

BOLETÍN DE LA
CAMPAÑA INTERNACIONAL

Cara a Cara

FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ESPAÑA

www.fpfe.org

Miembro de la Federación Internacional de Planificación Familiar



Cuenta atrás 2015

Salud y derechos sexuales y reproductivos para todas las personas... ¿te unes a nosotr@s?

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo organizada por Naciones Unidas en El Cairo, en 1994, constituyó un hito fundamental en el camino hacia la consagración de la salud sexual y reproductiva como elemento fundamental para la promoción del desarrollo de las personas. Al término de dicha Conferencia, 179 Estados habían adoptado por consenso un Programa de Acción concreto, con objetivos y medidas específicas para hacer posible, entre otras cosas, el acceso de todas las personas a los servicios de salud reproductiva en el año 2015.

En el año en que se cumple el décimo aniversario de la adopción de este Programa de Acción, la comunidad internacional está inmersa en un proceso de revisión y evaluación, que se espera lleve a identificar cuales han sido los logros conseguidos en estos últimos 10 años de trabajo y cuales son las metas que todavía quedan por alcanzar. **LA VISTA ESTÁ PUESTA EN EL 2015 PERO HAY QUE ACTUAR AHORA Y ¡NECESITAMOS QUE TE UNAS A NOSOTR@S!**

¿A qué nos comprometimos en el Programa de Acción de El Cairo?

La CIPD aprobó un conjunto de objetivos de población y desarrollo interdependientes, en el marco del desarrollo sostenible y la equidad e igualdad de género. Se pidió a los países que incluyeran los factores de población en todas las estrategias de desarrollo y adoptaran medidas para eliminar la violencia por motivos de género y las prácticas tradicionales nocivas para las mujeres, incluidas las mutilaciones genitales femeninas.

Se aprobaron también una serie de medidas cuantitativas, de las cuales algunas han pasado a formar parte de los OBJETIVOS DEL MILENIO:

- Reducir las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años en un tercio hacia el año 2000 con un objetivo a largo plazo de 50 muertes infantiles por cada 100.000 nacimientos y 60 muertes de niños menores de 5 años para el 2005.
- Garantizar acceso de los y las adolescentes a información y servicios que les ayuden a entender su sexualidad y a protegerse de los embarazos no deseados, las ETS y los riesgos de infertilidad asociados.

- Acceso universal a un conjunto completo de métodos seguros y fiables de planificación de la familia y a servicios de salud reproductiva y salud sexual.
- Hacia el 2015 un 80% de los servicios de atención primaria de la salud y planificación familiar deben ofrecer el conjunto más amplio posible de métodos seguros y eficaces de planificación familiar.
- Hacia el 2015 debe reducirse al 100% la discrepancia entre personas que utilizan anticonceptivos y las personas que expresan el deseo de espaciar o limitar el nº de hijos.
- Reducir para el 2010 en un 25% la tasa de infección por VIH/SIDA en todo el mundo.
- Reducir la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 hacia el año 2000 y la mitad de esa cantidad para el 2015.
- Eliminación hacia 2015 de la disparidad de género en la educación primaria y secundaria y acceso total a la escuela primaria o su equivalente para las niñas y los niños.
- Hacia el 2015, un 60% de todos los partos en aquellos países con más altas tasas de mortalidad materna y un 90% en todo el mundo, deberán ser atendidos por personal capacitado.
- Reducir hacia 2015 a la mitad la tasa de analfabetismo de mujeres y niñas respecto a la 1990.
- A fin de reducir la vulnerabilidad al contagio del VIH/SIDA, hacia 2010, al menos 95% de los jóvenes deben tener acceso a métodos preventivos.

¿Por qué apoyar el programa de Acción de El Cairo?

- Porque el derecho a la salud y el derecho a elegir cuando tener hijos son derechos humanos de todas las personas.
- Porque gozar de los productos y servicios de salud adecuados para poder vivir una sexualidad sin riesgos es una garantía imprescindible para que las personas puedan trabajar, estudiar, formarse y desarrollarse como personas.
- Porque contribuye a erradicar LA MORTALIDAD MATERNA, LA MORTALIDAD INFANTIL, EL VIH/SIDA, LAS ETS, LA FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, LA VIOLENCIA DE GÉNERO, LAS MUTILACIONES GENITALES FEMENINAS, LOS EMBARAZOS NO DESEADOS ...

sumario

1

*Cuenta atrás 2015:
Salud y derechos sexuales y reproductivos para todas las personas... ¿Te unes a nosotr@s?*

4

*Editorial:
Sobre los registros y las cortinas de humo*

5

La violencia contra las mujeres, tema protagonista del III ciclo de formación en cooperación al desarrollo

8

Marcha por la vida de las mujeres

"Las Mujeres del Mundo Cara a Cara" visita Almansa

¿Sabías que ...?

- Cada año cerca de 500.000 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto.
- En los países en desarrollo muere 1 de cada 48 mujeres embarazadas mientras que en Europa lo hace 1 de cada 1.400.
- Una mujer menor de 19 años sufre un riesgo de morir durante el embarazo o el parto 3 veces superior al de una de más de 20 años.
- Un programa de atención sanitaria durante el embarazo y el parto no requiere demasiados recursos y sus beneficios son muy altos pues se mejora la salud de la mujer y se invierte en el bienestar de la familia y del niño/a por nacer.
- El acceso a servicios de salud durante el embarazo y el parto puede salvar muchas vidas.
- Los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna al prevenir embarazos no deseados y evitar el aborto inseguro.
- La probabilidad de muerte de un niño que nace de un embarazo producido con un intervalo menor de 18 meses con respecto al anterior, aumenta en un 60-70%.
- Entre 120 y 150 millones de mujeres quieren espaciar sus embarazos y no tienen acceso a métodos anticonceptivos.
- Cada año 70.000 mujeres mueren por realizarse un aborto en condiciones inseguras.
- La mitad de las nuevas infecciones por VIH/SIDA ocurren en jóvenes de 15 a 24 años.
- 84% de la población de África, este de Asia y Pacífico no usa ningún método anticonceptivo.
- El uso de anticonceptivos a nivel mundial pasó de un 57% en 1990 a un 67% en el 2000. El mayor incremento se pro-

dujo en los países en desarrollo donde se dobló el nº de usuarios.

- Cuando las personas planifican su familia pueden dedicar más recursos a sus hijos, pueden tener más tiempo para formarse, disponer de más autonomía para trabajar, gozar de mejor salud o dedicarse más tiempo a sí mismas.

Para hacer posible estos objetivos, los países desarrollados se comprometieron a aportar un tercio de los recursos necesarios, lo que implica por un lado destinar el 0,7% del PNB a cooperación al desarrollo y el 4% a programas de salud sexual y reproductiva.

¿En qué va a consistir el proceso de revisión de El Cairo?

Naciones Unidas ha decidido reducir el número de Conferencias Internacionales por lo cual no se realizará este año una Conferencia de revisión del Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, como tal.

El proceso resumidamente consistirá en:

- Encuentros y reuniones a nivel regional, donde se analizarán los resultados y objetivos pendientes.
- Una reunión de alto nivel a celebrar en Londres a primeros de septiembre donde se realizará la evaluación global de los 10 años de la CIPD.
- Una sesión especial de la Asamblea General de Naciones Unidas a celebrar el 14 de octubre que conmemorará la CIPD.

Algunas fechas relevantes en el proceso de revisión del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD

Enero 12-14	Comisión Económica para Europa/ FNUAP Foro Europeo sobre Población auspiciado por el Gobierno Suizo. Ginebra.	Abril	Reunión Anual del Foro Inter-Europeo de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo (IEPPFD). Ankara, Turquía.
Enero 29-30	Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Encuentro sub-regional del Caribe . Puerto de España/Trinidad.	Mayo 13-24	Asamblea de la Organización Mundial de la Salud . Ginebra.
Febrero 5-6	Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Encuentro sub-regional Centro América . Tegucigalpa/Honduras.	Mayo 13-16	Forum Global sobre Población 2004 . Washington DC.
Febrero 23-24	Conferencia sobre VIH/SIDA en Europa & Asia Central (bajo los auspicios de la Presidencia Irlandesa de la UE). Dublín.	Junio	Encuentro Regional Árabe sobre Cairo+10 . El Cairo (provisional).
Marzo 1-12	Naciones Unidas/Comisión sobre el estatus de las mujeres (CSW) . Nueva York.	Junio	Cuenta Atrás 2015 . Encuentro Regional Africano. Nairobi.
Marzo 8	Día Internacional de las Mujeres : Presentación de un documento sobre Mujer y SIDA elaborado por UNIFEM, FNUAP y ONUSIDA. Nueva York.	Junio 7-8	VIH/SIDA y Salud Reproductiva en el nuevo milenio . FNUAP para Cairo+10. Nueva York.
Marzo 10-11	Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Comité ad hoc sobre Población y Desarrollo . Santiago, Chile.	Junio 14-25	Sesión Anual del Comité Ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas . Ginebra.
Marzo 22-26	NU/Comisión sobre Población y Desarrollo – revisión de los progresos en la implementación del Programa de Acción de El Cairo. New York.	Julio 11	Día de la Población Mundial .
Marzo 25-26	Comisión Económica para América Latina y el Caribe – Encuentro regional del Cono Sur . Brasilia/Brasil.	Julio 11-16	XV Conferencia Internacional sobre SIDA "Acceso para todos". Bangkok.
Abril 1-2	Consejo Anual del Foro Inter-Europeo de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo , IEPPFD (y Cairo+10). Turquía.	Agosto 30	Cuenta Atrás 2015 . Día de la Juventud. Londres.
Abril 2	Cuenta Atrás 2015 . Conferencia bajo la Presidencia Europea de Irlanda. Dublín.	Agosto 31 - Septiembre 2	Cuenta Atrás 2015 . IPPF/PAI/FCI – Mesa redonda Internacional sobre Cairo+10 . Londres.
Abril 17-19	Cuenta Atrás 2015 . Conferencia Nacional Árabe sobre Cairo+10. Túnez.	Septiembre 15	Lanzamiento del Informe Mundial sobre Población . Londres.
Abril 25	Marcha Global por la vida de las mujeres . Washington DC.	Septiembre	ESCAP – Reunión inter-gubernamental sobre Beijing+10 .
Abril 25-27	Cuenta Atrás 2015 . Conferencia Nacional Árabe sobre Cairo +10. Yemen	Sept. 20-24	Comité Ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas . Nueva York.
		Octubre 14	Asamblea General de Naciones Unidas . "Commemoración del 10º aniversario del Programa de Acción de El Cairo CIPD". Nueva York.
		Octubre 18-19	Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre el Programa de Acción de El Cairo . Estrasburgo.



Estimado Sr. SECIPI:

Ante la ausencia de cumplimiento del Programa de Acción adoptado en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, celebrada en El Cairo en 1994, debo recordarle que España se comprometió, junto a otros 177 países, a garantizar la salud sexual y reproductiva de todas las personas para el año 2015 y a realizar una aportación de recursos para conseguir dicho objetivo.

Por ello, le ruego que respete estos compromisos y:

- adopte y desarrolle, en colaboración con las ONG y organismos internacionales que trabajan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva una política más activa y comprometida con el cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo.
- destine el 0,7% del PNB a cooperación al desarrollo y el 4% de esa ayuda a financiar programas de salud sexual y reproductiva.

Esperando que tenga a bien considerar esta petición, reciba un saludo muy cordial.

Nombre:

DNI:

SR.

SECRETARIO DE ESTADO PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y PARA IBEROAMÉRICA

Pza. Marqués de Salamanca, 8

28071 Madrid

¿Para qué pedimos tu ayuda?

1. Para conseguir que el Gobierno central reitere su compromiso político con el Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo y promueva su implementación a nivel internacional y estatal.
2. Para conseguir que el Gobierno central, los gobiernos autonómicos y las entidades municipales incrementen sus contribuciones para la cooperación al desarrollo hasta alcanzar al menos la cifra del 0,7% de su presupuesto total.
3. Para conseguir que el Gobierno español se comprometa a destinar el 4% de la cooperación al desarrollo española a programas y proyectos de salud sexual y reproductiva.

¿Qué puedes hacer?

- **Suscríbete al Boletín:** Durante todo este año, te iremos informando de las distintas actividades y conclusiones que se vayan produciendo a lo largo del proceso de revisión (info@fpfe.org).
- **Mueve la exposición "Las Mujeres del Mundo Cara a Cara":** puedes visitarla en nuestra web www.fpfe.org/caraacara y, si quieres llevarla a tu barrio o ciudad, contactar con nosotros en info@fpfe.org
- **Firma nuestra postal solidaria: ¡TU PARTICIPACIÓN ES MUY IMPORTANTE Y SÓLO TE LLEVARÁ 3 MINUTOS!** La encontrarás en nuestra web www.fpfe.org/caraacara
- **Colabora con nosotros en alguna de las actividades de esta Campaña:** Contacta con nosotr@s en info@fpfe.org



FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ESPAÑA

C/ Ponce de León, 8, 1º izda. • 28010 Madrid

Tel.: 91 591 34 49 • Fax: 91 591 38 84 • e-mail: info@fpfe.org

ASOCIACIONES MIEMBROS DE LA FEDERACIÓN:

- **Asociación de Planificación Familiar de Madrid**
Almagro, 28, bajo 2º. 28010 Madrid.
Tels. 915 31 03 00 - 913 19 92 76. Fax. 915 31 14 66
- **Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears**
Pere Vergés, 1 (Hotel d'Entitats) planta 10, dpcho 1.
08020 Barcelona. Tel. y Fax. 933 05 53 22.
- **Asociación de Planificación Familiar de Castilla y León**
Miguel Iscar, 16, portal 2, 1º D. 47001 Valladolid.
Tel. 983 34 33 89.
- **Asociación Galega de Planeamiento e Educación Sexual**
Galera, 17, 1º 6. 15705 Santiago de Compostela.
Tel. 981 58 04 66.
- **Asociación Andaluza de Planificación Familiar**
Alberto Lista, 16. 41003 Sevilla.
- **Asociación Manchega de Planificación Familiar y Sexualidad**
Amadís de Gaula, 12. 02006 Albacete.
Tel. 967 51 05 26.
- **Asociación Extremeña de Planificación Familiar y Sexualidad**
Juan de la Cierva, 12. 06800 Mérida. Tel. 924 37 16 05.
- **Asociación de Educación Sexual y Planificación Familiar del País Vasco - ATSEGINEZ**
Apartado postal 10. 48510 Trapagarán-Bizcaia
Tel. 659 411 425.

Para cualquier información o consulta o en caso de que detectéis algún error, rogamos os pongáis en contacto con Marta O'Kelly a través del 91 591 34 49 o del correo electrónico: mokelly@fpfe.org

SOBRE LOS REGISTROS Y LAS CORTINAS DE HUMO

editorial

Nadie es ajeno a la polémica creada por las recientes declaraciones del Gerente de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid, respecto a la puesta en marcha de un plan para informatizar las historias clínicas de los y las pacientes de los Centros Municipales de Salud, al efecto de *“detectar qué chicas están haciendo un mal uso de la píldora post-coital, para darles la información adecuada y que elijan el método anticonceptivo más adecuado”*..

Independientemente de la conveniencia o no de informatizar las historias clínicas de los y las pacientes de los centros de salud, siempre que se mantenga la obligada confidencialidad determinada por nuestras leyes, nos parece que el quid de la cuestión no está tanto en ese frente, como en la idea que sirve de base para tomar dicha iniciativa, a saber, el **“mal uso de la píldora post-coital”**.

La píldora post-coital es un método anticonceptivo de emergencia que sirve para, ingerido 72 horas después de un coito desprotegido (una relación sexual con penetración vaginal sin protección), impedir que se produzca un embarazo. Sobre la base de esta definición científica, no podemos más que preguntarnos a qué se refiere el Sr. Gerente de Salud Pública cuando habla de “mal uso” de la píldora por algunas jóvenes... ¿a que la utilizan para curarse un resfriado en vez de para impedir un embarazo?, ¿a que la toman 120 horas más tarde en vez de 72, a pesar de que ya no vaya a tener ningún efecto?, ¿a que la toman simplemente por darse un beso con lengua, sin que haya



habido relación coital?, ¿a qué deben asumir el posible castigo de un embarazo por su conducta inmoral?

No, no es sorna, es simplemente una reflexión para volver nuestra mirada a lo que es obvio: **una mujer o una joven que toma la píldora del día después para impedir un embarazo dentro de las 72 horas posteriores a un coito desprotegido está haciendo un buen uso de la misma**. El problema reside en otro sitio en realidad, aunque la cortina de humo intente esconderlo. Ese lugar no es otro que la dicotomía de pretender políticamente, por un lado, reducir el índice de embarazos en adolescentes y el índice de IVEs (para lo cual la píldora post-coital se ha mostrado muy eficaz) y seguir empeñado, por otro, en no asumir el derecho de los y las jóvenes a vivir su sexualidad y a recibir educación sexual de forma normalizada y no por lo hecho de hacer uso repetido de la píldora postcoital.

Por eso, por favor, **dejen de echar la culpa a los y las jóvenes, dejen de poner en entredicho su inteligencia media y su madurez y pónganse a hacer lo que toca, que no es precisamente ese registro sino:**

- Tomar medidas para garantizar a los/las jóvenes el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos y/o cofinanciados por la seguridad social;
- tomar medidas para garantizar la educación sexual en las escuelas y en las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAs); y,
- tomar medidas para poner a disposición de los y las jóvenes un centro o un servicio joven de salud sexual por cada 100.000 habitantes, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).



La violencia contra las mujeres, tema protagonista del III ciclo de formación en cooperación al desarrollo

Las dos últimas semanas de febrero la FPFE ha realizado la nueva edición del Ciclo de Formación en Cooperación al Desarrollo en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, apoyado por el GIE (Grupo de Interés Español sobre Población y Desarrollo). Al igual que en otras ocasiones, las distintas ponencias han tenido una buenísima acogida y han contado con una gran participación, exceptuando el taller sobre metodología de trabajo para el empoderamiento que tuvo que cerrarse a máximo 30 personas para permitir un enfoque más práctico y participativo.

Al igual que el año pasado, por las distintas ponencias han pasado expertas y expertos de dentro y fuera de nuestras fronteras, creándose un debate muy enriquecedor y abierto en torno a un tema que une a mujeres del Norte y del Sur en una misma lucha, la erradicación de la violencia sexista.

Todas las exposiciones presentadas en los talleres serán recogidas en una publicación. **A continuación os facilitamos un adelanto de la intervención de Claudia Hermansdorfer, coordinadora del programa de prevención y atención a la violencia de género contra las mujeres del Centro de Derechos de Mujeres de Tegucigalpa, Honduras, que nos resultó de un alto interés.**

HONDURAS, CARA A CARA CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La situación de la salud de las mujeres en Honduras

La población de Honduras es joven, el 41% son menores de 15 años y la esperanza de vida de la población en el 2002 fue de 65,7 años para las mujeres y 63,2 años para los hombres.¹ En un país expuesto a los desastres naturales, durante 1998 y como efecto del Huracán Mitch, la esperanza de vida descendió a 62 años, aumentando en cinco el número de años perdidos que se recuperaron hasta el 2002.

CUADRO ESPERANZA DE VIDA (AÑO 2002)

Mujeres	Hombres
65,7	63,2

Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2002

Honduras es uno de los países que menos asignación presupuestaria destina para el gasto en salud: US\$12,00 aproximadamente por persona. En el año 2002, solo el 63% de la población estaba cubierta por el sistema público de salud.²

En 1990, la mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos fue de 182 y en 1997 de 108³. El porcentaje de mujeres cuyos partos son atendidos por instituciones de salud ha aumentado al pasar de 45,6% en 1991 a 61,7% en el 2001.⁴

CUADRO PARTOS ATENDIDOS POR CENTROS ESPECIALIZADOS DE SALUD

Año 1991	Año 2001
45,6%	61,7%

¹ Índice de Desarrollo Humano-Naciones Unidas-2002.

² Experiencias de empoderamiento colectivo de mujeres en Honduras. Ana de Mendoza Barberá.

³ Informe sobre las Metas del Milenio 2002. NNUU.

⁴ Ídem.



A pesar de que se ha reducido la mortalidad relacionada con la maternidad en la última década, ésta sigue siendo la principal causa de muerte de mujeres que están en edad reproductiva. Según la Secretaría de Salud, todas las muertes maternas ocurridas en el 2002 están directamente relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. De estas muertes, se estima que un 56% ocurren en el ámbito hospitalario ya que las mujeres no tienen en su mayoría la debida atención durante el embarazo e ingresan demasiado tarde en un centro de asistencia.⁵

Existen otros factores indirectos que contribuyen al problema de la mortalidad materna, entre éstos:⁶

- Factores institucionales: no existe un sistema de referencia adecuado, difícil acceso a servicios de calidad para el control prenatal y otros.
- Factores culturales: atención por parteras que utilizan métodos inapropiados.
- Factores legales: terminación de embarazos bajo procesos inadecuados por su condición de ilegalidad.
- Factores económicos: incapacidad de acceder a servicios de atención.

La tasa global de fecundidad en Honduras ha bajado a un ritmo lento pero sostenido: de 5,2 hijos en 1991/92 a 4,9 hijos en 1996 y a 4,4 hijos en 2001. Existe una diferencia significativa entre la fecundidad en áreas rurales, 5,6 hijos, y en áreas urbanas, 3,3. Sin embargo, a pesar de esta disminución, la tasa global de fecundidad del país se encuentra muy por encima del promedio de América Latina y el Caribe, que es de 2,7, y en Centro América se ubica en el segundo lugar después de Guatemala.⁷

En materia de salud reproductiva se ha constatado un aumento en el uso de anticonceptivos modernos (pildoras, condones, DIU, esterilización e inyectables) y se observa en cambio, una baja significativa en el uso de los métodos tradicionales (billings, de retiro y ritmo). En 1990/1991, del 46,7% de mujeres de 15 a 44 años en unión que utilizaron métodos de planificación familiar, un 25% usó métodos tradicionales; en el 2001, del 61,8% de mujeres que utilizó algún tipo de anticonceptivos, sólo un 5,5% usó métodos tradicionales.⁸

CUADRO: USO DE ANTICONCEPTIVOS

	1990/1991	2001
Total de mujeres en unión (15-44 años)	46,7%	61,8%
Uso de métodos tradicionales	25%	5,5%

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

⁷ Ídem.

⁸ Ídem.



En Honduras persisten problemas significativos de salud como la desnutrición infantil, (el 52% de los niños menores de 5 años en 1998 tenían algún grado de desnutrición infantil), el elevado número de enfermedades mentales en la mujer, la resurgencia de antiguas enfermedades como la tuberculosis y la aparición de otras nuevas como el SIDA.⁹

Honduras cuenta con el número más alto de casos reportados de SIDA en Centro América y se encuentra en el quinto lugar a nivel de todo el continente. Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta finales del 2002, la Secretaría de Salud reportó 18.117 casos de personas viviendo con VIH/SIDA. A pesar de que la población hondureña representa únicamente el 17% de la población de Centro América y que se estima que hay entre un 30 y un 50% de casos no registrados, Honduras reporta el 43% de los casos de VIH/SIDA en la región. Desde 1997, el SIDA representa la segunda causa, después de la violencia, de hospitalización y de muerte en la población general y la primera causa de muerte en mujeres de edad reproductiva, (junto con la mortalidad materna) según la Secretaría de Salud (2003).¹⁰

Según Claudia Hermannsdorfer, estas cifras tan altas se deben fundamentalmente a tres factores. Por un lado, *“la mayor parte de los casos de infección se producen en San Pedro de Sula, ciudad que concentra la mayor actividad industrial y presencia de maquilas del país y donde ha emigrado un gran sector de la población en busca de trabajo. Por otro lado, Honduras sigue siendo un país donde hablar de educación sexual es sencillamente tabú. De hecho, la Secretaría de Educación prohibió el año pasado de forma expresa, que circulara un manual de educación sexual por las escuelas, por considerarlo contrario a la moral de la Administración. Esto tiene una repercusión clara en el número y características de los infectados, los cuales son en su mayoría adolescentes que se infectan a edades muy tempranas. Todo ello demuestra que se está permitiendo que los jóvenes continúen teniendo relaciones sexuales sin la información y protección adecuadas para prevenir el VIH/SIDA y también los embarazos no deseados, los cuales son también muy altos en este sector de la población. Finalmente, hay que tener en cuenta que a nivel social, existe todavía mucho desconocimiento y muchos mitos en torno al problema del SIDA. Para la Iglesia, por ejemplo, SIDA es igual a Muerte, por tanto sólo cabe la abstinencia sexual. Para los poderes públicos hablar de educación sexual es simplemente nocivo en sí mismo, para la mayoría de la sociedad el VIH/SIDA es todavía una enfermedad de homosexuales aunque las cifras más altas se den en personas heterosexuales”*.

⁹ Experiencia de Empoderamiento colectivo de mujeres en Honduras. Ana de Mendoza Barberá. 2003.

¹⁰ Idem.

Violencia de género contra las mujeres, segunda causa de muerte en mujeres en edad reproductiva

Según la coordinadora del programa de prevención y atención a la violencia de género contra las mujeres del Centro para los Derechos de la Mujer de Honduras, los hechos muestran que los problemas de violencia contra las mujeres, pese a ser la segunda causa de muerte de mujeres en edad reproductiva, según datos de la Secretaría de Salud, siguen siendo considerados por la sociedad hondureña como un problema menor, como un problema privado. Honduras ha firmado todos los convenios internacionales relativos a los derechos humanos de las mujeres y ha sido parte de las declaraciones mundiales y plataformas de acción más significativas. Este marco legal sumado a las acciones del movimiento de mujeres hondureño, propiciaron la emisión de una legislación mínima que debería hacer viable el ejercicio de los derechos de las mujeres. Sin embargo, y a través del camino ya recorrido, queda claro en la actualidad que no existe voluntad política ni sostenibilidad de las instituciones del Estado que sean manifestación de un verdadero compromiso.

Con este contexto y pese a él, contando con el apoyo fundamental de la cooperación internacional, en el país se han desarrollado muchos esfuerzos, de capacitación, económicos y logísticos para mejorar el abordaje de la problemática de violencia de género contra las mujeres y podemos considerar avances concretos, algunos de los más recientes:

- Creación de un marco jurídico nacional mínimo: Ley contra la Violencia Doméstica; penalización de los actos de discriminación y violencia contra las mujeres y en el ámbito familiar; creación de la Fiscalía Especial de la Mujer; creación del Instituto Nacional de la Mujer; emisión de la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer.
- El Poder Judicial ha emprendido esfuerzos para capacitar y sensibilizar a Jueces de Paz y de Letras.
- En los Juzgados de Familia de Francisco Morazán (Tegucigalpa) se ha asignado un espacio específico para recibir las denuncias por violencia doméstica.
- Desde el año pasado se ha estado desarrollando un importante programa de sensibilización y capacitación a sectores de la Secretaría de Seguridad; se está introduciendo el tema de género en el currículo de estudios de la Policía Nacional y se ha creado la Unidad de Género en esta instancia.
- La violencia de género contra las mujeres se ha incorporado a la Política Nacional de la Mujer y está en curso la elaboración de una propuesta de reformas a la Ley contra la Violencia Doméstica, con el compromiso de incorporar aportes y lograr consensos con la sociedad civil y mujeres usuarias antes de ser sometida al Congreso Nacional para su aprobación.

“ Honduras reporta el 43% de los casos de VIH/SIDA en la región centroamericana y se encuentra en el quinto lugar a nivel de todo el continente” .

Modelo de atención a mujeres supervivientes de violencia de género

Hace doce años, el Centro para los Derechos de la Mujer puso en marcha una línea de trabajo encaminada a abordar de forma integral el problema de la violencia de género contra las mujeres. Según nos comentó Claudia Hermannsdorfer, coordinadora del programa, **“durante los primeros cinco años el obje-**



tivo fue dotar a las mujeres de una serie de conocimientos básicos sobre sus derechos y sobre las herramientas jurídicas que podían utilizar para ejercerlos. En un determinado momento de su desarrollo institucional, la organización decidió centrarse en el tema de la violencia contra las mujeres y, en cuanto a las actividades de litigio, dejar un poco de lado el tema del incumplimiento de alimentos. Por otra parte, nos dimos cuenta, a raíz de las manifestaciones de las propias mujeres, que la mera acción a nivel jurídico no conllevaba necesariamente un cambio o transformación a nivel personal y emocional, lo cual impedía que el abordaje fuese todo lo integral que deseábamos. Se decide entonces trabajar los procesos emocionales con las mujeres, a través de unos talleres sobre sexo-género y grupos de apoyo estructurados; pero la iniciativa no se sostiene porque las mujeres no acuden a los talleres. Ello nos lleva a cambiar la metodología hacia unos talleres colectivos de autoayuda, muy abiertos, flexibles, sin contenidos estrictos, donde las mujeres pueden hacer propuestas de trabajo y que son dirigidos a todo tipo de mujeres, independientemente del hecho de que hayan o no hayan denunciado”.

Cada año, el Centro para los Derechos de la Mujer trabaja con más de 500 mujeres, a nivel de orientación legal y apoyo emocional, y asume unos 120 casos de denuncias de violencia contra las mujeres admitidas para su planteamiento jurídico ante los Juzgados. A nivel de instituciones públicas, nos comenta Claudia, “sólo en Tegucigalpa, se han recogido el año pasado 10.000 casos de violencia doméstica de mujeres que se han decidido a acudir a distintos organismos en busca de respuestas y soluciones. Esta realidad nos está llevando a ampliar nuestro programa en dos líneas: intentando extender el modelo de atención a otras instituciones y realizando una difusión mayor del abordaje integral del programa con objeto de ampliar el número de mujeres que se benefician de él”.

Al pedirle a Claudia que nos describa cómo son las mujeres que participan en el programa para así acercar sus caras y sus vidas a nuestra sociedad, nos comenta: “suelen ser mujeres entre los 15 y 69 años, con un promedio de edad de 32 años, tienen dos o tres hijos, aunque también hay mujeres que llegan a denunciar acompañadas de sus nietos. Estas mujeres son mujeres para los demás, generalmente amas de casa, sin actividad profesional, recreativa o cultural y a lo sumo con alguna actividad religiosa fuera del hogar. Muchas de ellas no tienen recursos ni siquiera para llegar al centro, lo cual hace más difícil su situación. Por ello, aunque en realidad hay mujeres de todos los sectores sociales y atendemos a todas por igual, damos prioridad a las de menos recursos. Desafortunadamente, la realidad es que la mujer hondureña tiene una gran dependencia económica y de otros tipos respecto a la pareja, pues aunque algunas disfrutan de los bienes de su marido, si rompen el



matrimonio dejan de disponer de ellos. Son mujeres con deseos de hacer cosas pero su condición no les permite tener acceso a las oportunidades que les posibiliten realizarse como personas”.

Cualquier mujer que acude al Centro por los Derechos de la Mujer recibe asesoramiento jurídico por parte de una profesional, acerca de todas las opciones

“ Son mujeres con deseos de hacer cosas pero su condición no les permite tener acceso a las oportunidades que les posibiliten realizarse como personas” .

legales de que dispone para acabar con la situación de violencia doméstica o sexual. Estas mujeres, así como otras que acuden por otros motivos, son invitadas a participar en el **Mini-taller sobre Violencia**, un espacio vivencial y participativo, donde se habla sobre qué es la violencia doméstica, cuáles son sus causas, sus tipos y los mitos y realidades en torno a ella. A partir de ahí, algunas se deciden a denunciar, otras abandonan la idea y otras simplemente se reafirman en su decisión.

En aquellos casos de crisis o cuando la mujer lo solicita directamente, se presta **atención emocional individual**. Estas mujeres pueden tener un máximo de tres citas con

una psicóloga. A partir de ahí y/o de la participación en el Mini-taller sobre Violencia pueden optar a participar en los **Grupos de Auto Ayuda**. En ellos, un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia doméstica se reúnen durante un tiempo para compartir sus experiencias, apoyarse mutuamente y crecer como mujeres. Los Grupos de Auto Ayuda son un espacio vital para que las mujeres fortalezcan su autoestima, rescaten sus poderes internos y reflexionen sobre decisiones claves para su vida. Estos grupos están abiertos a todo tipo de mujeres pues se conciben también como una forma de sensibilizar y prevenir la violencia.

Marcha



Por la vida de las mujeres

Para mostrar el apoyo mayoritario al derecho de todas las mujeres a planificar sus embarazos así como al aborto seguro y legal, el próximo 25 de abril se celebrará en Washington una manifestación, que espera reunir a cientos de miles de mujeres de todas partes de Estados Unidos, así como de otros países vecinos y no tan vecinos. Esta marcha global ha sido organizada por 7 de las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres más relevantes del país, entre ellas la Federación de Planificación Familiar de América, y la apoyan asociaciones de todas partes del mundo.



Como ya se han hecho eco los medios de comunicación, internacionalmente, el Gobierno republicano se ha mostrado clara y abiertamente contrario al derecho al aborto, adoptando medidas encaminadas a restringir una libertad que fue reconocida a las ciudadanas estadounidenses gracias un esfuerzo de muchos años de reivindicación. Estas medidas no han sido más que la continuación a una política que ya mostró su cara más amarga cuando G. Bush anunció la reinstauración de la "Ley Mordaza" o Global Gag Rule, la cual, en resumen, negaba la posibilidad de financiar a cualquier organización que se dignara a mencionar la palabra Aborto.

Durante todo este año se están celebrando múltiples actividades (conciertos, obras teatrales, actos de debate, etc...) que tendrán su colofón el día 25, con la multitudinaria marcha de mujeres. Más info: www.marchforwomen.org/spanish

Por otro lado, en España, concretamente en Vigo, la Marcha Mundial de Mujeres, red feminista de ámbito global, está organizando otra marcha, bajo el nombre de "Movilización Europea de Mujeres por la lucha contra la violencia y la pobreza", que tendrá lugar el 23 de mayo y que también contará con conciertos y espacios de reflexión el día previo.

Para más información www.feminismo.org

"Las Mujeres del Mundo Cara a Cara" visita Almansa



Si siguiendo con la itinerancia de la muestra fotográfica "Las mujeres del mundo Cara a Cara", ya hemos viajado al Parlamento Europeo, a Nicaragua, a Nueva York y a más de treinta ciudades españolas y europeas. Ahora, le ha tocado el turno a Almansa. Gracias

a la colaboración del Ayuntamiento de esta localidad hemos podido llevar las fotografías por vez primera a tierras manchegas. La cita ha sido en el Teatro Principal del 11 al 21 de marzo de 2004.



Con la colaboración de:

GIE

Grupo de Interés Español
en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva