, tendencia también constatada en otras temáticas en las cuales las personas de menor nivel educativo expresan opiniones, por así decirlo, más cercanas a la moral tradicional.

Al tomar en cuenta los casos que no contestan o no saben que contestar, el grado de acuerdo con las doce situaciones planteadas dio lugar a la presencia de cuatro grupos de respuestas. Se denominan "posturas fuertes" a las opiniones sobre las situaciones planteadas en las cuales la tasa de respuestas es alta y siete o más de cada diez entrevistadas optó por el acuerdo o el desacuerdo. En cambio se denominan "posturas indefinidas" a las opiniones sobre las situaciones planteadas en las cuales una proporción del 20% o más no supo que contestar o no respondió. La opinión de las mujeres que consideran correcta la legalización del aborto (57% de la muestra) mantiene, dentro de la tendencia general planteada, una diferencia significativa a favor de los acuerdos. Resultados similares se encontraron en otros estudios.

Otros resultados: Opinión personal y clima de opinión

Al ser consultados sobre su opinión personal, el 56% de los entrevistados/as estuvo de acuerdo con la despenalización del aborto. Esta postura mayoritaria fue enfatizada por los entrevistados/as de 40 a 59 años (62%). Como contrapartida, 4 de cada 10 se manifestaron en contra. El 3% no supo que responder y el 1% optó por no contestar.

Al consultar por el clima opinión – la opinión acerca de lo que piensa la mayoría con independencia de la opinión propia – aumentó la no respuesta: el 14% no supo que responder y el 1% no contestó. Algo más de la mitad de la muestra (52%) contestó que la mayoría de la población estaba en desacuerdo con la despenalización del aborto. El 33% , especialmente las mujeres (38%), evaluó, en consonancia con la postura mayoritaria, que la mayoría acuerda con la despenalización. Esta evaluación "correcta" del clima de opinión no resulta llamativa dada la experiencia directa de las mujeres con el aborto, ya que si hay algo que sigue ocurriendo a través de la historia es que las mujeres –con independencia de las diferencias culturales, socioeconómicas, religiosas– buscan terminar sus embarazos no deseados y que muchas de ellas aun tienen que padecer abortos inseguros.

El 79% de los entrevistados que desacuerda con la despenalización del aborto considera que

la opinión pública también opina de esa manera. El grupo que está de acuerdo con la despenalización percibe correctamente el clima de opinión pero su postura es menos consolidada: 5 de cada 10 perciben correctamente el clima de opinión mientras que 5 de cada 10 desvalorizan su posición. Así como el primer grupo sobrevalora su postura, en la posición menos consolidada del último puede estar operando una evaluación del clima de opinión basada en un criterio normativo que, al desafiar una norma vigente, fuertemente instalada en la sociedad y que puede llevar implícita una sanción, subestima su propia fortaleza (Petracci y Szulik ,1999).

Resultados con periodistas

El análisis de los datos de la encuesta mencionada en la sección anterior se complementó, para este escenario, con un abordaje basado en la aplicación de entrevistas semiestructuradas a periodistas de distintas secciones de los principales medios gráficos del país, dado que las notas sobre aborto atraviesan varias secciones de los diarios, desde las que cubren noticias sobre el Episcopado hasta las de opinión, política o salud. Además se analizó un corpus constituido por los artículos periodísticos sobre aborto publicados en el diario Clarín durante 1999 y 2000. Obviamente, el análisis de un corpus y su recepción, la comparación entre los distintos medios y la inclusión de la televisión hubiera resultado importante pero excedía los recursos y tiempos de esa investigación.

Los profesionales de los medios gráficos entrevistados consideraron que en la divergencia existente entre la opinión personal y la percepción del clima de opinión respecto de la despenalización del aborto, la visión sobrevalorada es identificada con la postura de los actores más conservadores- autoridades y sectores eclesiásticos- quienes poseen mayor peso institucional y monopolizan la atención de los medios. Ello produce un desplazamiento de los grupos partidarios de la despenalización a los ámbitos mediáticos en los que se privilegia a su compromiso ideológico. Según un entrevistado: Hay una valoración negativa de la mujer que aborta. Esta instalado el discurso de defensa de la vida, a diferencia de lo que ocurre en el debate por la seguridad donde la vida no vale nada.

La opinión de los/as médicos, 1998

En 1998, se realizó un estudio destinado a conocer las opiniones sobre anticoncepción, aborto y derechos de los médicos/as que se desempeñan en los servicios de ginecología, obstetricia y tocoginecología de los quince establecimientos asistenciales que administra y financia el Gobierno de Ciudad de Buenos Aires y en catorce hospitales generales y materno – infantiles de seis partidos seleccionados de la provincia de Buenos Aires. Dado el carácter exploratorio – descriptivo del estudio y sus objetivos específicos, se trabajó con un diseño basado en la complementación de métodos. Se aplicaron tres técnicas de relevamiento: entrevista semiestructurada a los jefes /as de los servicios (médicos/as de planta, médicos/as de guardia y residentes) y grupos focales también con el personal permanente de los establecimientos contactados (Ramos et al, 2001). El conocimiento de las opiniones de los toco ginecólogos/as es relevante dado el papel crucial que desempeñan en la atención y prevención de la salud reproductiva y, por ende, por la posibilidad de promover los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, la experiencia internacional muestra la importancia del rol de los médicos/as en todo proceso de liberación de leyes y reglamentos sobre el aborto (FIGO,OMS,1997).

El 65% de los/as profesionales opinó que el aborto era un problema muy relevante para la salud pública y también una amplia mayoría priorizó la puesta en marcha de acciones puntuales como, por ejemplo, la implementación de programas de asesoramiento anticonceptivo postaborto (71%) o bien, en otro orden, la promoción del debate público sobre este tema (48%). Ocho de cada diez manifestó su acuerdo con la frase “la despenalización del aborto contribuirá a reducir la mortalidad materna” (79%).

A través de la siguiente pregunta: para cada una de estas situaciones ¿se encuentra de acuerdo o en desacuerdo con la interrupción voluntaria de la gestión? Se plantearon once situaciones. Los resultados fueron los siguientes:

- Fuerte acuerdo con la interrupción del embarazo: si una mujer idiota o demente quedó embarazada debido a una violación (82%); si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina (81%); si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto (80%); si una niña menor de 15 años; si una mujer quedó embarazada debido a una violación (75%)
- Fuerte desacuerdo con la interrupción del embarazo: si una mujer piensa que un hijo/a le ocasionará inconvenientes para el desarrollo de su vida laboral/profesional (84%); si una mujer ha sido abandonada por su pareja (80%); si una mujer carece de recursos económicos (78%); si una mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo (77%); si una mujer no desea ese hijo/a (66%); si la salud mental de una mujer se ve afectada por el paro y/o la crianza del niño/a (58%).

Los resultados obtenidos mantienen una tendencia semejante a la observada en las mujeres con respecto a los acuerdos y desacuerdos sobre la práctica del aborto pero, en el caso de los médicos/as esas posturas se polarizan debido a la menor ausencia de respuesta. Según Petracci, incide en ello una cuestión metodológica. Mientras que las mujeres fueron entrevistadas cara a cara, los médicos/as contestaron, con más tiempo, un cuestionario

autoadministrado.

La opinión pública en 2003

Tal como se señaló previamente, en el contexto de las presentaciones en la justicia realizadas para impedir la implementación del Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud, creado a partir de la sanción de la Ley 673/02, y el intento de una jueza nacional de la provincia de Córdoba de prohibir la producción y venta de anticonceptivos y dispositivos intrauterinos (DIU) en todo el país, tres organizaciones de la sociedad civil consideraron la necesidad de realizar un estudio de opinión pública sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

Los resultados fueron los siguientes:

- Fuerte acuerdo con la interrupción del embarazo: si una mujer demente o discapacitada quedó embarazada debido a una violación (88%); si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina (84%); si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación (82%); si una mujer quedó embarazada debido a una violación(81%) si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o al parto (81%); si la salud de una mujer corre peligro debido al embarazo o al parto (72%); si la salud mental de una mujer es afectada por el parto y/o la crianza del niño/a (58%).
- Fuerte acuerdo con la interrupción del embarazo: si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo (66%); si la mujer no quiere tener ese hijo/a en ese momento de su vida (61%); si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar al hijo/a (59%).

Entre los/as entrevistados/as que concurren al menos una vez al mes a la iglesia – teniendo en cuenta que el 76% de la muestra se manifestó católico- una gran mayoría estuvo de acuerdo con la interrupción del embarazo en las siguientes situaciones: si una mujer demente o discapacitada quedó embarazada debido a una violación (81%); si el feto tiene una malformación incompatible con la vida intrauterina tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina (76%); si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación (75%); si una mujer quedó embarazada debido a una violación (74%); si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o al parto (74%); si la salud de una mujer corre peligro debido al embarazo o al parto(64%); si la salud mental de una mujer es afectada por el parto y/o la crianza del niño/a (49%).

Sobre la discrepancia de las opiniones en cuanto a la práctica en sí y a la normatividad legal que había sido señalada respecto de los/as profesionales de la salud, un estudio realizado en Córdoba señala que: “Si bien la mayoría de los individuos tiende a concebir la legislación en función de sus valores morales, no siempre es así para todas las personas. Un sector numéricamente significativo de la población adopta la posición aparentemente contradictoria de rechazar al aborto moralmente y aceptar una despenalización amplia de esta práctica por motivos – inferimos – diversos a la moralidad/inmoralidad del acto” (Lista 1996:235)

Cierre

Dos de los estudios consultaron la opinión sobre la legislación. En un caso la pregunta fue por la legalización (1994) mientras que en el segundo fue por la despenalización (1996); Los hallazgos provenientes de los sondeos evidencian que la opinión pública optó por las posiciones menos restrictivas con relación al aborto y que esas opiniones se mantuvieron estables: También se registró un disenso entre la opinión personal y la percepción del clima de opinión: una mayoría simple de entrevistados/as opina a favor de la despenalización pero percibe que la mayoría está en desacuerdo con esa postura.

El acuerdo mayoritario con la despenalización no está acompañado por una postura a favor de la interrupción del embarazo en cualquier tipo de situación. Frente al planteo de un conjunto de circunstancias en las cuales una mujer embarazada podría querer interrumpir el embarazo, el acuerdo es intenso en las situaciones de violación y de riesgos par la salud física, y en menor medida psíquica, de la mujer.

Por el contrario, el desacuerdo supera al acuerdo en todas aquellas situaciones que podrían ser denominadas “motivos selectivos” (si la mujer fue abandonada por la pareja, si la mujer quedó embarazada por que falló el método anticonceptivo, si la mujer carece de recursos económicos par la crianza del futuro hijo/a, si la mujer no desea tener ese hijo/a. Resultados similares sobre la distinción de motivos y circunstancias en los cuales se acuerda (o no) con el aborto fueron reportados por estudios realizados en otros países tanto entre la población general como entre los profesionales de la salud .

Todo aquello indica la necesidad de realizar periódicamente mediciones del estado de la opinión pública sobre este tema y, en ese sentido, es el propósito de esta recopilación de datos convertirse en una fuente de futuras comparaciones. Respecto de la investigación por encuestas, es conveniente arribar a un acuerdo entre las/los investigadores acerca del fraseo de las preguntas sobre despenalización del aborto e interrupción voluntaria de la gestación, de manera que, al menos en ese aspecto, la comparación de los resultados sea posible.

También, para mejor preguntar y, básicamente para mejor comprender la diferencia existente entre la "opinión" y la "decisión individual" se torna imperioso realizar diseños cualitativos (Petracci, 2002).

[1] *La investigación hace la siguiente pregunta: Para cada una de las siguientes circunstancias quisiera que me diga si Ud. estaría de acuerdo o en desacuerdo con la interrupción del embarazo, se plantearon las siguientes doce situaciones: si la mujer quedó embarazada debido a una violación; si la mujer quedó embarazada por un familiar cercano, consanguíneo; si el médico/a le informa que el niño nacerá con un fuerte atraso mental o incapacidad física incurable; si los médicos consideran que la salud mental de la mujer podría verse afectada por el parto o el cuidado del niño/a; si el médico/a le informa que el embarazo pone en peligro su vida; si a la mujer le parece que un nuevo hijo/a le hará perder su empleo o arruinará su carrera profesional; si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo usado y no desea tener un hijo/a; si la mujer a sido embarazada por un hombre que no quiere o con quien no desea casarse; si la mujer considera probable que su pareja la abandone en un futuro próximo; si la mujer ya tiene hijos/as pequeños y no quiere desatenderlos; si la mujer carece de recursos para atender otros hijos/as que ya tiene; si la mujer es una menor de edad que ha sido abandonado por su pareja.*

Sobre la autora

Mónica Petracci, argentina, es socióloga, investigadora de Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA) y del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes). Profesora de Ciencias de la Comunicación en la UBA y del post grado de FLACSO



Por la vida: aborto legal y seguro.

Por Cecilia Olea

En 1990, durante el V Encuentro Feminista de América Latina y el Caribe realizado en Argentina, se organizó un Taller sobre aborto en el cual se acordó organizar la Campaña 28 de Septiembre Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe. Nos propusimos ser un espacio de alerta sobre las consecuencias que el aborto clandestino e inseguro tiene en la vida de las mujeres.

La campaña durante estos catorce años de existencia ha estado coordinada por Católicas por el Derecho a Decidir, por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE – México), por el Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM – Bolivia), por la Red Feminista de Salud de Brasil y actualmente por el Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán" de Perú.

Lo que buscamos al organizarnos como campaña es crear espacios donde el tema del aborto sea una prioridad de la reflexión y la acción organizada a fin de colocar el tema del aborto clandestino e inseguro en el debate público y político y formular propuestas para que el Estado atienda esta situación. En ese camino documentamos la realidad del aborto en nuestros países, dialogamos con otros actores sociales involucrados en la problemática y establecemos alianzas estratégicas.

Hay puntos focales de la campaña en 19 países de la región: Paraguay, Uruguay, Argentina, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador Colombia, Brasil, Panamá, Costa Rica, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Guatemala, México, República Dominicana, Haití y Puerto Rico. Integran la Campaña Redes de Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres y los/las jóvenes: el Comité de América Latina y del Caribe de Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), la Red de Salud de la Mujer de América Latina y del Caribe (RSMLAC), Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Red de Educación Popular Entre Mujeres (REPEM – DAWN), y la Red Latinocaribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (REDLAC).

Somos una confluencia de organizaciones locales y regionales que unimos nuestros esfuerzos para colocar como prioridad de la agenda la defensa de la vida de las mujeres.

Por qué el aborto es parte de la agenda del movimiento feminista.

Partimos de considerar a la reproducción, es decir al ejercicio de la facultad de reproducirse como una elección y no como un hecho natural o parte del destino de las personas. Decisión que desde la década de los 60 puede ser regulada de forma segura por las personas. La cantidad de hijos a tener y cuándo tenerlos es una decisión que debe ser tomada por las personas. Esto implica una serie de derechos que se expresen en políticas públicas: educación sexual, oferta de métodos anticonceptivos seguros, consentimiento informado, promoción de la responsabilidad frente a la maternidad y la paternidad.

El aborto constituye un recurso del cual las mujeres hacen uso por múltiples causas, pero en todas ellas esta decisión rebela un embarazo no deseado. Este embarazo no deseado puede ser el resultado de una violación, o referirse a un feto con malformaciones que no lo hacen viable; puede también corresponder a una mujer con riesgo reproductivo elevado (en la cual la gestación puede poner en peligro la vida de la mujer), o deberse simplemente a que no se utilizó métodos anticonceptivos o a que éstos fallaron, y a que la mujer no está en condiciones de asumir un embarazo en ese momento.

Durante los últimos 100 años el aborto ha sido materia de penalización, lo que ha llevado a que las mujeres excluidas por razones geográficas, económicas, sociales, o culturales tengan que realizar una interrupción del embarazo en condiciones clandestinas e inseguras. Quiero recalcar que hay una diferencia entre la clandestinidad y la inseguridad: en los países en los cuales no está autorizado el aborto las mujeres que tienen acceso a recursos económicos, institucionales y / o culturales pueden realizarse un aborto en condiciones clandestinas pero seguras, mientras que la mayoría de mujeres que están excluidas de acceso a estos recursos lo hacen en condiciones inseguras poniendo en riesgo su vida. Es así que el aborto clandestino e inseguro se ha convertido en una de las causas de la mortalidad materna. Como feministas que defendemos los derechos humanos y la democracia, defendemos el derecho a la vida, a la salud y a la libertad, entre otros. Es por ello que afirmamos que la penalización del aborto se convierte en una práctica que atenta contra la vida, la salud y la libertad de las personas.

Por qué el aborto es un tema controversial

El aborto mueve fibras desde lo superficial y lo profundo, remece uno de los pilares básicos sobre el cual descansa el patriarcado y su sistema de género: la represión de la sexualidad de las personas y, en el caso de las mujeres, desafía el dogma que coloca al cuerpo como vehículo de la decisión divina de la procreación.

El ejercicio de la sexualidad es uno de los campos de disciplinamiento / represión de los seres humanos. Una sexualidad libre, segura, espontánea, supone / crea / incentiva seres humanos libres y responsables para con sus decisiones, deseos y acciones. Las personas libres se constituyen en una amenaza para sistemas políticos y sociales que necesitan del sometimiento. La culpa frente al cuerpo y sus deseos aparece como una forma de disciplinamiento desde el miedo, colocando el deseo en lo abyecto.

El aborto desafía / deconstruye / interpela uno de los pilares del control de la sexualidad. Decidir interrumpir un embarazo es reconocer que procrearse es una decisión humana y no un mandato / decisión divina. Es aceptar que el concepto de ser humano, es un concepto cultural y que como concepto cultural ha ido cambiando y seguirá cambiando.

Nuestra meta es lograr que el ejercicio de la sexualidad sea una dimensión de realización y crecimiento como persona humana. Como lo señalan Amartya Sen y Martha Nussbaum el bienestar de una nación se expresa en el derecho al trabajo, a la educación a la salud y también en la posibilidad que da una sociedad a las personas para soñar y amar.

Desde esta visión nuestra exigencia frente al Estado es que nos den garantías para ejercer la sexualidad como dimensión constitutiva de nuestra identidad como ser humano. Los obstáculos para el acceso a métodos anticonceptivos, la desinformación sobre la sexualidad, la culpabilidad y sospecha sobre nuestros cuerpos y deseos corporales, la escisión entre cuerpo, afectividad y espiritualidad se convierten en aliados para la existencia de embarazos no deseados. La penalización del aborto se convierte en el castigo respecto del cual las personas y particularmente las mujeres con mayores obstáculos para el acceso a recursos económicos, institucionales y afectivos debemos responsabilizar a un Estado que se desentiende de su función de garante de derechos y a una sociedad que se niega a aceptar las diversas dimensiones que constituyen la identidad del ser humano.

Sobre la autora

Cecilia Olea, peruana, integrante del Centro de la Mujer Peruana, Flora Tristán, Coordinadora regional de la "Campaña 28 de Setiembre, por la despenalización del aborto".
e-mail: cecilia@flora.org.pe



Uruguay: Logros y Desafíos de la Campaña a Favor de la Ley de Defensa de la Salud Reproductiva.

Por Alejandra López

Presentación

El 10 de diciembre del 2002, Día Internacional de los Derechos Humanos, la Cámara de Diputados de Uruguay vota la media sanción del proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva. Un proyecto que a nuestro juicio y al de reconocidas especialistas en la materia otorga reconocimiento y ubica al aborto en el contexto de los Derechos Sexuales y Reproductivos como sustanciales para el ejercicio de la ciudadanía.

Finalmente, el pasado 4 de mayo de 2004, el senado de la República, votó en contra del Proyecto de Ley por 17 votos contra 13 y una abstención.

Quiero comenzar entonces por comentarles los principales aspectos que aborda este proyecto de ley.

En primer lugar ubicaba al Estado como el principal responsable en garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, sin discriminaciones de ningún tipo. Recomendando que:

- Se incorpore la educación sexual a nivel de la enseñanza formal
- Se garantice el acceso a servicios de planificación familiar
- Se disminuya la morbi-mortalidad materna
- Se incentive la maternidad y paternidad responsables
- Habilite la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas de gestación si la mujer así lo decidiese.

¿Cómo llegamos hasta aquí?

Son varias las razones y causales que intervinieron en este proceso, pero voy a sintetizar las que consideramos más sustanciales.

1. La acumulación de fundamentos, experiencias y experticias de integrantes del movimiento feminista y de mujeres que hemos sostenido esta reivindicación y batallado por ella por más de 18 años.
2. El haber tenido, desde la redemocratización del país en 1985, en cada legislatura, distintos proyectos de ley que proponían desde la despenalización total hasta distintas formas para garantizar y regular la práctica. De los 4 proyectos sólo uno, el formulado en 1993 denominado Regulación de la Interrupción Voluntaria de la Gravidéz, alcanzó en la Comisión de Bioética de la Cámara de Representantes la firma de legisladores de todas las fuerzas políticas representadas en el Parlamento. No tuvo tratamiento en Cámara porque en 1994 Uruguay entró en un nuevo proceso pre-electoral y las fuerzas políticas involucradas valoraron que no estaban garantizados los votos para su aprobación y por lo tanto era mejor que quedara como antecedente de consenso político para próximas iniciativas en futuras legislaciones.
3. Durante el año 2001, y producto de la crisis socio – económica que vivió el país, se produjo un aumento de muerte de mujeres por abortos practicados en condiciones de riesgo. Esto generó una reacción por primera vez del sector médico desde la principal maternidad pública (Centro Hospitalario Pereira Rosell) donde las cifras de mujeres muertas por aborto alcanzó el 50% de las muertes maternas de ese año. Con un promedio nacional de 27% convirtió al aborto inseguro en la principal causa independiente de muerte materna en el país. Cifra que superó el promedio regional del 23% y el internacional del 13%.

Se constituye ese año el *Grupo Iniciativas Sanitarias contra el Aborto provocado en Condiciones de Riesgo* cuyo propósito fue elaborar una propuesta de normas sanitarias de atención pre y post aborto con el objetivo de disminuir los factores de riesgo de la práctica clandestina del aborto. Esas normas obtienen el aval de la Facultad de Medicina, del Sindicato Médico del Uruguay y de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia y se presentan al Ministerio de Salud Pública para su consideración. En el debate sobre las normas, MYSU participa activamente incidiendo en la modificación de aquellos contenidos que implicaban situaciones de discriminación hacia las mujeres consultantes.

Por primera vez en todos los años de debate público sobre aborto en el país, el sector médico se expide sobre el tema generando una reacción en cadena en el sistema político. Demostrando así que en Uruguay el poder médico tiene igual o mayor repercusión que el poder de la Iglesia Católica.

4. La promoción del debate legislativo la generó la Bancada Femenina constituida por legisladoras de los distintos partidos políticos integrantes de la Comisión de Género y Equidad de Diputados, quienes resuelven desempolvar los cuatro proyectos de ley elaborados en legislaturas anteriores y los presenta a la Comisión de Salud de la misma cámara para su tratamiento. Comisión constituida, en su mayoría, por médicos legisladores. Esta comisión elabora el **Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva**, se aprueba en mayoría y pasa al Plenario donde se aprueba en una votación por 47 votos a favor, 41 en contra y 11 ausencias.

Durante todo ese proceso, las organizaciones feministas más involucradas en el debate de aborto, comenzamos a movilizarnos y desarrollar acciones para mantener el tema en el debate público e incidir en el tratamiento de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, desarrollando una acción de lobby sostenida.

Estrategias que desarrollamos para la intervención

1. Constituir un grupo con las principales articulaciones de mujeres del país y con mayor experticia en el tema. Se constituye así un Consejo Organizador constituido por MYSU, CNS y CLADEM Uruguay.
2. Ampliar el compromiso de organizaciones de mujeres y feministas que no tenían especial involucramiento con el tema.
3. Ampliar la articulación con otras organizaciones y actores sociales. Se logró constituir una **COORDINACIÓN NACIONAL DE ORGANIZACIONES POR LA DEFENSA DE LA SALUD REPRODUCTIVA INTEGRADA POR:**
 - Grupos y organizaciones de jóvenes
 - Grupos y organizaciones de mujeres y feministas.
 - Central Única de Trabajadores (PIT-CNT).
 - Ámbito Universitario con la adhesión pública del Consejo Directivo Central y el Rector de la Universidad de la República.
 - Personalidades del ámbito deportivo, artístico, periodístico, profesional.
 - Iglesia Valdense, Iglesia Metodista, Grupos religiosos afro-umbandistas, y Católicas por el Derecho a Decidir.
 - Grupos de Diversidad Sexual
 - Grupos ambientalistas y de desarrollo sustentable.
 - Mundo Afro, que nuclea grupos afro-descendientes
 - Grupos de Derechos Humanos

El mecanismo para la construcción de estas alianzas fue sostenido en la construcción de consensos basado en las siguientes FUNDAMENTACIONES:

- a) El aborto como un problema grave de salud pública
 - b) De injusticia social
 - c) De respeto a la diversidad de creencias y religiones y por lo tanto de profundización de la Democracia.
 - d) De respeto a los derechos sexuales y reproductivos en tanto Derechos Humanos universales, integrales e indivisibles.
 - e) Como un ejercicio de ciudadanía
4. Especial énfasis en las estrategias de advocacy y lobby parlamentario.
 5. Calificación del debate público, con la participación de expertos internacionales, en tal sentido contamos con la presencia de: Rebecca Cook, Frances Kissling, Angeles Cabria, Aníbal Faúndes, Sonia Correa.
 6. Estrategias de comunicación:
 - difusión de información de forma sostenida
 - vinculación con tratamiento personalizado a periodistas y productores de programas
 - campañas públicas en medios masivos de comunicación (radio, TV)
 - Vínculo con el ámbito internacional
 - Elaboración de materiales (folletos- volantes, afiches)

Las principales fuerzas opositoras han sido:

1. La jerarquía de la Iglesia Católica, violentando el carácter de Estado laico uruguayo. Su estrategia de intervención en Cámara de Diputados resultó contraproducente en tanto generó una presión sin precedentes.
2. Grupos neo-pentecostales que actuaron como aliados de la Jerarquía Eclesiástica destinando gran cantidad de recursos económicos para trasladar personas, imprimir material a todo color, juntar firmas, etc.
3. Grupos anti-choice ("Pro vidas" que cambiaron su nombre por SALVEMOS A LOS DOS.
Los recursos económicos destinados por las fuerzas opositoras al proyecto, durante los 3 años que duró el debate parlamentario, fueron muy significativos. El acceso a los medios masivos de comunicación que desplegaron, implicó un refuerzo especial de nuestra estrategia comunicacional a los efectos de cubrir la mayor cantidad de espacios en radio y televisión.

Lecciones aprendidas del proceso y los próximos pasos

El resultado negativo de la votación del proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva el pasado 4 de mayo en el Senado uruguayo, causó indignación tanto dentro como fuera del país.

- Ø Porque fue un resultado injusto.
- Ø Porque fue una decisión que no representó a la mayoría de la opinión pública.
- Ø Porque no fue responsable.
- Ø Porque pretendió eludir y eliminar temas que "complicarían" la contienda electoral.
- Ø Porque se perdió una gran oportunidad de concretar una normativa de vanguardia para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en tanto derechos humanos.

Esto nos permite afirmar que se trata de un proceso que, a nivel de la sociedad civil,

continúa su curso y el cual debe ser sostenido, dado que hay un reclamo de la ciudadanía por respuestas legislativas a esta problemática.

La estrategia desarrollada a favor del Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva se sostuvo:

- En primer lugar, la campaña apuntó a brindar la más amplia información a la ciudadanía sobre los componentes del proyecto de ley y su integralidad, en la certeza que a más información disponible, mayor adhesión de la población al mismo.
- En segundo lugar, esta acción sostenida alcanzó y superó su objetivo, al colocar el debate en el ámbito público y generar una repercusión social como nunca antes se había logrado.
- En tercer lugar, se apuntó a la construcción de una alianza amplia de actores en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, como un asunto de profundización de la democracia y construcción de ciudadanía. En tal sentido, instituciones sociales, académicas, sindicales, profesionales y religiosas se unieron en la defensa del proyecto de ley, con el desarrollo de acciones conjuntas de incidencia política y con declaraciones públicas de adhesión al mismo. Esta experiencia es reconocida hoy como un ejemplo de construcción de consensos desde la diversidad de actores y posicionamientos. El consenso obtenido estuvo en base a la integralidad de la propuesta legislativa, la que ubicaba al Estado como garante del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, siendo éstos considerados como un asunto de construcción de ciudadanía y profundización de la democracia. El respeto a la diversidad de creencias, valores e ideologías, se ha vuelto un nuevo paradigma para el desafío de la acción legislativa. El aborto inseguro como un problema de salud pública y de justicia social fueron los otros dos puntos de consenso alcanzados.

Es cuestión de tiempo

Esa fue la frase más significativa que transmitió Agustín Canzani, responsable de la Consultora "Equipos MORI", frente a los resultados del Estudio de Opinión Pública sobre el proyecto de ley encargado por la Coordinación de Organizaciones Sociales que impulsó su aprobación. En los días 28 y 29 de abril, previos a la votación en el Senado, se aplicó una encuesta telefónica a 601 mayores de 18 años residentes en hogares con teléfono de todo el país.

"Cuánto más informada está la gente sobre el contenido del proyecto de ley, más lo apoya"- nos dijo la empresa consultora. Y la mayor adhesión parece estar en la integralidad del mismo. Prácticamente hay unanimidad de opiniones sobre la inclusión de la educación sexual en la enseñanza pública y la facilitación del acceso a los métodos anticonceptivos (93% y 97% de la población encuestada, respectivamente). Cuando se trata de que una mujer se realice un aborto en los tres primeros meses del embarazo, el 45 % está a favor de que exista la posibilidad y 47% en contra. Pero, entre quienes sintieron hablar del proyecto, el 56% está de acuerdo en que la mujer tenga la posibilidad de interrumpir el embarazo, antes de las 12 semanas.

En encuestas realizadas anteriormente, donde se preguntaba por aborto por causales, los porcentajes de la población a favor de la posibilidad de interrumpir un embarazo por voluntad de la mujer, eran del 25% con una marcada mayoría en aquellos sectores de la población con mayor nivel socio-económico y con estudios terciarios.

El estudio específico sobre posicionamiento de la opinión pública en relación al contenido del proyecto de ley, constató algo que intuíamos: el debate público había logrado una masividad como nunca antes había tenido y, las personas informadas, apoyaban la integralidad de la propuesta.

Sin duda, cuando la gente es informada se siente respetada e involucrada en su derecho ciudadano de opinar y decidir. Este fue el gran éxito del proceso llevado adelante por la Coordinación de Organizaciones sociales para la defensa de la salud reproductiva.

Durante dos años uno de los cometidos de la campaña fue informar ampliamente sobre el contenido del proyecto de ley y el estado de situación de los derechos sexuales y reproductivos a distintas ciudades del país, a las zonas rurales, a los barrios, a los sindicatos, a los grupos de jóvenes, a los centros comunales, y a las organizaciones de mujeres. Se hizo la capacitación de voceros y voceras para que amplificaran el intercambio de opiniones en sus espacios de influencia. Se trabajó, específicamente, con periodistas y productores de programas de radio y televisión, incluidas las radios comunitarias.

Importantes personalidades internacionales fueron invitadas para calificar el debate público a través de conferencias sobre "El rol de las religiones en la elaboración de políticas públicas" por Frances Kissling; "Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en la arena política"- Sonia Correa; "El falso dilema de estar a favor o en contra del aborto", Aníbal Faúndes (1) "La anticoncepción de emergencia en la prevención de embarazos no planificados", Angeles Cabria y "Repensando el Derecho a través de los Derechos Sexuales y Reproductivos", Silvia Pimentel y Rebecca Cook.

Se elaboraron campañas publicitarias para informar a la ciudadanía. El poster "Cumpleaños

infeliz" revistió a la ciudad de Montevideo y a varias del interior del país, el 10 de diciembre del 2003, a un año de la votación favorable al proyecto en Cámara de Diputados. Dejando en evidencia que éste seguía varado en la Comisión de Salud del Senado. Las organizaciones sociales denunciaron que se estaba perdiendo la oportunidad para definir el tema antes de llegar al año electoral. Muchos legisladores demoraron su tratamiento influenciados por las fuerzas contrarias al proyecto y después argumentaron, durante el debate, que el año electoral no era propicio para abordar estos temas. Quizás pensaron que podrían archivar el asunto pero... se equivocaron.

El 13 de abril -luego de una "semana santa" utilizada por la jerarquía eclesíastica para arengar contra el aborto y contra todos aquellos que impulsaran la aprobación de la ley- **desarrollamos la primera campaña publicitaria televisión y la segunda en radio**, que informó sobre el estado de situación del aborto inseguro en el país y sus estragos en la salud de las mujeres.

Estas acciones generaron que los y las senadoras no tomaran decisión sobre el proyecto ni el día martes 13, ni tampoco el miércoles 14 cuando la sesión continuó. Mientras los medios masivos de comunicación anunciaban que el proyecto naufragaría en esas sesiones porque no se contaba con los votos para aprobarlo, la Cámara de Senadores definía postergar el tratamiento del proyecto hasta el MARTES 4 DE MAYO DE 2004.

¿Por qué postergar el debate si se contaban con los votos negativos para no aprobar el proyecto? Simple y complejo: los votos a favor no estaban, pero los votos en contra tampoco. Se abrió así un período de "negociaciones" entre sectores de los partidos políticos para intentar una "salida elegante" que no tuviera mayores costos políticos.

Los senadores del Partido Colorado no sabían cómo pagar el precio de los compromisos asumidos por el Presidente de la República con el Papa Juan Pablo II y con la Unión Cívica (partido que responde a la jerarquía católica), para evitar que se cumpliera su veto si la ley era aprobada en el Senado. Ante esta situación algunos proponen una salida negociada de reforma constitucional a ser consultada a la ciudadanía en el año 2005. Tras el discurso "queremos que este asunto lo dirima la ciudadanía, y que no sea en un año electoral" se pretendió montar una cortina de humo para evitar manifestar opinión y evitar el costo electoral. Frustrada esa posibilidad quedó al desnudo que las deudas asumidas para obtener la presidencia del país, se pagaban con el derecho, con los cuerpos y con la salud de las mujeres.

El 3 de mayo se lanzó **la segunda campaña publicitaria en televisión y tercera en radio**, de las organizaciones sociales en la que se difundían los resultados de la encuesta de opinión mostrando que la mayoría (el 63%) de las personas -con intención de votar a los distintos partidos políticos-, estaban a favor del proyecto de ley.

Por lo tanto, cuando la mayoría de los Senadores negaron la aprobación de un proyecto de ley apoyado mayoritariamente por la población de este país, no sólo no la representaron sino que se metieron en un nuevo problema. El 57 % de la población quiere que se discuta sobre estos temas en la campaña electoral y el 61% considera que los partidos políticos deben definir su posición al respecto. Nuevamente muchos se equivocaron, estos temas son temas de debate electoral.

La presión política versus la participación ciudadana

Ante una opinión pública movilizada y activa, frente a una ampliación de la base social lograda con acuerdos consensuados entre diversas expresiones, el sistema político y los medios de comunicación no supieron cómo interpretar políticamente lo que sucedía, ni por tanto analizar la complejidad de ese debate público promovido por un actor político no tradicional en Uruguay como lo es la sociedad civil organizada..

Los niveles de consenso alcanzados en la democracia participativa no se vieron reflejados en el resultado de la votación de la democracia representativa. Coincidimos totalmente con la diputada Percovich, que en el debate político parlamentario no se reflejó ni la riqueza de la diversidad de razones alcanzadas en lo social ni se logró responder a la altura de las exigencias que hoy la democracia necesita.

A las producciones de los programas en los medios de comunicación se les dificultó entender que ya no se trataba de poner a debatir a voceros de la jerarquía católica, por un lado y a las feministas, por otro. El mundo de los protagonistas, desde la sociedad civil organizada, era mucho más ancho y con fuertes consensos acordados. Y desde este lugar, los interpelados eran los decisores políticos, y no los opositores al proyecto de ley.

Recién a último momento, cuando las cuentas no cerraban y muchos no podían explicar lo que sucedía con sus patrones tradicionales de analizar la realidad, se dieron cuenta que había una diversidad organizada que reclamaba ser representada en esta decisión política. Y, que este "nuevo" actor político había tenido gran cuota parte de responsabilidad en generar el posicionamiento de la opinión pública a favor del proyecto de ley.

Esto fue lo que perdió la mayoría del senado, se perdió la oportunidad de representar y de estar en sintonía con la mayor parte de la población. Una población que ejerció el derecho ciudadano de participar, de gestar sus formas de participación, de informarse, de opinar y de alcanzar acuerdos que no fueron reflejados por los decisores. Una vez más.

Desde la sociedad civil organizada se llevó adelante un proceso de consulta y de información que no realizaron la mayoría de los sectores políticos con representación en el legislativo, siendo que ellos tenían el compromiso y el poder de la decisión. Varios senadores lo manifestaron claramente en sus intervenciones en la Cámara: no sabían que opinaban sus electores.

Quedan pendientes muchas preguntas ¿por qué votaron como votaron? ¿Cuáles fueron las razones que los llevaron a desconocer a la mayoría? ¿Por qué no generaron mecanismos de consulta a sus seguidores/as? ¿Las presiones a las que hicieron referencia también fueron económicas? ¿Qué estaban representando con su voto, a su conciencia, a su convicción religiosa? Realmente creyeron que esta opción de no cambiar nada, ¿evadía el problema?

El resultado de la votación del 4 de mayo, entre otras cosas, ha puesto a aquellos que ocupan sus bancas en el Parlamento, ante el compromiso de dar respuestas. **Porque este proceso de participación ciudadana ha marcado un punto de inflexión en la política y en las formas de hacer política de este país.**

La historia continúa

Desde el 4 de mayo, muy contrariamente a lo que esperaban los senadores que votaron en contra del proyecto de ley, la problemática del aborto y la falta de soluciones a una realidad cotidiana en el país, continúa en el debate público y social. En un año electoral donde se decide el nuevo gobierno nacional y el nuevo parlamento (31 de octubre de 2004), la gente, en los distintos actos políticos expresa su adhesión al proyecto y exige a sus candidatos respuestas a esta problemática. Las manos naranjas de Voto a Favor, los stickers pueden verse hoy en agendas, cuadernos, ventanas y actos callejeros. Es que el pueblo uruguayo tiene memoria, y no se olvida de los pendientes, en especial cuando son demandas sociales y realidades cotidianas tan acuciantes para las mujeres y sus familias.

La campaña continúa hoy en el marco de una Campaña Electoral donde se pretende ubicar los "grandes temas de la política nacional". Para la gente, la salud reproductiva y la problemática del aborto inseguro es hoy una realidad sin respuesta. Y lo manifiesta de distintas maneras. Se continúa el debate en distintos programas de los medios de comunicación, y en actividades organizadas por diferentes instancias.

El 28 de mayo pasado, en el marco del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, lanzamos el afiche "*Vamos, Vamos y VAMOS. En un año la ley de salud reproductiva será realidad*". Y, en acto público, reconocimos el trabajo realizado por diputados/as y senadores/as que votaron y abogaron a favor del proyecto, reforzando públicamente, ellos/as y nosotros/as el compromiso de continuar trabajando para que la nueva legislatura a partir del marzo de 2005 apruebe el proyecto de ley.

Los pasos a seguir se basan en:

1. Colocar y sostener el tema en la campaña electoral, de modo que todos los sectores políticos definan públicamente su posicionamiento frente a la problemática del aborto en Uruguay.
2. Profundizar en el debate social, ampliando la participación de grupos, organizaciones y personas en todo el país.
3. Continuar el trabajo articulado con distintos sectores, en especial con el sector médico, otros profesionales de la salud, organizaciones sociales y de derechos humanos.
4. Sostener el debate en el ámbito académico, impulsando la necesidad de una agenda de investigación en la temática.
5. En conjunto con la Comisión Nacional de Seguimiento: Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía, hemos elaborado la Agenda de las Mujeres, una propuesta política a partir de la cual se generarán instancias de diálogo con los distintos candidatos a la Presidencia de la República y los distintos sectores político – partidarios a los efectos de conocer sus líneas programáticas y hacerles conocer nuestras propuestas como movimiento de mujeres.
6. A partir de octubre de 2004, una vez definido el nuevo gobierno nacional y el nuevo parlamento, iniciaremos una ronda de entrevistas con los distintos actores de gobierno y parlamentarios (en especial con aquellos que comprometieron impulsar la aprobación del proyecto de ley) a los efectos de acordar plazos y mecanismos para la aprobación del mismo proyecto de ley u otro que lo supere, en el primer año de la nueva legislatura.

La acumulación lograda en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la ciudadanía no se perdió el 4 de mayo. Ese proceso continúa, y para avanzar y ampliar aún más su visibilización, es necesario desarrollar una estrategia en el corto, mediano y largo plazo. En lo inmediato, incidir en los actores políticos en contienda electoral. De manera sostenida trabajar hacia la ciudadanía, informando, debatiendo y ampliando las adhesiones al consenso logrado. Con las organizaciones que se posicionaron a favor del proyecto, fortalecer las alianzas logradas en un nuevo escenario político de cambio de gobierno, y definir nuevas estrategias de intervención.

El desafío es claro y el camino también: lograr que el consenso social construido se

traduzca en políticas públicas concretas en el corto plazo. Luego, tendremos el desafío de la implementación de las mismas, pero para ello ya habrá tiempo. Primero es lo primero.

(1) Estas tres conferencias han sido publicadas en la serie "Aportes al Debate" y se pueden consultar en www.mysu.org.uy
 Para más información de la Campaña a favor del Proyecto de Ley de defensa de la Salud Reproductiva en Uruguay, consultar:
www.mysu.org.uy
www.chasque.net/abortoenuruguay

Sobre la autora

Alejandra López. Uruguaya, participa en la Coordinación de Mujer y Salud en Uruguay MYSU.

mysu@adinet.com.uy



El aborto: Un problema de salud pública, un asunto de justicia social y un derecho individual.

Entrevistas a Ivone Gebara (Brasil), Juan Guillermo Figueroa (Mexico), Esperanza Cerón (Colombia) y Ximena Machicao Barbery (Bolivia) .

Los movimientos de mujeres, en especial el feminista, llevan ya treinta años de esfuerzos para despenalizar / legalizar el aborto. Nuevos/as actores/as sociales han surgido en el ámbito político, social. Sabemos que se ha ganado en la visibilización y sensibilización del aborto como problema de salud pública y de derechos humanos. Sin embargo, al parecer desde el movimiento de mujeres se han usado los mismos argumentos o como algunos señalan, en este proceso los argumentos y estrategias se han empobrecido, frente a argumentos más contundentes usados en el pasado y al fortalecimiento de los discursos y estrategias de los conservadores y de la iglesia, en especial la católica.

De estos temas y de experiencias de los movimientos de mujeres nos habla un grupo de especialistas de distintas disciplinas: **Ivone Gebara**, filósofa y teóloga feminista de Brasil, nos da su visión acerca de las posturas de las religiones, expresa las contradicciones de las mismas, enfatiza que "ninguna religión en nombre de su credo religioso o de sus creencias puede obligar al Estado a tomar posiciones en esta o aquella dirección". El demógrafo mexicano, **Juan Guillermo Figueroa**, describe sus experiencias acerca de las respuestas de la ciudadanía frente al tema del aborto, habla de la ciudadanía religiosa y de la disidencia silenciosa de muchas católicas, que se han replanteado la interpretación de las enseñanzas católicas pero sin confrontar directamente a los sacerdotes pues temen ser expulsadas por estas autoridades masculinas. El énfasis lo coloca en el papel de los varones frente a la reproducción y el aborto.

Esperanza Cerón, colombiana, Coordinadora General de la Red de Salud de la mujer Latinoamericana y Caribeña, RSMLAC, (con sede en Chile, que cumple veinte años a favor de la salud integral de la mujer), manifiesta que la postura de la organización que lidera ve el aborto como asunto de derechos humanos, refiere además su visión y estrategias de presente y futuro frente al tema. De otro lado, **Ximena Machicao Barbery**, Directora Ejecutiva de CIDEM de Bolivia, da cuenta de la reciente experiencia de su país en los esfuerzos por una Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, que contenía el aborto. La ley fue aprobada en el Congreso de su país, pero detenida en el Ejecutivo, que atendió más bien las presiones de la jerarquía católica y otras expresiones religiosas, que los reclamos de las organizaciones de mujeres. Aunque ella señala que igual la lograrán.

Entrevista a Ivone Gebara, de Brasil

"Falar em legalização e descriminalização não é convidar as mulheres a abortar. É convidar a sociedade a ser mais responsável!"

Gostaria de tornar claro que sou filósofa e teóloga feminista. E é a partir desse lugar que assumo minhas posições. Não sou especialista em saúde reprodutiva ou em políticas reprodutivas.

CS: Sabemos que en Brasil se han logrado avances respecto al aborto utilizando el derecho a la salud tanto a nivel estatal como local. Por favor cuéntenos acerca de este proceso y describenos los aspectos más importantes del mismo. ¿Cuáles han sido en tu opinión los principales logros y cuales son los retos pendientes?

Penso que no Brasil estamos trabalhando a questão dos direitos reprodutivos como direitos de

ciudadania. Isto significa que as pessoas interessadas neste ou naquele problema devem assumir sua responsabilidade pessoal diante de suas decisões. Para decidir é preciso formar-se para aprender a tomar decisões. Por isso muito movimento de mulheres tem desenvolvido uma dimensão educativa na linha da formação pessoal e política das mulheres. Por exemplo, aqui em Recife o grupo feminista SOS corpo - feminismo e democracia têm trabalhado muito na formação de mulheres líderes e de jovens mulheres através de cursos e publicações. Há também um movimento de homens que se chama PAPAI que trabalha na educação de homens em relação a sexualidade. E isto é muito importante.

¿Cuál es tu opinión respecto a la lucha católica-evangélica y como ella influye o no en temas de salud sexual y reproductiva y particularmente en el aborto.

Cada vez mais estou convencida da importância de considerarmos o Estado como leigo. Nenhuma religião em nome de seu credo religioso ou de suas crenças pode obrigar um Estado a tomar posições nesta ou naquela direção. Nesse sentido creio que o Brasil precisa ter maior clareza sobre isso.

Impressiona-me ver a pressão das instituições religiosas para que se aprove ou se rejeite uma lei em favor de suas convicções. No caso do aborto ou da interrupção da gravidez por motivo de saúde ninguém está obrigado a fazê-lo se suas convicções religiosas não permitem. Mas, cabe ao Estado garantir a possibilidade legal de decisão para seus cidadãos e cidadãs diante de um ou outro tipo de problema. As leis devem estar acima dos credos religiosos, pautar-se no bom senso político e no bem comum.

¿Cuáles son los principales argumentos usados en contra del aborto desde los movimientos conservadores al interior de la Iglesia ? y ¿desde tu postura ¿cuáles son sus principales debilidades y fortalezas?

Os movimentos conservadores falam sempre

em princípios. Insistem no princípio de respeito a vida. Creio que neste nível não é possível dialogarmos.

Isto porque todos os grupos falam de respeito a vida. Mas é preciso saber que vive é respeitada. Por exemplo, no caso dos fetos anencefálicos os movimentos conservadores não permitem a interrupção da gravidez (embarço). E dizem que é por respeito a vida. Mas que vida? E a vida da mãe parece não valer nada porque deve levar adiante um embarço durante 9 meses sabendo que não há possibilidade de vida para o feto. As posições de princípio são muito contraditórias e nos levam a um círculo vicioso.

¿Qué postura asumes frente al aborto? ¿Ha entrado en contradicción con tu fe religiosa, en este caso como has resuelto esta contradicción?

Em todas as situações devemos ver a realidade de cada pessoa e de seu contexto. É ela que tem que decidir na medida de suas possibilidades. Creio também que pessoas de sua confiança podem ajudar também neste processo.

A legalização e a descriminalização do aborto são um apelo à responsabilidade e não uma atitude leviana. Falar em legalização e descriminalização não é convidar as mulheres a abortar. Ao contrário, é convidar a sociedade a ser mais responsável pelos filhos e filhas que está gerando e que tem responsabilidade de cuidar. No nível da responsabilidade não vejo nenhuma contradição com minha fé religiosa. Minha fé me convida ao amor ao próximo e a mim mesma como expressões de um Amor maior. E isto é tudo. Pode haver contradição com a política das instituições religiosas, mas isto é parte de nossa condição histórica. Não vivemos sem conflitos.

Entrevista a Juan Guillermo Figueroa, México.

El asunto del aborto y los varones muestra escenarios algo contradictorios

CS: ¿Por qué deberían apoyar los hombres el aborto? ¿Quieren (algunos) los hombres el aborto? ¿Qué experiencias conoces al respecto?

De entrada pienso que los lenguajes (supuestamente) científicos de la demografía y de la medicina, así como las palabras que utilizamos en lo cotidiano, han legitimado de múltiples formas el pensar la reproducción básicamente en la experiencia de las mujeres.

Con ello dificultan visibilizar las experiencias reproductivas de la población masculina, sin que esta lectura signifique victimizar a los hombres (a quienes prefiero llamarles varones para distinguirlos de hombres como humanidad), ya que tampoco conozco muchos casos en que la población masculina se haya revelado contra dicha exclusión lingüística y disciplinaria por parte de dos de los campos de conocimiento que mas han influido en las políticas publicas que han intervenido sobre los comportamientos reproductivos de las personas que se asume que se reproducen, o sea, las mujeres (al margen de lo contradictorio de este supuesto).

Ahora bien, las múltiples exclusiones que las mujeres han vivido en el ámbito de la reproducción llevaron a que una de las principales demandas del movimiento feminista desde fines del siglo XIX se centrara en la reivindicación de las mujeres a decidir sobre su capacidad reproductiva; es decir, a apropiarse de su propio cuerpo ("mi cuerpo es mío", se ha dicho desde hace tiempo).

Si bien es entendible la importancia que las reivindicaciones reproductivas han tenido en los movimientos de mujeres, también puede afirmarse que ello reforzó que se viera la reproducción como un ámbito básicamente de dicha población. Por ello no es extraño que muchas mujeres demandaran medios anticonceptivos para que ellas mismas controlaran su potencialidad reproductiva, lo que perversamente pudo vincularse con visiones científicas reduccionistas que seguían y siguen viendo la reproducción de forma feminizada.

Por ello se han desarrollado más métodos anticonceptivos para intervenir sobre los cuerpos de las mujeres, los cuales si bien son un recurso para que muchas de ellas tengan ahora más control de su capacidad reproductiva (incluso a pesar de un rechazo evidente de sus parejas, por haber perdido el control de este espacio), a la vez las han expuesto en mayor medida a los efectos colaterales de los anticonceptivos.

Adicionalmente se ha dificultado el cuestionar de raíz la necesidad de hacer más evidente la "presencia masculina" en la reproducción, ya que los varones siguen siendo vistos como actores secundarios que apoyan o deberían "apoyar a las mujeres", lo cual es muy diferente a verlos como parte intrínseca del proceso reproductivo y por ende, como personajes a quienes de manera obvia les compete definirse explícitamente sobre el aborto.

En concreto creo que hay dos formas posibles de ver la relación entre hombres-varones y el aborto: (a) la primera supone que los hombres son actores secundarios de la reproducción y por ende que pueden ayudar a que las mujeres la vivan en mejores condiciones o bien que no las estorben pero en especial que no la violenten. (b) una segunda lectura posible es pensarlos como parte central de la reproducción (a la par que las mujeres con quienes generan un embarazo) y por ende a quienes les compete de manera directa hacer algo, tanto ante un embarazo no deseado (y que ya inició) como para prevenirlos de manera específica.

Lo que conozco sobre el aborto y los varones muestra escenarios algo contradictorios: En la década de los ochenta en México hicimos un estudio con varones y mujeres adolescentes preguntándoles por sus historias reproductivas; nos llamó la atención que encontramos varones que reconocían no saber cuantos embarazos habían tenido (o que no estaban seguros) y que además otro porcentaje de los que si sabían tampoco estaban seguros de en que habían terminado dichos embarazos pues habían dejado de ver a su pareja sexual precisamente por el inicio del embarazo (preguntábamos por nacidos vivos, muertos o abortos). Además era significativo que a pesar de ello en total los varones declaraban más abortos que las mujeres. Una interpretación que le daban las personas que escribieron más a fondo sobre estos datos es que a los primeros les resultaba más sencillo hablar del aborto ya que es una conducta por la que no son sancionados socialmente, algo diferente a lo que ocurre con las mujeres.

A principios de los noventa en Brasil se hizo un estudio preguntándole a varones y a mujeres por sus prácticas sexuales y los primeros se reconocieron más liberales que las segundas, sin embargo cuando se les preguntó por el aborto como un recurso de autodeterminación reproductiva la liberalidad de los varones disminuyó y en cambio se incrementó notablemente la de las mujeres. La interpretación de las autoras es que los varones nuevamente ven la experiencia del aborto como algo distante y más propio de las vivencias reproductivas de las mujeres e incluso en este caso dicha autodeterminación la ven como una amenaza para ellos.

A finales de los noventa en Cuba y en Colombia también se hicieron hechos estudios sobre el tema y en ambos casos los varones hablan de esta experiencia como algo mediado por la experiencia de sus parejas y por lo mismo suelen tomar distancia, reconociendo cierta dificultad para hablar de la misma.

El problema es que a pesar de ello otra compañera escribió un libro con el sugerente título (retomado de demandas feministas) de ¿si los hombres se embarazaran el aborto sería legal? Y en el que trata de mostrar como en la historia de México (de 1880 al 2000) han sido hombres los que han normado sobre este tema (básicamente las instituciones de gobierno en "acuerdos de caballeros –como ella los describe- con los jefes de la iglesia católica), sin tomar en cuenta de manera clara la postura de las mujeres.

En los últimos cinco años conozco trabajos más recientes de compañeras del grupo de información en reproducción elegida, de investigadoras del Population Council en México y de una investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza). En los tres casos los varones hablan de vivir una preocupación real ante el hecho de la interrupción del embarazo, pero no es claro cómo se imaginan evitar la ocurrencia del mismo. Es decir, no es tan directa su posición en términos de que ellos harán algo para evitar embarazos no deseados.

Resumiendo, ustedes preguntan ¿por qué deberían apoyar los hombres el aborto? Creo que más que apoyo, los varones son coautores de la reproducción y por ende corresponsables de darle seguimiento a sus diferentes momentos y opciones.

Uno de los vacíos existentes que se ha ido superando en los últimos años es la falta de producción de investigaciones y la obtención de datos respecto a la cantidad de

abortos en América Latina y por edades, países etc. ¿Cuál es tu evaluación acerca del uso de las investigaciones?

Mi percepción es que es mínimo el trabajo general de producción de información sobre las experiencias reproductivas de los varones. La demografía y la medicina han desarrollado múltiples indicadores para reconstruir la fecundidad de las mujeres y para medir estadísticamente algunas de las variables que se asumen asociadas con dicha fecundidad, dentro de las cuales está la anticoncepción y el aborto.

No obstante, casi no conozco (y los he buscado intencionalmente) esfuerzos por generar datos que den cuenta de las vivencias reproductivas de la población masculina, pero centradas en ellos mismos. En la mayoría de los casos se les pregunta por sus parejas y así acaba legitimándose el supuesto de que ellos son personajes secundarios.

En cuanto a la estimación de la incidencia del aborto, me resulta un tema más distante para lo que investigo, pero creo que la opinión que plasmo en el párrafo anterior condiciona que se siga indagando sobre la población que ancestralmente ha sido sancionada por dicha práctica, con las limitantes de las estimaciones que ya se han documentado.

Si la sociedad viera de manera más obvia que "los varones también se reproducen", creo que la documentación de los abortos incluso tendría otro significado.

Cómo analizas el proceso de lucha por la despenalización del aborto en tu país (o en otros) ¿Tienes opinión sobre los argumentos usados hasta el momento, cuáles faltan? ¿Qué actores/as sociales deberían participar más activamente en este proceso y qué tareas deberían asumir?

Tengo la impresión que una nueva veta de investigación y debate político, podría ser el trabajo sobre los derechos de las personas creyentes de diferentes tradiciones religiosas, si bien yo lo trabajo específicamente para los católicos, algo por demás importante en América Latina.

Cuando se analizan a fondo los componentes de la enseñanza de la religión católica se puede comprobar que la jerarquía asumió hace 4 décadas (durante el congreso vaticano segundo) el compromiso de actualizar sus enseñanzas, considerando los avances del conocimiento científico. Este no fue un acuerdo o demanda de alguna comunidad académica ni de las mismas Naciones Unidas, sino que fue un consenso entre los jerarcas de esta institución en un evento que tiene mayor autoridad moral (y por ende normativa) que las opiniones sueltas del mismo papa o de los sacerdotes de cualquier nivel.

Al tomar esto como referencia, vale la pena cuestionarse de qué manera la iglesia ha tomado en cuenta lo que se sabe sobre la perspectiva de género, como uno de los avances de la ciencia más importantes y paradigmáticos de los últimos años, así como sus implicaciones en la necesidad de reivindicar los derechos de las mujeres. Otro elemento interesante es que dentro de la teología católica, con sus mismos recursos científicos como la hermenéutica, hay autores que han llegado a la conclusión de que no hay certeza teológica sobre la necesidad de sancionar moralmente el aborto. Si dicha certeza no existe en un ámbito donde además no hay dogmas (como si los hay en cuestiones de fe), hablar de certezas (por ejemplo la amenaza de excomunión a quien aborte o a quien ayude a alguien a abortar) es una intimidación o terrorismo moral que no se sustenta ni científicamente ni moralmente desde esta tradición religiosa, y menos cuando un valor relevante de dicha tradición religiosa es la "obligación moral" de actuar de acuerdo a la conciencia. Es más, teológicamente se argumenta que es inmoral contradecir a la propia conciencia.

Hace tiempo se me ocurrió usar la categoría negligencia pastoral (por analogía con la negligencia médica) para hacer referencia a los casos en que una persona abusando de su papel de interprete de una tradición religiosa usa su poder e influencia generando daños a terceros, en especial a quienes reconocen dicha autoridad, pero también lo extendiendo a quienes sin ser parte de la misma tradición religiosa viven en una sociedad que define sus normas tomando en cuenta los puntos de vista de dichas autoridades religiosas. El problema es que si llevamos la analogía a sus últimas consecuencias, necesitaríamos una instancia ante la cual demandar a quienes cometen negligencia. Sin embargo, en una institución jerárquica como la iglesia, pareciera que los enjuiciados serían jueces al mismo tiempo, lo que complica tremendamente la situación.

Sin embargo, si los creyentes se empoderaran y creyeran realmente que tienen derechos, podrían pedirles cuentas a sus "líderes espirituales" del uso y abuso del poder y entonces confrontar estos procesos de manipulación y los múltiples daños asociados a los mismos, como lo es la violación de sus derechos humanos tanto como ciudadanos como en su carácter de creyentes. Ejemplos de esto (a lo que le he llamado ciudadanía religiosa), los he visto en varios países sudamericanos (Argentina, Uruguay, Paraguay y Brasil) y en México, ya que mujeres católicas reconocen que a pesar de la rigidez de la institución a la que pertenecen (y a la quisieran seguir perteneciendo) han encontrado un espacio de solidaridad en el feminismo, incluso para reconciliarse con su propia religión. Sin embargo también plantean que ojalá la institución fuera más flexible y las entendiera un poco más, pues vivirían menos solas sus dilemas morales. Por mientras, ellas han replanteado la interpretación de las enseñanzas católicas pero sin confrontar directamente a los sacerdotes pues temen ser expulsadas por estas autoridades masculinas. Es decir, viven una disidencia silenciosa.

Lo irónico es que al entrevistar a sacerdotes y preguntarles si realmente creen que las

personas siguen al pie de la letra lo que ellos dicen en el pulpito, la mayoría dice que por supuesto que no, pero que no hay tanto problema mientras no los confronten y puedan dialogar más íntimamente en el confesionario. Creo que es un ejemplo de manipulación pero a la vez que mucho ayudaría que las y los creyentes ejercieran de una manera más activa su ciudadanía en estos temas.

En el contexto nacional, diferentes encuestas han mostrado la opinión favorable de múltiples católic@s sobre las decisiones individuales (y en particular de las mujeres) alrededor del aborto, pero a la vez la realidad refleja una pasividad ante las gestiones necesarias para modificar las normas legales existentes.

Entrevista a Esperanza Cerón, Coordinadora General de la RSMLAC

“Este tema le compete a toda la sociedad, y aun estamos muy solas en su lucha”.

CS. ¿Desde que posturas trabaja la RSMLAC el asunto del aborto? sabiendo que es una de las redes de salud de la mujer más importantes de la región, que además cumple 20 años de presencia activa en el continente?

La RSMLAC defiende el tema del aborto como un asunto de derechos humanos de las mujeres, y por lo tanto compartimos y promovemos la despenalización del mismo en toda la región.

Nuestra postura se basa en la injusticia que representa la mortalidad por esta causa evitable (principalísimo problema de salud pública); porque se trata de una opción personal que por lo tanto se refiere a la libertad personal, al libre desarrollo de la personalidad; al derecho inalienable a la intimidad; y por sobre todo, al derecho a ejercer plena autonomía sobre el propio cuerpo, derechos todos ellos en el marco de las libertades individuales, en las que por lo tanto no puede intervenir el Estado ni ningún credo en particular. El reconocimiento de este derecho y su despenalización, aluden a todos aquellos que creen en la democracia, en el Estado laico y en el derechos a la salud integral de las mujeres.

Deseamos conocer desde la práctica de la RSMLAC algunas lecciones aprendidas de estos procesos..

Por 20 años hemos difundido temas referentes al aborto como problema de salud pública, como un asunto de justicia social y como un derecho individual para ejercer la soberanía sobre el propio cuerpo. Nuestras publicaciones, boletinas y campañas, han contribuido a difundir, posicionar y ampliar el conocimiento y manejo de estos temas entre nuestra membresía y otros sectores sociales. De manera particular en cada país de la región donde se han hecho estas actividades, hemos respaldado las acciones de los grupos de mujeres por la defensa, tanto de casos emblemáticos, como de proyectos de ley por la despenalización total o parcial, en todos los países donde se han presentado. Esta Red ha sido parte de la campaña 28 de Septiembre desde sus inicios y hemos participado en todas sus reuniones regionales.

¿Cuáles serían los argumentos y estrategias que propone la RSMLAC para las nuevas etapas que nos corresponde asumir en este tiempo respecto a la despenalización/legalización del aborto?

Consideramos que estamos frente a una situación en donde en un plato de la balanza se encuentran las fuerzas más conservadoras y fundamentalistas ejerciendo cada vez mayor presión sobre nuestros gobiernos para que se generen retrocesos en materia de derechos sexuales y reproductivos. Los principales actores aquí son las Iglesias, los partidos políticos de derecha y los Pro Vida.

En el otro plato, tenemos la reciente ratificación que han hecho nuestros países de los acuerdos de Cairo y Beijing; están las fuerzas democráticas, no siempre comprometidas con la importancia de ratificar la totalidad de libertades individuales (opciones sexuales, minorías, de las mujeres, etc.); están los movimientos por la salud pública, quienes defienden la laicidad de los estados, y nosotras las feministas.

Pese a los denodados y reconocidos esfuerzos que venimos realizando las feministas, el trecho que debemos recurrir IMPLICA CONSTRUIR ALIANZAS con estos otros actores con los que compartimos el plato, ya que este tema le compete a toda la sociedad, y aun estamos muy solas en su lucha.

Cuéntanos un poco los planes y perspectivas de la RSMLAC respecto al tema del aborto.

Nuestros planes hacia el futuro se relacionan claramente con el punto anterior. Precisamos hacia futuro ampliar nuestra base de conversación con otros actores sociales y políticos; convencer a los no convencidos; tocar los sectores profesionales de la salud de manera más directa; aliarnos con otros movimientos por la salud en la región y en el mundo. Para ello sería preciso:

- Orientar parte de nuestra acción a grupos como FIGO, matronas, asociaciones y

colegios médicos y paramédicos; etc.

- Precisar nuestras actuales alianzas para ver como vamos a asumir la ratificación de Cairo y Beijing, frente a las políticas públicas específicas: una de ellas es la referida a las Reformas del Sector Salud que es hoy por hoy la principal política en materia de salud en nuestros países, la cual no solo no incluye los compromisos adquiridos en esta materia en dichas Cumbres, sino que además, atenta contra el derecho mismo a la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas, razón de peso para convertirla en escenario fácil de mas y mejores alianzas.
- Continuar poniendo al servicio de lo anterior nuestras propuestas para facilitar la abogacía en materia de políticas públicas en salud (estamos difundiendo al momento un Manual que está disponible para quienes quieran hacer uso del mismo). En este sentido estamos dispuestas a brindar apoyo técnico, político y a canalizar el apoyo regional de otras fuerzas, frente a cada proceso que al respecto se proponga en cada país en donde nos sea solicitado.
- Continuar poniendo al servicio de la causa, nuestras publicaciones, boletinas, página Web, etc.
- Continuar apoyando la Campaña 28 de septiembre, así como la Campaña por la Convención por los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Pueden acceder a más información en www.reddesalud.org

Entrevista a Ximena Machicao, de Bolivia

Bolivia: Avances importantes para proteger los Derechos sexuales y reproductivos

CS: ¿Qué experiencias valiosas puedes contarnos de tu país donde sabemos han avanzado en la obtención de una Ley sobre la salud reproductiva, ¿Contemplaba la ley propuesta la despenalización del aborto?

En Bolivia el artículo 266 del actual Código Penal señala: “Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.

Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podría ser evitado por otros medios.

En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso...”

Esta normativa prevista en el Código Penal desde 1971 no puede convertirse en un ejercicio efectivo por falta de una reglamentación pertinente que garantice su aplicación. Por este motivo es que la Campaña 28 de Septiembre en Bolivia: “Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe”, desde 1996, ha venido trabajando para que el aborto permitido por el Código Penal Boliviano sea reglamentado en base a un enfoque integral de lo que significan los derechos humanos.

En este marco se ha presentado al Parlamento Nacional Boliviano un Anteproyecto de Ley de Interrupción Legal del Embarazo, que hasta la fecha no ha entrado en discusión en la agenda parlamentaria.

Los acontecimientos sociales y políticos vividos en los últimos años en Bolivia han cambiado de manera radical la agenda de los debates sociales y políticos. Los temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto, en los dos últimos años, no han formado parte de una agenda política pública a nivel nacional.

Sin embargo y a raíz de la promulgación de la Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, aprobada por el Parlamento Nacional en Mayo pasado, el debate sobre el aborto y otros temas se están posicionando nuevamente en la sociedad a partir de una oposición agresiva e irracional de las Jerarquías Eclesiales a dicha Ley. Posición sustentada con una mayor fuerza a partir de la condena que hace el Vaticano contra el “Feminismo Radical y la llamada ideología de género”, que no hace otra cosa que manifestar la profunda crisis interna que tienen las Jerarquías Católicas, al no poder detener el avance que las sociedades democráticas, modernas y civilizadas están realizando, para construir su propio destino, sin aceptar condiciones o mandatos morales-religiosos, que ponga en cuestión la capacidad que mujeres y hombres tienen para tomar decisiones libres, responsables y concientes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

La Ley Marco sobre los derechos sexuales y reproductivos señala en su artículo primero que el “Estado boliviano reconoce a todas las mujeres y los hombres sin distinción de clase, edad religión, sexo, género, origen étnico, opción sexual u otra el derecho al goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; protegerlos de intromisiones arbitrarias es obligación de todas las autoridades.

Se definen como derechos sexuales:

- el derecho a vivir una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida, sin más límites que los expresamente señalados por ley y los derechos de otras personas.
- el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo.
- el derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual
- el derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las / los adolescentes y jóvenes
- el derecho a acceder a una educación integral para la vida efectiva y sexual desde temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- El derecho de acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual-incluyendo el VIH-SIDA, hepatitis B y C, cáncer, cérvico - uterino, mamario y prostático.

Como Derechos reproductivos:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, espaciamiento de los nacimientos y el intervalo de estos
- El derecho a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos de calidad y costo accesible.
- El derecho a recibir orientación. Atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo o maternidad (1)

Así mismo prohíbe toda forma de discriminación en el ejercicio de estos derechos, ya sea por el Estado, sus agentes o por particulares y señala que el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos deben garantizar la atención integral a la salud sexual y reproductiva con una orientación que insta al Estado a promover e impulsar una cultura y educación orientada a la superación de los prejuicios estereotipados de valoración de mujeres y hombres y a desarrollar acciones educativas destinadas a reconstruir los roles que mantienen la desigualdad de género.

Sin lugar a dudas un avance legislativo histórico y un desafío fundamental para el gobierno presidido por Carlos Mesa, que ante la Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité sobre Población y Desarrollo, llevada a cabo en Santiago de Chile, en marzo del presente año y ratificada posteriormente en San Juan Puerto Rico, señalo:

“Como presidente de la República de Bolivia, a tiempo de celebrar con plena convicción los avances logrados en los últimos diez años de los acuerdos internacionales firmados por más de 180 países, manifiesto mi compromiso inquebrantable de ratificar los principios y resoluciones del Programa de Acción de Cairo.

Tenemos en desafío de construir un ciudadanía responsable. Si no nos convertimos en ciudadanos y ciudadanas responsables individualmente, no entenderemos lo que es funcionar en democracia. Y ser ciudadano responsable quiere decir aceptar que tenemos derechos, demandarlos y aplicarlos.” (2)

En este marco se inscribe la promulgación de la Ley, que posteriormente fue observada (3) por el Poder Ejecutivo a partir de la presión y el chantaje ejercido por la Iglesia Católica, en un contexto de polarizaciones sociales, políticas y económicas muy críticas, por la cual atraviesa Bolivia y donde estuvo en muchos momentos en juego el sistema democrático en su conjunto.

La Iglesia Católica y otras expresiones religiosas (evangélicas y cristianas) están movilizadas, observan, juzgan y prejuzgan el espíritu de la Ley como egoísta y hedonista, desinformando a la opinión pública en general y observando conceptos largamente contruidos y consensuados en nuestro país en estos diez últimos años, como son: género, derechos sexuales, derechos reproductivos, derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual, el derecho a la confidencialidad, el derecho a la autonomía en el control del cuerpo, a la educación integral, métodos anticonceptivos y orientación sexual argumentando que los mismos vulneran la Constitución Política del Estado.

Lo que queda claro es que tenemos una Ley Marco sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y un Estado signatario de las principales Convenciones y Acuerdos Internacionales que protegen y promueven estos derechos. Es muy difícil retroceder la historia con argumentos que caen por su propio peso ante una realidad donde las mujeres se mueren por causas prevenibles, donde las tasas de embarazo adolescente son preocupantes, donde el VIH-Sida ya tiene característica de epidemia y donde el aborto es la tercera causa de mortalidad materna en un país que tiene la más alta tasa del mundo.

Es muy difícil retroceder cuando las y los jóvenes tienen voz y pelean por sus derechos, donde los movimientos de mujeres y feministas son las interlocutoras principales, para

promover políticas públicas en salud sexual y reproductiva con un enfoque de derechos, donde la representación y el poder de la Iglesia Católica y otras expresiones religiosas han dejado de tener poder para normar la vida de las personas. Aplicar la Ley con todo lo que ello con lleva en forma y en contenido, es sólo cuestión de tiempo; y, el tiempo históricamente ha dado la razón a quienes de manera inequívoca han luchado por todos los derechos de las mujeres.

Notas

1. República de Bolivia. H. Cámara De Diputados. Proyecto Ley Marco sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, La Paz, Abril, 2004.
2. Ministerio de Desarrollo Sostenible, Viceministerio de Planificación: Declaración de Principios sobre Población y Desarrollo. CODEPO, La Paz, Bolivia, Marzo, 2004.
3. El presidente de la República observó la Ley y no la veto, como solicitó el Arzobispo de La Paz, Edmundo Abastoflor y Vicepresidente de la Conferencia Episcopal Boliviana en carta enviada, al presidente de la República en fecha 11 de mayo señalando: “ que interponga el veto a dicha Ley Marco, conforme se lo faculta la Constitución Política del Estado. Con el veto se podrá elaborar, con un correcto proceso democrático, un nuevo proyecto de Ley, más respetuoso de los auténticos valores del pueblo boliviano, de la iglesia y de otras denominaciones religiosas”.



EVENTOS DE INTERES, CONGRESOS, CONFERENCIAS, CONCURSOS Y CAMPAÑAS

Perú: Compartiendo Aprendizajes de la Participación Nacional en la XV Conferencia Internacional de VIH/SIDA

Lugar: Lima Hotel, Av. Pardo y Aliaga n. 300 - San Isidro

Fecha: 9 de Septiembre, de 9:30 a 1:00 pm.

Organizan: Red SIDA Perú y Proyecto "Alianzas Estratégicas para una Respuesta Nacional al VIH/SIDA" (GTZ)

Programa

Bienvenida: Ministra de Salud; Luis Podestá (DGSP), Doris Julca

Video: " Panorama General de la XV Conferencia Internacional de SIDA ". Red Sida Perú

Mesa " Avances y desafíos en la lucha contra el VIH/SIDA a partir de la XV Conferencia Internacional de SIDA ":

Pablo Anamaría, PROSA – Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA

Giselly Flores, Red Peruana de Mujeres viviendo con VIH/SIDA

Carmen Murguía, Red Sida Perú

Mesa: Principales Conclusiones de la XV Conferencia Internacional de SIDA

Área A Ciencias Básicas y Área B Investigación Clínica, Tratamiento y Cuidado. IMPACTA

Área C Epidemiología y Prevención: Carlos Cáceres, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Área D Temas Sociales y Económicos: Fernando Cisneros

Área E Políticas e implementación de programas: Claudia Saravia, GTZ

Programa Artístico y Cultural: Fernando Olivos. Ciudadanía Sexual- UPCH

Lecciones aprendidas de la participación latina de la XV Conferencia Internacional de SIDA: Violeta Ross, International Community of Women Living with HIV/AIDS.

Aportes y retos de la participación nacional en eventos internacionales sobre VIH/SIDA: Comisión de GC- RSP

Mayor información:

redsidaperu@infonegocio.com.pe / www.redsidaperu.org / Telf.: 330-5940

Fuente: Instituto de Educación y Salud (www.ies.org.pe)

Simposio Internacional sobre Género en Desarrollo Sostenible

Lugar: Yakarta, Indonesia/

Fecha: Del 22 al 25 de septiembre de 2004.

Organizado por el Centro de Estudios de la Mujer, el Ministerio sobre Empoderamiento de la Mujer en Indonesia de la Universidad de Pembangaunan y la UNESCO, el Simposio tiene como fin intercambiar experiencias relacionadas con género a nivel mundial, científico y de políticas institucionales de equidad. También se evaluarán los programas y agendas de investigación y acción con perspectiva de género para lograr un desarrollo sostenible. En inglés.

Informaciones: <http://www.recent.or.id> ; E-mail: info@recent.or.id

Fuente: Mujeres hoy

Jornada Paranaense de Disfunções Sexuais

Lugar: Curitiba

Fecha: 11/09/2004

Organizadora: Profa. Dra. Maria Virgínia Grassi - ABEIS – UFPR

Promoção: ABEIS - Associação Brasileira para o Estudo da Inadequação Sexual. Apoio: UFPR (DEPSI) em parceria com o Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Humano (NEDHU)

Informações: mv.grassi@terra.com.br

Conferencia Internacional sobre las Mujeres y las Leyes de Migración en Europa

Lugar: Amsterdam, Holanda

Fecha: Del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2004.

Esta conferencia, cuyo título original es International Conference on Women and Immigration Law in Europe, tiene como objetivo analizar y evaluar desde una perspectiva de género las leyes concernientes a la migración en Europa. Se solicitan ponencias sobre los siguientes temas: violencia por razones de género y las leyes de migración; género, enlaces transnacionales de familia y las leyes de migración; género, el mercado transnacional de trabajo y las leyes de migración; y mujeres, leyes de migración y salud pública.

Informaciones (en inglés):

<http://www.rechten.vu.nl/default.asp?itemnumber=2679>

Fuente: Mujeres hoy

III CONFERENCIA REGIONAL AMERICA LATINA Y EL CARIBE de ILGALAC

Lugar: Chile

Fecha: 14 a 17 de septiembre

Se inaugura con el Tema: **Homosexualidades, Globalización y Movimientos Sociales en América Latina** de dará inicio el día 14 de septiembre a la realización de la Tercera Conferencia Regional de América Latina y El Caribe de la Asociación Internacional de Lesbianas y Gays ILGALAC.

Los temas estarán centrados en los avances legales y normativos que la región ha registrado en los últimos años. Del mismo modo esta evaluación se contextualizará en los procesos de globalización económica, política y cultural que vive la región, para luego iniciar un debate acerca del papel de las organizaciones LGBTTI en este contexto.

La solidaridad con otros movimientos sociales que desarrollan luchas de liberación y críticas a la cultura patriarcal y a un sistema social injusto, es también uno de los ejes de desarrollo de esta conferencia, la cual en sus tres días aspira a elaborar un Plan de Acción para los próximos dos años y elegir una nueva directiva Regional, hasta hoy encabezada por Carlos Sánchez, ex dirigente del Movimiento Unificado de Minorías Sexuales MUMS Chile y actual Presidente del Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras Luis Gauthier.

Visitar: <http://members.tripod.cl/ilgalac/>

Conferencia "Abordaje del abuso sexual en menores"

Lugar: Montevideo

Fecha: 8 de Octubre de 2004

Dra. Alicia Casas

Laboratorio Galien, Zelmar Michellini 1230

Montevideo, Uruguay

Inscripciones: SUAMOC

Ejido 1415 apto 802

11100 -Montevideo,Uruguay

Tel/fax ++598-2-902.99.47

e-mail suamoc@gmx.net

XII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual

Lugar: Santiago de Chile

Fecha: Del 13 al 16 de octubre de 2004.

Convocado por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual, este XII Congreso abordará numerosos temas. Entre ellos, violencia sexual y de género, masculinidad (es), educación sexual y tecnología, políticas públicas en sexualidad, sexualidad y salud reproductiva, anticoncepción, adolescencia, tercera edad, ETS, Sida, transgénero, bisexualidad, relación de pareja.

Informaciones: www.congresex.cl

Conferencia Queer Multicultural

Lugar: Melbourne, Australia

Fecha: Del 15 al 17 de Octubre de 2004

La conferencia australiana inaugural de gays, lesbianas, bisexuales, transgéneros e intersexuales tiene un registro on-line disponible.

El programa preliminar de esta conferencia está en el web site www.also.org.au/agmc . Encontrará una sorprendente fiesta queer multicultural.

Habrará un panel de expertos en asuntos de identidad cultural y sexualidad, salud y bien estar, comunidad y pertenencias.

Entre los oradores invitados se incluye:

- Tony Briffa, Presidente, Síndrome Androgénico de Insensibilidad
- (AIS) Grupo de Soporte.
- Somali Cerise, Co-convocante, NSW Salón de los Derechos de los Gays y Lesbianas
- Rodney Croome, Salón de la Igualdad Nacional en Derechos
- Antón Enus, SBS TV
- Jaime Gardiner, Comisión de Oportunidades de Igualdad Victorianas
- Happy Ho, Activista político y actor
- Abd Malak, Presidente, Concilio Australiano de Comunidades Étnicas
- Pong Nguyen, Presidente del Concilio de Comunidades Étnicas Victorianas
- Sue Ann Post, Comediante ¡reclamante de sus raíces holandesas!
- Oficiales de Policía gays y lesbianas victorianos y oficiales multiculturales.

La conferencia termina con la fiesta "United We Dance II" la noche del domingo 17 de Octubre. Esta será también una oportunidad para compartir experiencias y apoyo para todas las Curiosidades Multiculturales.

La conferencia está organizada por un grupo de voluntarios conformado por individuos reunidos por una visión compartida.

El Comité quisiera agradecer también por el apoyo al evento y a la página web. Los demás auspiciadores son: VicHealth, Deakin Uni (Faculty of Health and Behavioural Sciences), La Trobe Uni, City of Port Phillip, Working Women's Health, Reichstein Foundation, Victorian Multicultural Commission, Federation of Ethnic Communities Councils of Australia, Victorian Ethnic Communities Council.

¡Estén atentos para el 10 de Setiembre para registrarse y ahorrar! ¡Regístrese ahora! www.also.org.au/agmc

CONVOCATORIA: CUENTO INFANTIL TODAS LAS FAMILIAS SON SAGRADAS

Primer concurso de cuentos para niñas y niños.

Tema: Familias Lésbicas.

Convoca Patlatonalli A. C.

Con el propósito de ampliar el concepto de familias, de fortalecer los derechos humanos, la protección legal contra todo tipo de discriminación y la seguridad de las niñas y niños que viven en familias no convencionales, Patlatonalli A. C. convoca al:

BASES:

1. La presente convocatoria es de carácter internacional. Podrán participar todas las personas que lo deseen sin importar su edad, sexo o nacionalidad.
2. Los cuentos versarán sobre el tema: Familias Lésbicas, escritos en español, enfocados a niños no mayores de 12 años.
3. Las personas participantes pueden enviar los cuentos que deseen siempre que sean inéditos, que no hayan participado en otra convocatoria previa, escritos a maquina o computadora, letra de 11 puntos a doble espacio de 1 cuartilla mínimo a 8 cuartillas máximo.
4. Los cuentos deben enviarse en original y tres copias firmados con seudónimo a la siguiente dirección: Patlatonalli A.C. D.F. Apartado Postal 11-404 México D.F. CP 06101
5. Adjunto al trabajo, en sobre cerrado deberá enviarse el nombre de la autora o autor, sus datos de localización, y una nota biográfica que no exceda una cuartilla. En la parte anterior del sobre aparecerá el seudónimo y el nombre o nombres de las obras concursantes en el entendido que no se devolverán los originales.
6. El plazo límite de envío será el 31 de noviembre de 2004
7. El jurado estará integrado por 6 personas de reconocido prestigio literario de las ciudades de Guadalajara, Jalisco y del Distrito Federal en la república mexicana. El fallo se dará a conocer durante el mes de enero de 2005.
8. L@s autores premiad@s cederán los derechos de edición en el contrato que de común acuerdo firmarán con Patlatonalli A.C y la editorial seleccionada, luego de conocerse el fallo del jurado.
9. El premio consistirá en la edición ilustrada de los cuentos con sus créditos, un paquete de productos culturales lésbicos por parte de Patlatonalli A.C y la promoción internacional de sus obras.

Para mayores informes dirigirse al correo electrónico de Patlatonalli D.F.: patlas@laneta.apc.org

MÉXICO: PRIMER CONCURSO NACIONAL DE ESCRITURA DE MUJERES

Tema: VIOLENCIA DE GÉNERO

El Proyecto de la Biblioteca de la Mujer de Ciencia en un marco de intercambio y colaboración entre del Centro

de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional, la Academia Nacional de la Mujer de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, la Universidad Autónoma Metropolitana y el Grupo para Promover la Educación y el Desarrollo Sustentable, A. C. GRUPEDSAC.

Convoca a todas las interesadas a presentar sus trabajos de acuerdo a las siguientes:

1. Los trabajos deberán ubicarse dentro de algún tema de violencia de género.

- a. Violencia física
- b. Violencia psicológica
- c. Violencia económica
- d. Violencia que incluya cualquier combinación de los incisos a, b., c.

2. Los trabajos podrán presentarse en alguna de las siguientes modalidades:

- a. Narrativa.
El trabajo relatará sucesos relacionados con la violencia de género, puede incluir impresiones y apreciaciones.
- b. Testimonio.
El trabajo relatará acontecimientos reales con sus circunstancias a detalle -datos, actoras, tiempo y espacio-.
- c. Ensayo.
El ensayo es un escrito tanto informativo como persuasivo, donde se plantea una tesis y se argumenta mediante juicios lógicos, imágenes vividas, detalles significativos, ejemplos comprensivos, entre otros.

3. Las autoras podrán utilizar un pseudónimo si lo consideran conveniente. Si eligen el pseudónimo deberán agregar un texto –adicional- con los datos de localización de las participantes.

4. Los trabajos tendrán las siguientes características:

- a. Inéditos
- b. En idioma español.
- c. Una a diez cuartillas con letra arial 12 a doble espacio.
- d. En disco de 3 ½ o compacto.

5. Incluir la autorización de las autoras para su publicación en documento editorial o digital.

6. Todos los trabajos recibirán un *Reconocimiento de Participación*. Los trabajos ganadores serán publicados de manera editorial y/o digital.

7. Los trabajos ganadores se presentarán en el evento del Día Internacional de la Violencia contra la Mujer el 25 de noviembre de 2004, en la Biblioteca de la Mujer de Ciencia.

8. Los trabajos deberán ser enviados electrónicamente o entregados antes del 5 de octubre de 2004.

a) Envío electrónico a los correos electrónicos siguientes:

convocatoriaescritura25denov@hotmail.com

narrar25denoviembre@hotmail.com

b) Entrega personal en La Biblioteca de la Mujer de Ciencia CIECAS-IPN sita en Lauro Aguirre 120 Col Agricultura C. P. 11360 Delegación Miguel Hidalgo. (Cerca Metro Normal)

Comité Organizador

Proyecto "Un País puede decir NO al abuso infantil" - Centro América

Diseñado con el objetivo de fortalecer los esfuerzos que se desarrollan en Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá en el campo de la prevención y atención del abuso infantil, aportando a organizaciones clave, material educativo y comunicacional que incremente el impacto y alcance de sus intervenciones. <http://www.comminit.com/la/lapdscentro/sld-5578.html>

Contacto: Fundación Paniamor info@paniamor.or.cr

Fuente: Son de Tambora de La Iniciativa de Comunicación

CONCURSO LATINOAMERICANO DE PROYECTOS JUVENILES RURALES

El 2do. Concurso Latinoamericano de Proyectos Juveniles Rurales es organizado por RELAJUR con el apoyo del BID Juventud y

tiene como principal finalidad dar un espacio para que jóvenes rurales propongan acciones y proyectos propios, para estimular y canalizar la creatividad y la responsabilidad social y comunitaria de los grupos formales e informales de jóvenes rurales en AL.

Información: www.iica.org.uy/redlat o relajurcurso@yahoo.com.ar

1era CUMBRE DE VIH PARA JÓVENES CARIBEÑOS

Ver información en Boletín Vih/SIDA Nº 6 de OPS en:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/VIHAbri04.pdf>

10º. Encontro Feminista Latino-Americano e do Caribe (EFLAC)

São Paulo será sede do 10º. EFLAC, que se realizará em outubro de 2005, no estado de São Paulo. A Comissão Organizadora do 10º. EFLAC é composta por 17 feministas que acreditam que o Encontro precisa ser concebido como um processo coletivo.

Há um Comitê Consultivo que reúne feministas das cinco regiões do Brasil e de países do Cone Sul – Argentina, Uruguai, Paraguai e Chile. A primeira reunião da Comissão Organizadora e do Comitê Consultivo Nacional e do Cone Sul ocorreu dia 14 de julho, em Brasília

O 10º. EFLAC deve ter como marca a revitalização da articulação feminista na região, dando destaque para debates cruciais em torno do eixo Feminismo e Radicalização da Democracia na América Latina e Caribe. Mais informações pelo telefone (11) 3873-2803 ou e-mail 10encontro@uol.com.br.

Centro de Referência GLTTB em Campinas

No dia 28 de junho, dia Internacional do Orgulho Homossexual, foi assinado pela Prefeita de Campinas, Izalene Tiene, na presença de Militantes do Movimento GLTTB de Campinas, da Articulação Brasileira de Lésbicas e outras representação, o Decreto 14.787 que regulamenta a criação do Centro de Referência GLTTB (Gays, Lésbicas, Travestis, Transgêneros e Bissexuais).

Maiores informações com Cris Simões, Assessora Jurídica do Centro de Referência GLTTB, ilgalac@yahoogrupos.com.br.

XXI Congresso Brasileiro de Reprodução Humana

Lugar: São Paulo

Fechas: 20-23 de outubro de 2004

Informações; (11)5055-6494 / 3062-1722 sbrh@terra.com.br www.sbrh.med.br

CAMPAÑAS

Campaña de recolección de Firmas: Mesa por la no discriminación por orientación sexual. Perú
Mas información en [PDF](#) (7 Kb)

Campaña Internacional: 16 días de Activismo por la No Violencia hacia la mujer
Mas información en [PDF](#) (14 Kb)

Campaña "Basta de racismo" en el Perú.
Mas información en [PDF](#) (18 Kb)

Campaña de Solidaridad Internacional por activistas Transgéneros de Argentina
Mas información en [PDF](#) (13 Kb)

Fuentes:

AWID, CLADEM, RSMLAC; INSTRAW News; La Iniciativa de la comunicación; RedeFax; Patagoniadevelopment; Mujered; La Red Va; Cepcos on Line; Prassar; Rima; Comunidad Web de Movimientos Sociales ; Isis; Fuentes propias.



CURSOS Y POSTGRADOS**IX Fórum Interprofissional: “Abortamento inseguro como forma de violência contra a mulher”****Lugar:** Guarulhos, Sao Paulo, Brasil.**Fecha:** 9 e 10 de setembro

Organização: Cemicamp

Promoção: Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, FEBRASGO e Rede Feminista de Saúde

Local: Mercure Hotel Guarulhos (Rua José de Andrade, 508 – Jardim Santa Francisca, Guarulhos)**Informações:** (19) 3289-2856, Fax: (19) 3289-2440 (com Cecília ou Vilma) ou emails cesilva@unicamp.br ou zotareli@unicamp.br**2º Jornada Argentina de Sexología****Lugar:** Paraná.**Fechas:** 10 y 11 de septiembre de 2004**Ejes Temáticos:****Social:** Prostitución.**Educativo:** Legislaciones.**Clínico:** Novedades en Sexología Clínica femenina y masculina.Enviar Resumen por email a Isabel Boschi: sanssa@giga.com.arwww.fesea.org.ar / info@fesea.org.ar

tel: 11- 4981-1492 - Telfax: 11- 4781-3686- Pringles 392 (1183) Bs. As. – Argentina

Curso gratuito “Los malos tratos y los abusos sexuales contra niños, niñas y adolescentes: Perspectivas actuales”**Lugar:** Bs Aires**Fecha:** Setiembre Octubre-Noviembre 2004

Organizado por el Consejo de los Derechos del Niño, Niña y Adolescencia de la Ciudad de Bs.As., con el auspicio de la Escuela de Capacitación de la Secretaria de Educación

8 de setiembre PROFESORA MARIA ELENA NADDEO presidenta del Consejo de los derechos del Niño, Niña y Adolescencia de la Ciudad de Bs.As.

Tema : Distintas formas de violencia contra mujeres y niños@s. La perspectiva de género y la legislación actual.-

15 de setiembre DRA VIRGINIA BERLINERBLAU médica forense de la justicia nacional . Especialista en Psiquiatra Infante Juvenil y en Medicina Legal. Tema: La entrevista investigativa forense en niños presuntamente víctimas de Abuso Sexual”.**22 de setiembre** Dr CARLOS ROZANSKI juez de Cámara, Miembro de la Asociación Internacional de Derecho Penal

Tema :Obstáculos institucionales de la intervención en casos de abuso sexual infantil. Algunas respuestas

6 de octubre SECRETARIA DE EDUCACIÓN :CEPA .

Licenciado CARLOS PRADO : Director del Área de Educación Primaria de la Secretaria de Educación del Gobierno de la Ciudad de Bs.As.

Tema: Medios de Comunicación y Escuela, ante el cuidado de la infancia

13 de octubre DR. NORBERTO GARROTE, médico, psiquiatra infantojuvenil. Jefe de la Unidad de Violencia Familiar del Hospital Pedro de Elizalde (Ex Casa Cuna). Miembro de la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y la Negligencia en la Infancia

Tema : Maltrato Infantil y Discapacidad

20 de octubre : GABRIELA FOUNCUBERTA, abogada de la Def. Flores, MARISA VILLAROEL, psicóloga Def. Flores, MARTINIANO TERRAGNI, abogado de la Guardia Permanente, profesionales del Consejo de los Derechos. Tema: La defensa de los derechos del niño víctima en sede penal .**3 de noviembre** DIRECCION DE LA MUJER: EQUIPO DE ASISTENCIA AL MALTRATO INFANTIJUVENIL

Panel : Susana Caraban, Santa De Luca, Nelly Sisini

Tema:Modelo de intervención para casos de maltrato y abuso contra niños y niñas

10 de noviembre DRA ANGELES BURUNDARENA asesora general tutelar

Tema: Derechos del niño; violencia, institución.-Redefinición del contexto.-

17 noviembre : COORDINACION TECNICA DE POLITICAS, INVESTIGACION Y CAPACITACION. CONSEJO DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES - GCBA.

Tema :Abuso Sexual y Malos Tratos: respuestas institucionales en el marco de un circuito de protección integral

de derechos. Presentación de datos estadísticos
 Licenciadas :Cristina Erbaro, Patricia Aschieri, Mariana García, Beatriz Rego,
 Mercedes Romera, Delia Surra, Carla Villalta, Carmela Vives

El Curso se llevara a cabo en el Salón San Martín de la Legislatura de la Ciudad de Bs. As. Perú 160, Planta Principal
 De 19 a 21. Se otorgan certificados de asistencia. CEPA añade un seminario posterior para l@s docentes que soliciten puntaje.

INSCRIPCION : a partir del mes de agosto. Ava Pte Roque Saenz Peña (Diagonal, Norte) 547- 6º piso sede del Consejo de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente. Coordinación del Curso : Eva Giberti

Desenvolvimento da Sexualidade, on line

Fecha: em 14 de setembro de 2004 al 18 de outubro de 2004

Todo material será distribuído para a caixa postal dos alunos.
 Haverá local específico para retirada de duvidas on line, local para integração entre todos os alunos(chats, off line), retirada de dúvidas on-line e mais algumas ferramentas de suporte ao ensino a distância.

Unidade I – Anatomia E Fisiologia Sexual
 Determinismo Sexual
 Desenvolvimento Fetal Do Sexo
 Anatomia E Fisiologia Sexual Masculina
 Fisiologia Da Ereção
 Anatomia E Fisiologia Sexual Feminina

Unidade 2
 Puberdade E Adolescência
 Puberdade Feminina
 Menstruação: O Primeiro Sinal
 Higiene Íntima Feminina
 Puberdade Masculina
 Higiene Íntima Masculina
 Adolescência
 Masturbação
 Crescimento Do Corpo

Inscrição no site www.ibrase.com.br

Jornadas internacionales “Ciudadanía y derecho en la era de la globalización”

Lugar: Sevilla - España
 Fecha: Del 28 octubre al 29 de octubre 2004

Secretaría Científica:
 Departamento de Filosofía del Derecho de la Universidad de Sevilla
 Facultad de Derecho; Avda. del Cid, s/n
 41004 Sevilla - Sevilla - España
 Teléfono: 954551310
 Fax: 954556491
 Persona(s) de contacto:
 Prof. Dr. Alfonso de Julios Campuzano (julios@us.es)

La estructura temática de los paneles es la siguiente:

Panel nº 1: Constitución, ordenamiento jurídico y legitimidad
 Panel nº2: Pluralismo jurídico y nuevas instancias de regulación
 Panel nº 3: Culturas jurídicas y globalización
 Panel nº 4: Multiculturalismo, Ciudadanía y Derechos humanos

Resumen:Constituye una realidad incontestable que el conjunto de fenómenos que genéricamente se integran en el término "globalización" está alterando drásticamente nuestra propia comprensión de la realidad y el diseño de las relaciones sociales, económicas, políticas y jurídicas. Este hecho, desde luego, no pasa desapercibido a la comunidad científica, cuyas investigaciones abordan frecuentemente aspectos diversos de la globalización, si bien referidos fundamentalmente a sus dimensiones económicas, políticas y sociológicas, omitiendo un tratamiento sistemático del impacto de la globalización sobre la realidad jurídica en su conjunto.

Fuente: <http://www.rediris.es/diseven/>

IV Curso Regional Andino de Derechos Humanos para Profesores de Derecho y Profesionales de Organizaciones No Gubernamentales"

Lugar: Ica, Perú

Fecha: Del 12 al 15 de octubre del 2004

Esta actividad es organizada por la Comisión Andina de Juristas y la Fundación Honrad Adenauer. Las personas interesadas en participar en este evento deberán llenar y remitir el formulario que pueden encontrar en nuestra página web: <http://www.cajpe.org.pe>. También deben anexar una carta de presentación de su institución.

La fecha límite para la recepción de postulaciones vence el jueves 26 de agosto. Para mayor información, pueden dirigirse al Dr. Eddie Córdor: econdor@cajpe.org.pe.

Este IV Curso busca reflexionar sobre la situación actual de los derechos humanos en los países andinos, a partir del análisis de los problemas que con mayor frecuencia los afectan. De la misma manera, busca promover la difusión y la aplicación del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y del Derecho Comparado en la enseñanza universitaria, así como difundir los alcances, objetivos y contenidos de la Red de Información Jurídica y promover su empleo en las actividades académicas y de investigación de los participantes.

Seminario Internacional de Derechos Humanos

Lugar: Rosario – Argentina

Fecha: 12 al 22 de octubre de 2004.

Auspiciado por el PNUD.

El objetivo general es el de promover la educación en derechos humanos como punto de partida para el desarrollo al programa de Ciudades de DDHH. Los participantes deben ser personas de 21 a 45 años, con inserción comunitaria en una actividad concreta no menor de 3 años y manejo fluido del español, radicar en América Latina. Se tendrá en cuenta a residentes de países limítrofes y del Mercosur, buscando equilibrio en el número de hombres y mujeres. Becas disponibles.

Contacto: insgenar@tau.org.ar o www.insgenar.org.ar

Fuente: Cebem

Palestras CEPCoS de Sexualidade

Lugar: São Paulo –2004

11/09 - 09:00h - Drogas e Saúde Sexual – Psic. Carolina Fernandes

11/09 - 10:30h - Escola e Pessoas com Necessidades Especiais – Psic. Heloísa Carneiro

09/10 - 09:00h - Sexualidade e Religião – Prof. Ed. Valeriano Martim Casillas

09/10 - 10:30h - Masculinidade Metrossexual - Psic. Marcos Renha

06/11 - 09:00h - A mulher vagínica: aspectos culturais – Psic. Fátima Protti

06/11 - 10:30h - Ejaculação Rápida – Psic. Carla Zeglio

Serão fornecidos certificados para quem freqüentar 75% das palestras, sob o título de curso de "Atualização em Sexualidade Humana do CEPCoS - ano 2004"

Organização: Psic. Claudecy de Souza (Diretor de Eventos Internos e Atividades Didáticas do CEPCoS)

Inscrições antecipadas são necessárias e devem ser feitas por:

Tel: (11) 3662-4542 com Giovanna Lucchesi

E-mail: cepcos@uol.com.br

Inscreva-se! Vagas Limitadas!

Curso Mujer y Economía: Impactos de los modelos económicos en la vida de las mujeres

Lugar: La Habana, Cuba

Fecha: 20 al 30 de noviembre de 2004

Organizado por la Oficina Regional de la Federación Democrática Internacional de Mujeres.

Contenidos: Neoliberalismo, Ajuste estructural, globalización. Regionalización, OMC, FMI, feminización de la pobreza. Costos: 200 dólares incluye inscripción, alojamiento, alimentos.

Informe: Oficina Regional FDIM, Calle 20 e/ 1ª y 3ª, Miramar, Playa, Habana, Cuba. Telfs: (537) 2025671 FAX: 2040866 E-MAIL: orfdim@colombus.cu

Conferencia Internacional Presentada en San Francisco por la Asociación Internacional de Estudios de Sexualidad, Cultura y Sociedad , IASSCS DERECHOS SEXUALES Y PANICO MORAL

Fechas: 21 – 24 de Junio 2005

IASSCS Comite Directivo

Peter Aggleton, PhD Thomas Coran Research Institute, LONDON

Evelyn Blackwood PhD, Purdue University, USA

Carlos F. Caceres MD, PhD, Cayetano Heredia University, PERU

Gilbert Herdt PhD, National Sexuality Resource Center, USA

IASSCS President Saskia Wieringa PhD, Univ. of Amsterdam, NETHERLANDS Richard Parker PhD, Columbia University, USA
Graeme Reid PhD, WISER, SOUTH AFRICA
Niels Teunis, San Francisco State University, USA
Lenore Manderson, PhD, Univ. of Melbourne, AUSTRALIA

4th Programa Anual del Instituto de Verano en Sexualidad, Sociedad y Salud de San Francisco State University

Lugar: San Francisco State University
Fecha: 27 de Junio – 15 de Julio del 2005

Formación Académica, Talleres Profesionales e Intercambio de Información y Experiencias: (Se otorgan Seis Unidades ó Créditos académicos) En los cursos se proveerá a los estudiantes de diversas lecturas sobre trabajos de expertos en sexualidad cuya temática esta basada en inequidad social y salud sexual, metodología cualitativa, investigación avanzada en teoría y práctica, así como crisis histórica en sexualidad. Los talleres profesionales incluyen entrenamiento en comunicación, educación sexual, teatro de las minorías oprimidas, metodología para investigadores en sexualidad, así como capacitación para el abordaje de VIH / SIDA.

Featured Faculty:

Christopher Carrington, Rafael Diaz, Gary Dowsett, Jessica Fields, Gilbert Herdt, Gregory Herek, Rita Melendez, Caitlin Ryan, Niels Teunis, Deborah Tolman, Theo Van der Meer, Saskia Wieringa and many others.

Mas información: NSRC Training Office at 415-437-5113 or hmsxsi@sfsu.edu <http://nsrc.sfsu.edu>
The International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society (IASSCS)
E-mail : iasscs@sfsu.edu
WEBSITE : <http://iasscs.sfsu.edu>

Human Sexuality Studies

E-mail: hmsxdept@sfsu.edu
WEBSITE: <http://hmsx.sfsu.edu/> <http://www.cel.sfsu.edu/ecomsimages/nsrc.jpg>

National Sexuality Resource Center (NSRC)

E-mail: nsrcinfo@sfsu.edu
WEBSITE: <http://nsrc.sfsu.edu>

Fuentes:

AWID, CLADEM, RSMLAC; INSTRAW News; La Iniciativa de la comunicación; RedeFax; Patagoniadevelopment; Mujered; La Red Va; Cepsos on Line; Prassar; Rima; Comunidad Web de Movimientos Sociales ; Isis; Fuentes propias.



BECAS, SOLICITUD DE CONTRIBUCIONES & PONENCIAS Y OPORTUNIDADES DE EMPLEO**becas****BECAS****Canadá: Acciones de Jóvenes Ciudadanos
Foro sobre el compromiso social**

La Office Québec-Amériques pour la jeunesse, OQAJ (Oficina Québec -Américas para la Juventud) y el BID - Juventud (Banco Interamericano de Desarrollo), se complacen en asociarse al foro "Actions jeunes citoyens" (Acciones de Jóvenes Ciudadanos) y de esta forma permitir la participación de diez jóvenes de las Américas, comprometidos en su comunidad. Este foro tendrá lugar en Montreal (Québec), Canadá del 2 al 10 de Octubre próximo.

Informes: www.ica.org.uy/redlat o bidjuventud@iadb.org

**Cofinanciación con ONGs de desarrollo europeas para acciones en países en desarrollo (Proyectos).
EuropeAid**

La Comisión Europea invita a presentar propuestas para acciones en países en desarrollo cofinanciadas con ONGs de desarrollo Europeas (línea presupuestaria 21 02 03). Los interesados pueden consultar el texto íntegral de la «Guía para los solicitantes» en el siguiente sitio Internet: <http://europa.eu.int/comm/europeaid/cgi/frame12.pl> (en el cuadro de izquierda se debe marcar "OTHER" y después "Open", "Grants").

El plazo para la presentación de propuestas preliminares **terminará el 26 de octubre de 2004 a las 16:00 hs** (hora de Bruselas). Se rechazará automáticamente cualquier solicitud recibida fuera de plazo, incluso si el matasellos fuera de fecha anterior a la de expiración de dicho plazo o si el retraso fuera imputable al servicio de mensajería.

Los documentos de la convocatorias están disponibles sólo en inglés y en francés pero se puede completar los formularios en español o en portugués.

Los solicitantes pueden enviar **preguntas** por correo electrónico o por fax, a más tardar hasta 21 días antes del plazo de presentación de las propuestas preliminares, a una de las direcciones que figuran a continuación, indicando claramente la referencia de la convocatoria de propuestas:

EuropeAid-PVD@cec.eu.int
Fax: +32 2 29 98157.

Se les contestará a más tardar 11 días antes del vencimiento del plazo de recepción de propuestas preliminares. Las preguntas que puedan ser de interés para los demás solicitantes, así como las correspondientes respuestas, se publicarán en: <http://europa.eu.int/comm/europeaid/cgi/frame12.pl>.

Concurso 2004: FONDO MINK'A DE CHORLAVÍ

El Fondo Mink'a de Chorlavi convoca a las organizaciones públicas y privadas interesadas en la problemática rural de América Latina, a participar en su Concurso de Proyectos correspondiente al año 2004. El tema del concurso es "Sistematización de experiencias de territorios rurales pobres y tradicionalmente marginados de América Latina y el Caribe que han tenido éxito en vincularse a mercados dinámicos.". En este concurso, el Fondo asignará la suma aproximada de US\$ 200,000 entre alrededor de 10 a 12 proyectos.

Para mayor información: www.FondoMinkaChorlavi.org o escribir a rimisp@rimisp.org

SOLICITUD DE CONTRIBUCIONES Y PONENCIAS**El Instituto del Tercer Mundo (ITeM)**

Busca académicos y activistas para participar en un proyecto de investigación con el objetivo de contribuir con insumos a la segunda fase de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI). Se encargará una serie de investigaciones y a partir de los resultados de éstas se producirán documentos (briefing y position papers) que se distribuirán entre los delegados gubernamentales de países del Sur, así como entre los integrantes de los grupos de trabajo que participen en las definiciones de políticas en esta etapa de la Cumbre.

Los documentos aportarán información a quienes estén en posición de impulsar estas políticas sobre sus consecuencias y posibles impactos en los países del Sur.

Debido a que un importante número de personas nos ha indicado que están todavía preparando sus propuestas de investigación, el plazo para recibirlas ha sido extendido hasta 23 de agosto, de forma que todas ellas puedan ser consideradas.

Si no ha enviado aún su propuesta de investigación, por favor hágalo enviando un email a wsis2@item.org.uy antes del 23 de agosto de 2004.

Los investigadores recibirán un honorario por su participación en el proyecto.

Por más información, por favor visite <http://wsispapers.choike.org/>
Este proyecto es posible gracias al apoyo del IDRC/CRDI - PAN Americas

Fuente: Choike

Invitación para presentar ponencias/propuestas: Feminismo Mundial sin Límites

El proyecto «Girls Go Global» es una iniciativa internacional que tiene como objetivo reunir imágenes de la cultura popular sobre el feminismo mundial de mujeres y niñas de todas partes del mundo. Las organizadoras invitan a todas a compartir sus visiones del feminismo mundial. En particular, solicitan ensayos, fotos, obras de arte, imágenes y Despliegues de multimedia que formarán parte de una colección que se va a exhibir en Nueva York durante las actividades de Beijing+10 en el año 2005.

<http://www.girlsglobal.org> , E-mail: astone@iwda.org.au

RELAJUR y CELAJU

Invitan a los grupos y organizaciones juveniles a participar del ATLAS DE LA DIVERSIDAD

Invitamos a LOS GRUPOS Y ORGANIZACIONES JUVENILES a participar del Proyecto ATLAS DE LA DIVERSIDAD.

Es una excelente oportunidad para

- Participar de una comunidad virtual que busca la comprensión multicultural y multilingüe.
- Propiciar intercambios y cooperación horizontal con otros grupos y organizaciones en diversos países.
- Lograr un espacio web para cada organización a partir del propio registro.
- Acceder a equipamiento y conectividad en algunos casos que lo necesiten.
- Participar de capacitaciones virtuales.
- Generar proyectos colaborativos y cooperativos intergrupales

CELAJU (www.celaju.org)y RELAJUR (www.iica.org.uy/redlat) participan en Atlas de la Diversidad en el entendido que este espacio virtual ayudará a sus miembros a una inclusión más protagónica en la actual sociedad de la información.

Visitar el espacio de Atlas de la Diversidad: <http://www.atlasdeladiversidad.net> y registrarse para participar de esta interesante y novedosa experiencia virtual.

Cordialmente

Ernesto Rodríguez, Director de CELAJU

H. Daniel Espíndola, Secretario Técnico de RELAJUR

El Centro de Capacitación a Distancia por Internet, del Centro de Estudios e Investigación de la Mujer "Dra. Elvira Rawson, CEIM

Invita a quienes deseen armar una propuesta de capacitación a distancia y ofrecerla a través de nuestra plataforma. La temática es libre, pero no podrá contraponerse a la defensa y promoción de los derechos humanos. Los y las interesados/as pueden contactarse con la Lic. María Teresa Gutiérrez. Enviar una síntesis de la propuesta y antecedentes del/ la profesor/a.

Informes: cecadi@arnet.com.ar // gutiviale@arnet.com.ar

Teléfonos: 03461/436513/425861

OPORTUNIDADES DE EMPLEO

New Scientist Job

Un sitio para el reclutamiento de científicos para Estados Unidos, Canadá, Europa, y Australia. Oferta en áreas como biología, química, veterinaria, física, ingeniería, etc. Se puede buscar trabajos para post doctorados, profesionales y estudiantes

Visite: www.newscientistjobs.com/splash.action

Programa para Visitantes Profesionales de la CPI

Tal como lo explica el portal de la CPI, este programa es una oportunidad única para que profesionales experimentados trabajen por un periodo corto en tareas específicas de algún órgano de la Corte.

El anuncio está en inglés o pueden visitar: <http://www.icc-cpi.int/vpp1g.html> . Por favor, envíen sus consultas directamente a la CPI

Fuente: boletín Noticias – CPI/ AWID

Especialista en investigación en demografía

El Minnesota Population Center, institución que trabaja en el desarrollo y distribución de bases de datos para las ciencias sociales, ofrece dos plazas de especialista en investigación (Research Specialist) para empezar en octubre 2004 o a convenir.

El especialista en investigación trabajará en el proyecto IPUMS-Latin America (Integrated Samples of Latin American Censuses, 1960-2003) financiado por los Institutos Nacionales de la Salud, NIH. IPUMS- Latin America está creando, armonizando y documentando microdatos censales de la mayoría de los países latino-americanos, cubriendo un periodo de 40 años, y los está integrando en una única base de datos de proporciones sin precedentes. Los investigadores examinarán la calidad, diseño muestral y comparabilidad de los datos, de cuyos resultados informarán al investigador responsable del proyecto. Tareas específicas: analizar datos, codificar variables, documentar incompatibilidades, desarrollar y verificar el diseño de la muestra.

Requisitos: Licenciatura. Postgrado en demografía o campo afín. Fluidez verbal y escrita, nativa o casi nativa, en inglés y español. Es deseable un diploma avanzado en demografía o campo afín, como el curso de formación de CELADE o equivalente, experiencia con microdatos censales, dominio de las técnicas estadísticas aplicadas en demografía, dominio de los paquetes informáticos en estadística aplicada (SPSS, STATA, o SAS) y Microsoft Access. Se trata de un puesto para un año de dedicación full-time, renovable en función de la disponibilidad de financiamiento y del rendimiento. Salario: mínimo de US\$34.500 anual para un contrato de 12 meses. El lugar de trabajo será el Minnesota Population Center, Minneapolis, Minnesota, Estados Unidos.

El proyecto pagará el pasaje aéreo y los gastos para la obtención de la Visa J-1 de los Servicios de Inmigración de los Estados Unidos. El examen de las solicitudes comienza el 25 de Agosto de 2004.

Informes:

Barbara Schwab
Population Center
537 Heller Hall, 271 19th Ave So
Minneapolis, MN 55455
Estados Unidos
Email: schwa133@umn.edu

Expertos/as en trabajos para eliminar el tráfico de personas

Development & Training Services, Inc. (DTS) una empresa cuyos dueños son mujeres, busca expandir su base de datos de expertos/as de manera consistente con su misión y valores. El objetivo de DTS es incorporar el impacto de género y cultura en el diseño y la implementación de programas en varios sectores. DTS busca expertos/as del grado superior y medio con experiencia en trabajos para eliminar el tráfico de personas. Los/as expertos/as deberán poseer lo siguiente: título avanzado en las ciencias sociales o derecho con un mínimo de cinco años de trabajo profesional a nivel internacional; conocimiento comprobado de los asuntos del tráfico de personas y las leyes; un mínimo de tres años de experiencia con el sector de justicia, los patrullas de fronteras y autoridades de migración, los formuladores de políticas, los medios el sector medico y las organizaciones locales que trabajan con el tema; un mínimo de cinco años de experiencia en diseñar, administrar e implementar programas relacionados al tema de tráfico de personas; experiencia de trabajo con organizaciones de desarrollo internacional; entre otros requisitos. Viajes al exterior podrían ser requeridos.

Enviar su CV a resumes@devts.com

Director de Desarrollo y Comunicaciones
IPPF/WHR

Responsabilidades importantes: Supervisar las comunicaciones, publicaciones y actividades pro-donaciones y programas de abogacía del IPPF/WHR.

Tareas:

- Desarrollar planes estratégicos y operacionales para el desarrollo de recursos comunicacionales y abogacía.
- Diseñar e implementar una importante estrategia pro donaciones
- Coordinar y apoyar iniciativas de concesiones provenientes de fundaciones o de instituciones gubernamentales
- Dirigir y supervisar operaciones de correo directo
- Proveer entrenamiento y asistencia técnica en recursos de desarrollo y abogacía.
- Representar al IPPF/WHR en conferencias y reuniones internacionales.
- Asegurar exacto contenido y despacho a tiempo de todas las publicaciones transmitiendo la misión y actividades de la organización.
- Presentar iniciativas a la Mesa de Directores para aprobación y apoyo.
- Liderar un staff de 6 personas.
- Desarrollar e implementar una coordinada política y estrategias en comunicaciones y relaciones públicas.
- Realzar la capacidad del IPPF/WHR's en adoptar nuevas tecnologías de comunicación.

Requerimientos:

- Grado de bachiller
- Por lo menos 10 años de demostrable experiencia
- Habilidad para solicitar y cultivar a donantes , fundaciones, y tener acceso a concesiones gubernamentales.
- Maestría fuerte en publicaciones, comunicaciones y abogacía
- Conocimiento en asuntos sobre planificación familiar y sobre la misión y las metas del IPPF/WHR.
- Avanzada destreza en comunicación oral y escrita
- Ser bilingüe (español/inglés)
- Liderazgo claramente visible y habilidades en la construcción de un equipo de trabajo
- Fuerte habilidad diplomática y negociadora
- Salario: Acorde a la experiencia conjuntamente con un excepcional paquete de beneficios.

Por favor enviar resumen y carta de presentación a:

Director de Recursos Humanos
IPPF/WHR
120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005

Fuentes:

AWID, CLADEM, RSMLAC; INSTRAW News; La Iniciativa de la comunicación; RedeFax; Patagoniadevelopment; Mujered; La Red Va; Cepsos on Line; Relajar, Prassar; Rima; Comunidad Web de Movimientos Sociales ; Isis; Cebem, Fuentes propias.

