



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**Reportaje: Cuando la visita al médico se convierte en una pesadilla.
Violencia sobre la mujer y su salud**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

PRESENTA:

PATRICIA KARINA VERGARA SÁNCHEZ

Directora de tesis:

Dra. Elvira Hernández Carballido



2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Mafer, amorosa autora intelectual y material de todos mis hechos.

A Oriana, forjadora de todas mis sonrisas, maravilla, asombro cierto.

A Carmen, querida bruja sanadora.

A Yan, querida bruja maestra.

Ambas, generosas madres de mi espíritu.

A Dragan, mi hermano.

A Miriam, mi hermana.

A Doña Luz, que sigue viva en la furia me renueva siempre para el combate.

*A Elvira, Josefina, Layla, Guillemaud y Patricia, por el acompañamiento y la
paciencia.*

*A Esperanza, Elvira, Ana, Bety, Claudia, Martha, Lilia, Selene, Niria, Sara, Mabel,
Susana, Bertha, Margarita, Marlene, Fedia, Lety, Flor, Norma, Diana, Alejandra,
Frida, Esmeralda, Carmen, Nayeli, Alicia, Geno, Vero, Angélica, Raquel, Isabel,
Alma y todas las que me han enseñado que hablar, escribir, hacer y el estar
vivas, pueden ser desde la sororidad, como valiente acto de revolución cotidiana.*

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. ¿POR QUÉ UN EJERCICIO DE PERIODISMO FEMINISTA?	10
1.1. Las mujeres en los medios	10
1.2. Periodismo feminista	15
2. REPORTAJE Y PERIODISMO FEMINISTA	20
2.1. Sobre el reportaje	20
2.1.1. Algunos antecedentes.....	20
2.1.2. El concepto de reportaje	21
2.1.3. Características del reportaje	23
2.1.4. El reportaje y otros géneros	24
2.1.5. Otros elementos a considerar	27
2.1.6. Tipos de reportaje	28
2.1.7. Definiendo al reportaje	29
2.2. Sobre el periodismo Feminista	31
2.2.1. Algunos datos de historia feminista.....	31
2.2.2. El concepto de feminismo.	35
2.2.3. Primera aproximación al periodismo feminista.....	36
2.2.4. Breve recorrido histórico por el periodismo feminista en México.	38
2.2.5. Discusión actual: ¿Periodismo de género o periodismo feminista?	44
2.2.6. ¿Cómo se hace el periodismo feminista?	47
2.2.6.1. Características de la prensa de mujeres	47
2.2.6.2. El tema del lenguaje	49
2.2.6.3. Antisexismo	51
2.2.6.4. Desde la diferencia sexual	51
2.2.6.5. Tratamiento de la violencia.....	52
2.2.6.6. Sobre la neutralidad	54
2.2.6.7. Otras aportaciones	55

2.2.6.8. Funciones varias	56
2.2.7. Definiendo el periodismo feminista	57
3. CONSIDERACIONES PREVIAS.....	59
3.1. Violencia	59
3.1.1. La violencia de género o violencia contra las mujeres	61
3.1.2. Formas comunes de violencia en contra de las mujeres	63
3.1.3. Algunos aspectos desde los cuales se construye la violencia contra las mujeres	67
3.2. Algunos antecedentes respecto a la violencia contra la salud de las mujeres	78
4. REPORTAJE: CUANDO LA VISITA AL MÉDICO SE CONVIERTE EN UNA PESADILLA. VIOLENCIA SOBRE LA MUJER Y SU SALUD.	83
4.1. ¡Saquen su rosario de nuestros ovarios, carajo!	83
4.1.1. Nosotras hablamos: El camino al consultorio.	117
4.2. Un útero, nada más	118
4.2.1. Nosotras hablamos: En el consultorio.....	131
4.3. Cuando la violencia viste de blanco.....	135
4.3.1. Nosotras hablamos	161
4.4. Violencia que mata	166
4.4.1. Trabajadoras y trabajadores de salud responden.....	176
4.4.2. Derechos de las humanas	178
CONCLUSIONES.....	190
GLOSARIO.....	199
ANEXOS	210
Anexo 1. Análisis sincrónico de la violencia	211
Anexo 2. Gráficas UNICEF sobre acceso a la educación para las niñas	215
Anexo 3. Prevalencia de la violencia.....	217

BIBLIOGRAFIA	220
HEMEROGRAFÍA	223
TESIS.....	224
PONENCIAS	225
WEB.....	226
ENTREVISTAS	237
FEMINISTAS Y ESPECIALISTAS ENTREVISTADAS.....	238

INTRODUCCIÓN

En un primer acercamiento, escribir la palabra *Periodismo* implica evocar tanto una forma de comunicación como a una profesión. Sin embargo es, también, referirse a un agente del devenir social, tal es así que en las sociedades organizadas políticamente a la manera republicana con un poder legislativo, ejecutivo y judicial; se considera que existe un *cuarto poder*, cuyo peso es de facto: el periodismo interpela, denuncia, señala y puede llegar a imponer agendas a los personajes encargados de ejercer el resto de los poderes ya enumerados; así como puede enaltecer, desacreditar o justificar las acciones de estos mismos.

La maestra Josefina Hernández Téllez observa que: "...este poder, incluso en el nuevo panorama de alta tecnología, accesibilidad y simultaneidad, así como la comunicación-información global, se puede afirmar que ha escalado peldaños para colocarse, si no sobre el primer poder, al lado de éste."¹

Uno de los pilares que cimientan dicho poderío, es que tanto el periodismo como quien lo ejerce, son parte cotidiana en la vida de individuos y comunidades. Es quien se dirige hacia la denominada opinión pública, le conmina, le distrae, le interesa, sobre todo, le ofrece información. Como producto principal de la labor periodística. Información que en forma concomitante sirve a la colectividad para saber hacia dónde va pero también para mostrarle los caminos por los que hay que ir. "La noticia se construye y reconstruye la realidad", escribe la también investigadora Josefina Hernández²

Para ofrecer esta información, el periodismo utiliza los llamados géneros de información que son la nota, la crónica, la entrevista y el reportaje. El último conocido como el "Rey" de los géneros de información por sus cualidades y características que permiten el abordaje profundo, colorido y en diversos rostros

¹ Hernández Téllez, Josefina, *Tras la huella del género en el discurso periodístico de opinión. El debate sobre el aborto*, p.3.

² *Ibidem*, p.5.

de un mismo tema. Además de proporcionar múltiples herramientas al reportero, por su diversidad funcional, temática, compositiva y estilística.

Desde el punto de vista compositivo y estilístico, también es un género muy rico, ya que puede incorporar y combinar múltiples procedimientos y recursos de escritura, y utilizar las ventajas de otros géneros periodísticos informativos. Tal como lo considera la escritora y periodista, Echevarria Llombart, Begoña³: “si la noticia es una fotografía de la realidad, el reportaje es una radiografía de la misma, una posibilidad de diagnóstico que el periodista ofrece al lector”.

En este marco, es que se plantea el presente trabajo, como una aportación a la producción periodística que se ha generado, en la forma de reportaje.

Se ha elegido y planteado como objetivo general, denunciar una forma de violencia específica hacia las mujeres y su salud. Con los objetivos particulares de exponer testimonios de mujeres que han padecido violencia al querer solicitar servicios para su salud y documentar una las formas de violencia que todavía no son suficientemente señaladas y atendidas en pro de la equidad en este país.

Este tema ha sido poco abordado desde el periodismo.

Se encuentran principalmente notas, la mayoría elaboradas por Comunicación e Información de la Mujer, AC (CIMAC), respecto a constantes violaciones a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres en espacios de servicio a la salud.

En cuanto a reportaje, solamente se encontró el trabajo de tesis de Mitzy Alacalá, Carmen Rincón: el derecho de ser madre, sobre la violencia de un médico contra los derechos reproductivos y la integridad física de una mujer y su hija en el momento del parto.

³ En Meso Ayerdi Koldo *El reportaje, el rey de los géneros*.

Por ello, resulta atractivo cubrir periódicamente el tema de la violencia contra las mujeres que pueden ocurrir en consultorios o espacios de servicio a la salud.

La hipótesis es que algunos médicos o trabajadores de la salud pueden ejercer distintas formas de agresión, abuso, maltrato, negligencia o discriminación⁴ sobre la mujer que acude a su consulta, y es necesario hacer visible dicha violencia para que mujeres, médicos, personal e instituciones puedan crear estrategias que erradiquen estas prácticas.

Es prudente mencionar que no se intenta juzgar o prejuizar al personal de salud. Se trata de dar voz y crédito a testimonios de mujeres que han vivido estas experiencias y que, ante el poder intelectual, social, económico, y patriarcal⁵ que conlleva la profesión médica y de la salud, no han podido ofrecer resistencia, ni acción posterior alguna a la agresión.

El proceso de trabajo, fue el siguiente: en un inicio se realizó la búsqueda de las fuentes humanas, al mismo tiempo que las documentales.

La posterior realización de las entrevistas correspondientes tanto a mujeres como a personal de salud para conocer ambas perspectivas, tuvo dos resultados distintos:

El número de los testimonios que en un principio se planteaba para presentar en proyecto, era de cinco casos, cada uno que sirviera de ilustración a cada una de las manifestaciones de violencia que se pretendía denunciar. Sin embargo, el número de testimonios fue creciendo, pues mujeres de diversos orígenes y contactadas de distintas formas, al enterarse del tema, han aportado sus propias vivencias, enumerando así, formas de abuso y discriminación que no habían sido consideradas, como el de los profesionales de la salud mental. Pero, finalmente,

⁴ Manifestaciones de la violencia

⁵ El término patriarcado, entendido como la supremacía masculina institucionalizada, de acuerdo con la doctora Mariblanca Staff.

se consignaron sólo las más representativas de cada caso y los testimonios que se refieren a prestadores de servicio para salud física. Así, se tomaron 20 casos sucedidos en el Estado de México y D.F. y que hubiesen tenido consecuencias en la salud de las mujeres.

La búsqueda de información con personal de trabajo en salud, fue más difícil. Aún cuando en un principio se contempló, únicamente, entrevistar a médicos y especialistas, la renuencia por una parte de este sector a abordar el tema y por otra parte, los testimonios reunidos, en donde las mujeres incluían denuncias a distintos niveles de atención; fueron factores que obligaron a que se abriera el rango de búsqueda hacia otros trabajadores de la salud que tuviesen contacto con las mujeres que solicitaban atención como enfermeras y laboratoristas. Sin embargo, sólo se lograron obtener tres testimonios al respecto, pero que consideramos ilustrativos.

El trabajo que aquí se presenta está concebido y realizado con dos consideraciones concretas:

1. Los lineamientos que desde lo formal se solicitan a los géneros periodísticos, en esta ocasión, al reportaje ya que, por sus características y variados recursos tomados, incluso, de otros géneros, los cuales abordaremos más adelante, resultó ideal para el desarrollo de este tema pues permite en un mismo espacio dar voz a testimonios, conocer la postura médica y recopilar información documental que, a modo de armado de piezas de un rompecabezas, nos permitan tener una perspectiva más amplia que posibilite delimitar y analizar el problema, a un tiempo que permita visibilizarlo con el fin de encontrar rutas para atenderle.
2. En un mismo tiempo y espacio, como línea central en la guía de esta investigación se retoman, algunas de las propuestas que sobre la forma de

realizar periodismo no sexista y en pro de la equidad que han planteado periodistas feministas en las décadas recientes.

Así, este documento contiene, en su inicio, un marco que aborda el lugar y forma en que se presenta a las mujeres en los medios y la importancia de retomar los aportes del feminismo para el hacer periodístico. Mas adelante, presenta un marco teórico respecto al reportaje y el periodismo feminista y, en una tercera instancia, se ofrece al lector o lectora, un apartado con algunos antecedentes que refieren al tema de la violencia sobre las mujeres.

Posteriormente, se encuentra el reportaje, el cual se redactó en cuatro partes sucesivas:

El primer capítulo aborda la salud de las mujeres a nivel mundial y los factores en general que condicionan la condición de salud, como marco a un primer testimonio donde se habla de algunas de las dificultades que implica el acudir en busca de servicios de salud.

El segundo capítulo aborda algunos aspectos relevantes de la salud de las mujeres en México, y consigna la primera parte de los testimonios de mujeres que han vivido experiencias de violencia en consultorios.

El tercer capítulo aborda el tema específico de la violencia contra las mujeres y las formas en que puede ser ejercida desde los trabajadores en salud. Igualmente, se presenta la segunda parte de los testimonios recabados.

El último capítulo presenta algunas de las consecuencias que esta forma de violencia implica en la salud de las mujeres, así como las respuestas de tres trabajadores en el área de la salud sobre el tema.

1. ¿POR QUÉ UN EJERCICIO DE PERIODISMO FEMINISTA?

1.1. Las mujeres en los medios

Como se planteaba en líneas anteriores, el periodismo es hoy, en diversos aspectos, sinónimo de poder; Sin embargo, este poder no es único y en ocasiones se encuentra en contradicción constante, pues el hacer periodístico es tan variable como posturas filosóficas, políticas, de identidad e ideológicas existen. Incluso, el abordaje de especializaciones distintas tiene sus precisiones, estrategias y requerimientos; no se cubre de la misma forma la nota roja que la fuente presidencial. También, es necesario considerar que dicho periodismo tiene delimitaciones claramente planteadas desde quienes detentan el medio de comunicación en que se ejerce.

El caso presente, obedece a que se ha podido observar que desde un punto predominante dentro de esta multiplicidad de formas de hacer y entender el periodismo, existe el llamado Gran Periodismo, ese que algunas autoras definen como patriarcal, o masculinista, el que dice lo que es importante, lo público.

La prensa es masculina, dice Erika Montecinos, directora de la revista Rompiendo el Silencio: “No sólo porque la mayoría de los editores son hombres, sino porque vemos a muchas colegas periodistas al servicio del poder con un discurso patriarcal. La prensa es masculina en cuanto publica notas que rayan en la misoginia, que utilizan a la mujer como objeto y que la banalizan a través de publicaciones dirigidas a las mujeres, cuyos contenidos no tratan de otra cosa que de belleza. Y ojo, que son editoras mujeres, por eso digo que hay una prensa con un discurso patriarcal.”

“El periodismo es patriarcal, porque como muchas otras disciplinas fue construido por hombres y desde una perspectiva patriarcal, que disminuye a las mujeres y lo femenino. Y es patriarcal en sus productos (imagen estereotipada de las mujeres, menor número de mujeres como fuentes opinantes o imágenes de mujeres como

objeto sexual).” Expone Tamara Vidaurrázaga, editora de la propuesta mediática Feministas Tramando.

Así, o aparecemos como adorno en el espacio de la información, o es poco probable que estemos presentes:

El Proyecto de Monitoreo Global de los Medios, un programa de la Asociación Mundial para la Comunicación Cristiana (WACC), el pasado 16 de febrero de 2006, monitoreó casi 13 mil noticias en TV, Radio y diarios de 76 países del mundo y en los resultados muestra que mientras las mujeres representan en el mundo un 52 por ciento de la población, constituyen solamente dos de cada 10 personas que figuran en las noticias.

Esta no inclusión temática, es expuesta por Carolina Muñoz, docente en la Universidad de Periodismo en Chile, respecto a la calificación desde una perspectiva patriarcal de la información, que realizan los medios, “jerarquización que deja afuera a todos quienes están alejadas y alejados de los discursos y las prácticas de poder (no sólo a las mujeres, sino las y los jóvenes, las pobladoras y pobladores, las mujeres y hombres de otras culturas, en fin, a la diversidad de una sociedad) y, la afirmación de que aquello que se muestra en estos espacios es "lo público", pasando a ser lo no-público todo lo demás, con menor o ninguna relevancia ... Lo que vemos en los medios son, entonces, hombres que hacen o dicen cosas, que son relevantes para otros hombres”¹

No ser nombradas, no existir, es por una parte el negar, nuevamente, nuestro papel en la historia, al ocultar implícitamente nuestras aportaciones. Pero, también es dejar de lado las denuncias actuales, la oportunidad de reclamar justicia en forma pública y hacer saber lo que ocurre con nosotras. Las implicaciones, pueden llegar a ser indignantes:

⁶ Muñoz Castillo, Carolina, *Aprendiendo y enseñando periodismo desde la diferencia sexual*.

“A los comunicadores, aspectos como la violencia de género, las mujeres violadas o asesinadas, incluso por integrantes de entidades gubernamentales como el Ejército mexicano, no les parecen noticia”, denuncia la ganadora del Premio Nacional de Periodismo 2006, SanJuana Martínez², quien se refirió al papel desempeñado por elementos del Ejército Mexicano en casos como los de Zongolica, Veracruz; y Castaños, Coahuila, en los que en 2007 y 2008 se les acusó de cometer abusos sexuales en contra de mujeres. “¿Por qué es posible que las fuerzas armadas mexicanas, tradicionalmente violadoras de los derechos humanos, salgan a las calles por órdenes del Poder Ejecutivo para intimidar o reprimir movimientos sociales y que situaciones tan graves como las violaciones de mujeres no sean noticia para muchos medios de comunicación?”, preguntó esta periodista.

Este no estar, este negar implícito de nuestra presencia ya sea como protagonistas o como participantes en las transformaciones históricas es confirmado al observar que cuando las mujeres asomamos en el espacio periodístico, ese estar sólo en dos de cada 10 ocasiones, es en circunstancias delimitadas y no siempre justas:

En la nota roja: Josefina Hernández Téllez, investigadora en estudios de género y profesora de la UNAM, denunció que si las mujeres aparecemos en los medios de comunicación, tienen que ser en la nota roja o no aparecemos en los medios.³

Espacios de la nota roja que, de acuerdo con Irene Agudelo, investigadora española, "reproducen en su discurso la discriminación y la violencia hacia la mujer y la niña".⁴

² Reyes Alberto, *Silencio mediático y social ante la violencia contra las mujeres, asegura periodista*.

³ Godínez Leal Lourdes, *El ciberfeminismo nos visibiliza, dicen expertas*.

⁴ Rodríguez Calderón Mirta, *A propósito de la Nota Roja*.

Siguiendo el informe, ya mencionado de la WACC: como víctima, la mujer aparece en un 34 por ciento de los casos de nota roja, mientras que los hombres lo hacen en un 10 por ciento.

Aún más: “A veces se presenta a la mujer como víctima ('balearon a una chica') cuando podría ponerse al hombre como victimario. O una mujer fue violada, podría ser 'un hombre violó a una mujer’”. Por eso, cuando aparecemos en los medios es en forma de víctima, crítica el artículo *En los medios no hablan de ti, ni de mi* publicado en *Artemisa Noticias*.⁵

En las secciones especiales de mujeres: Aquellas en que les resultamos a los medios económicamente redituables. “Tenemos dos caras: una vendible, la feminidad sí vende, lo que no vende es la problemática de las mujeres, por eso no interesa tanto su difusión”, explica Guadalupe López, quien fue columnista de la revista *FEM*.

Aparecemos, entonces, como compañía de, como adorno o destacadas por atributos físicos, sin que se considere el aporte de las mujeres a la sociedad”, escribe la maestra Carolina Muñoz⁶.

En ese sentido, otro dato indicativo es que mientras que al 30 por ciento de las mujeres entrevistadas se les pregunta por su vida familiar, sólo en un 7 por ciento se les pregunta lo mismo a los hombres. “Eso se ve mucho en las entrevistas de política y en los pies de foto. La mujer siempre aparece más en relación a su rol de esposa, madre, cuñada, sobrina. Y muchas veces se ignora su nombre, se la pone por el estatus familiar”. Expone el artículo ya citado de *Artemisa Noticias*.⁷

Para sentenciarnos: Con consignas conservadoras, ya sea en forma explícita con artículos u opiniones moralizadoras o, en la forma en que se jerarquiza o

⁵ S.S., *En los medios no hablan de ti, ni de mi*.

⁶ Muñoz Castillo, Carolina *Aprendiendo y enseñando periodismo desde la diferencia sexual*.

⁷ S.S., *op.cit.*

proporciona la información y se permite la expresión de voces de mujer en estos espacios.

Ha ocurrido un ejemplo muy reciente de la actitud de algunos periódicos en el debate que se dio este año en la Ciudad de México sobre la despenalización del aborto, en donde más allá de ofrecer información que facilite acceso a la salud o combate hacia la violencia contra las mujeres, algunos impresos han privilegiado ejercicios de opinión antes que géneros de información e investigación en debates al respecto, no siempre favorables a la salud y derechos de las mujeres.

Como antecedente, podemos retomar la investigación elaborada por la maestra Josefina Hernández Téllez respecto al debate ocurrido en el año 2000, tras la decisión de penalizar el aborto por parte de Congreso en Guanajuato, incluso en caso de violación. En donde encontró que las firmas femeninas en el periodismo de opinión en el debate posterior respecto a la penalización/despenalización del aborto, fueron en una relación de 8.4 textos de hombres respecto a 1.6 de mujeres.

En el texto mencionado se muestra que existió un lugar secundario para este problema que afecta a las mujeres, dentro del debate privilegiado, primero el aspecto político, y lo correspondiente al plano ético-moral y, en el menos de los casos, de salud y derechos femeninos. Incluso, señala la autora: “no se incorporó el análisis como sujetos del hecho a los hombres en tanto protagonistas del problema y corresponsables de las consecuencias”⁸.

En el oportunismo: Los grandes medios se ocupan de temas de las mujeres en forma utilitaria, cuando el discurso es políticamente correcto o en fechas designadas como 8 de marzo, o 25 de noviembre, repetidamente con actitud de concesión y no siempre como logro y espacio ganado por derecho propio.

⁸ Hernández Téllez, Josefina, *Tras la huella del género en el discurso periodístico de opinión. El debate sobre el aborto. P.211.*

Recientemente, Lucía Lagunes declaró: “Hoy hablar de equidad de géneros es políticamente correcto... En algunas fechas significativas es común escuchar discursos a favor de la equidad de géneros, anunciar acciones con *perspectiva de género* y asegurar que se busca ‘empoderar’ a las mujeres. Ese discurso está ya. Lo mismo que el mencionar a ‘compañeras y compañeros’, ‘señoras y señores’, aunque muchas veces se trate de palabras vacías de contenido. Parecería entonces a veces que ganamos. Pero, en verdad, lo que tenemos enfrente es una enorme cortina de humo que ha quitado del escenario público la discriminación, la desigualdad y la violencia que vivimos las mujeres”.⁹

Por lo anterior, no todas nos sentimos identificadas con estas formas de entender y hacer el periodismo. Hemos quienes tenemos ganas de decir, argumentar y rebatir desde otras palabras y otras formas de mirar. Escribir de una forma disidente que nos nombre, reconozca y llame, que nos recuerde que el periodismo también sirve para contestar al poder.

1.2. Periodismo feminista

Entre las formas alternas de hacer periodismo, hay a quienes nos identifica el decir en la palabra propia, escribir y publicar en femenino, desde un *Nosotras*.

Escribir mujer... mujeres... con acentos diversos, como reivindicación, como categoría política, como acto sororario¹⁰; con implicaciones múltiples: algunos discursos contestatarios, otros afirmativos, discursos de equidad, de filosofía política, de lo íntimo y lo público, de reordenamiento del mundo existente y de

⁹ Rodríguez Calderón, Mirta, *Cosecha pródiga de la Red Nacional de Periodistas Mexicanas*.

¹⁰ **Sororidad** es “la amistad entre mujeres diferentes y pares, cómplices que se proponen trabajar, crear y convencer, que se encuentran y reconocen en el feminismo, para vivir la vida con un sentido profundamente libertario”, según palabras de Marcela Lagarde, en un texto sobre cultura feminista. Las francesas, llaman a esta nueva relación entre las mujeres **sororité**, del latín sor, cuyo significado es hermana. Las italianas dicen **sororità**, y las feminista de habla inglesa la llaman **sisterhood**

tantas formas de concebirnos desde nuestras realidades. Es decir, continuar con un ejercicio que enriquece, pluraliza y plantea retos constantes al investigar y el hacer respecto de los medios de comunicación y de periodismo en particular: El periodismo feminista.

Se trata de una de las formas que retoman el derecho humano a la comunicación, aquel que la histórica agencia periodística feminista Fempress, consideraba muy amplio porque “es para todos y para todas”, ya que, señalaba: “la función de los medios en una democracia es buscar mecanismos, dar voz a los distintos sectores de la sociedad para que participen realmente del desarrollo social, económico y cultural de su país”.¹¹

Proponer desde esta voz es necesario, ya lo plantea la periodista de Milenio Diario, Telma Gómez: "En los medios de comunicación se sigue hablando sólo del poder como si a todos les interesara. Hay asuntos que a la gente le importan mucho y la mayoría de los medios no los están considerando. Entre ellos, lo que pasa con las mujeres y lo relacionado con la vida cotidiana de hombres y mujeres".¹²

Dice Sara Lovera, periodista mexicana, fundadora de CIMAC: “Nuestra propuesta es relatar los hechos que el periodismo tradicional no considera noticia. De esta manera estamos contribuyendo a la democratización del periodismo, esa que es vital para nuestro tiempo. Trabajamos para evitar una concepción basada en una idea de periodismo que todavía se ancla sólo desde el poder”.¹³

Este *otro* es un periodismo intenso, el cual, a pesar del prejuicio, desconocimiento -e incluso mitos existentes en torno al feminismo- además de la falta de recursos económicos destinados al ejercicio informativo del mismo, ha logrado practicarse en todos los géneros y se encuentra en medios de comunicación en México, en la

¹¹ Muñoz Castillo, Carolina *Aprendiendo y enseñando periodismo desde la diferencia sexual*.

¹² Gómez, Thelma, *Por un periodismo incluyente*.

¹³ Lovera, Sara. *Una Propuesta Periodística*.

mayoría de ellos con una nota de calidad, responsabilidad y ética periodística. Ejemplo de ello son algunos programas de radio como *Dejemos de ser Pacientes de SIPAM*, La Agencia Comunicación e Información de la Mujer A.C.; *Creatividad Feminista*, portal de Internet con un millón de visitas al mes; y la producción del programa televisivo *Diálogos en Confianza*, en su etapa anterior; e, incluso, las ya desaparecidas, pero con huella indeleble en la historia del periodismo, la revista Fem, así como la Doble Jornada y la Triple Jornada.

Sara Lovera, refiriéndose a CIMAC, lo diría en los términos siguientes: “Nuestros productos noticiosos son hoy competitivos, a la medida de estos tiempos. Del texto al contexto, de la cuartilla al portal, del hilo noticioso a la carretera de información”.¹⁴

Finalmente: ¿Por qué realizar en esta ocasión un ejercicio de periodismo feminista, un reportaje, hoy que la palabra feminismo resulta tan deslucida, tan poco prestigiada, que incluso llega a atraer miradas de hostilidad?

1. Porque hace 15 años la escritora y periodista, Berta Hiriart escribió: “Hacer periodismo feminista es rondar siempre por los mismos ángulos, por los mismos temas; es permanecer dentro de un *ghetto* informativo”. Pero, reconoció: “No hay escapatoria. Todas esas voces y muchas otras exigen una salida a la luz pública y no hay modo de hacerse la desentendida confiando en que los grandes medios se encarguen del asunto. Por una simple razón: no lo van a hacer. A la mayoría de los jefes de información lo que suceda a doña Queta, a Carmen Rincón o a las indígenas tarahumaras no les parece noticia.” Y, resulta que en este momento, 15 años después, sigue habiendo voces de mujeres que exigen salir a la luz y tampoco hoy podemos hacernos las desentendidas.
2. Porque es necesario documentar, no sólo en cifras, si no escribiendo el nombre y citando las palabras de las que hoy proponen en lo político, en lo

¹⁴ Ibidem.

social, en lo económico, en lo cultural, en todo. Para que no volvamos a quedarnos sin historia, que los otros y las otras, las de mañana, las de 15 o menos o más años adelante, sepan lo que hicimos, que aquí estamos construyendo y proponiendo y que han tenido madres, abuelas y hermanas abriendo camino.

3. Porque la violencia en todas sus formas debe ser visibilizada para poder combatirla y es otro trabajo en el que podemos aportar desde el periodismo con las herramientas feministas.
4. Porque el patriarcado y otras formas de opresión no han desaparecido, al contrario, se hacen más sofisticados y se mimetizan y tal vez resulte buena idea aportar desde el análisis y hacer periodísticos para ayudar a desenmascararlos.
5. Finalmente, porque hoy, la información completa es secuestrada y se invisibiliza o sólo se nos da, acaso, a fragmentos, que nos muestran una sola versión del acontecer.

Como ejemplos rápidos, se puede recordar como en México, en 2006, se extasiaron algunos comunicadores en debates absurdos sobre si la penetración con llaves en la vagina de las luchadoras sociales agredidas en Atenco era o no una violación, pero sólo uno (La Jornada) dio voz a un trozo del manifiesto que algunas de estas mismas luchadoras, las que eran *adherentes a la Otra Campaña Zapatista*, habían lanzado, tres días antes del ataque, declarándose en lucha permanente contra el capitalismo y el patriarcado.

O, la forma en que los medios se ocuparon de reportar en amarillo el conflicto en Oaxaca en 2007, pero ninguna voz difundió cuando las autoridades lanzaron chorros de agua con picante, en enero de ese año, a las mujeres que marchaban exigiendo el fin a las violaciones y el acoso sexual de los soldados que tomaron el centro de Oaxaca.

Es aquí en donde el periodismo feminista puede aportar, liberando otros aspectos de la información; antagonista por principio de la visión unitaria del poder, dando esa vuelta necesaria que nos coloca como protagonistas y nos deja ver otra cara del mundo.

Enterarnos, por ejemplo, como un grupo de mujeres han combatido el acoso militar y la represión a sus denuncias y como algunas otras conciben un mundo no capitalista y no patriarcal; y más aún, la forma en que han resistido y vencido la prisión política.

Periodismo feminista, por las voces que se atreven a decir su nombre, por las letras que escriben, describen y, tercamente, señalan. Como apuesta por abrir las ventanas para poder mirar y hacer ver los actos que no se nos muestran; para construirnos, reconocernos y ser reconocidas parte importante e indispensable de ese otro mundo, que no sólo es posible, sino que las mujeres estamos haciendo nacer.

2. REPORTAJE Y PERIODISMO FEMINISTA

2.1 Sobre el reportaje

2.1.1. Algunos antecedentes

De acuerdo con Martín Vivaldi, la raíz del término reportaje es una voz francesa con raíces inglesas, que realmente proviene del latín y que llevado al español es "Reportare": que significa traer o llevar una noticia.

Más allá del origen de esta palabra, decir *Reportaje* es designar a un género periodístico que tiene una gran herencia histórica. Por ejemplo, de acuerdo a una cita que Notario Castro hace de José A. Benítez, en 1587 un periódico alemán, del ducado de Suabia, publicaba ya uno de los primeros reportajes de que se tienen noticia: "...trata el tema de una "bruja", la señora Walpurga Hausmannin quien hace "pactos con el demonio"... maligna y lasciva, actualmente encadenada y bajo prisión después de minucioso interrogatorio y torturas, ha confesado sus prácticas de hechicería y admitido ser culpable de las acusaciones que se le hacen".²⁰

Juan Gargurevich, autor del libro Géneros periodísticos, citado por Saad-De la Hoz, plantea, entre los antecedentes del reportaje, que en Europa, el periodismo interpretativo y de gran ilustración que tuvo su desarrollo después de la Segunda Guerra Mundial y especialmente cuando apareció la revista francesa *París-Match*.

"En Estados Unidos, el reportaje se inició con los periodistas Britton Haddney y Henry Luce, quienes realizaron las primeras publicaciones en la revista Time"²¹ Hay autores que rescatan en especial al reportaje en los albores del siglo XX en Estados Unidos cuando las revistas de circulación masiva hacían un periodismo de denuncia social en oposición al sensacionalismo de los periódicos de la época. Un ejemplo de esos trabajos fue *México Bárbaro*.

²⁰ Notario Castro, Nelson, *Un ensayo sobre el reportaje*.

²¹ Patterson, Carlos Miguel, *El buen reportaje, su estructura y características*.

En cuanto a América Latina, de acuerdo con Saad y De la Hoz²², aparece el reportaje en las dos primeras décadas del siglo XX como consecuencia del cambio de algunas técnicas para recolectar la información que utilizaban los periódicos desde finales del siglo XIX.

También en América Latina, atendiendo lo escrito por Juan Gargurevich, la primera gran revista de reportajes fue aparentemente *O´Cruzeiro Internacional*, editada en Brasil y en castellano.

Así, llegamos al momento contemporáneo, en donde Martín Vivaldi, en su libro Géneros periodísticos, define reportaje como “un informe, más o menos extenso, sobre los variados problemas, temas o sucesos de actualidad”

2.1.2 El concepto de reportaje

Notario Castro ofrece tres versiones de lo que se entiende por reportaje en el mundo:

- a) El “reportar en sí”, que es el reporting del periodismo estadounidense, y que también se aplica en algunos puntos de Sudamérica.
- b) Vivencia personal de un suceso, lo consideran como tal ciertas escuelas europeas.
- c) El “petit reportage”, relato noticioso convencional y el “grand reportage” que es lo que conocemos en México como reportaje. Es la escuela francesa.

Además de la descripción de Vivaldi, en el periodismo contemporáneo, y de las versiones ofrecidas por Notario, existe un amplio ejercicio que busca definir este género periodístico, he aquí algunas de las propuestas:

²² Saad Saad, Anuar y De la Hoz Simanca, Jaime, *El reportaje*.

- El reportaje entendido de una manera amplia puede, también, considerarse como: “la exposición detallada y documentada de un suceso, de un problema, de una determinada situación de interés público”.²³ Una de sus grandes cualidades es que permite mostrar y analizar en una forma más profunda el tema que le ocupa y lo que le contextualiza.
- Según Julio Del Río, en su libro Teoría y práctica de los géneros periodísticos informativos, el reportaje no es una noticia, sino lo que sucede alrededor de ella: “(...) es su coyuntura. Es su fundamento y por lo mismo se rige por los *factores* que determinan el valor de la noticia y los *elementos de interés noticioso*”. Así, no se trata sólo el suceso, si no antecedentes y consecuencias que permitan contemplar sus implicaciones.
- John Hohenberg complementa la definición, cuando habla de reportaje de investigación, pues plantea que éste persigue el fin de “presentar todos los hechos que intervienen en determinada situación”.²⁴
- Para el manual de estilo del diario La Prensa de Panamá, el reportaje es el género periodístico que intercala la información con descripciones, introduciendo algunos aspectos literarios de interés para el consumidor informativo.²⁵
- “Documenta, investiga, denuncia, describe, narra. El reportaje es, entonces, el género periodístico que informa de un hecho y esclarece dudas”.²⁶
- Manuel Buendía, citado por Patterson, expone que el reportaje: “Representa un compendio de técnicas de la noticia y de la entrevista. Requiere para llevar sus requisitos elementales de un asunto o tema que tenga importancia tal, que pueda ser tratado a fondo...”.
- Finalmente, para Leñero y Marín el reportaje es una “forma periodística que se elabora para ampliar, completar y profundizar en la noticia, para explicar un

²³ Marín, Carlos y Leñero, Vicente, *Manual de periodismo*.

²⁴ Osmaira González, Juana, *Periodismo por dentro*.

²⁵ Patterson, Carlos Miguel, *El buen reportaje, su estructura y características*

²⁶ Velásquez, Luís, *Secretos del reportaje*.

problema, plantear o argumentar una tesis o narrar un suceso. El reportaje investiga, describe, informa, entretiene y documenta.”²⁷

2.1.3 Características del reportaje

Patterson plantea como las características de un reportaje:

1. La descripción del suceso.
2. El interés y la importancia de dicho reportaje.
3. La veracidad y credibilidad que tenga el reportaje, en el trabajo investigativo no debe haber la duda, la información presentada debe ser cierta y con fundamento.
4. El periodista puede hacer observaciones u opinar, pero desde un ámbito muy profesional.²⁸

Muy cercano al planteamiento anterior, es el de Luís Velásquez: “el reportaje profundiza en cada uno de los fenómenos descritos. Investiga todos y cada uno de los vericuetos de la información y los da a conocer al lector. Informa de datos que con frecuencia se dejan de conocer en la noticia de todos los días, por falta de tiempo para ahondar en la verdad cotidiana”.²⁹

El propio, Luís Velásquez también considera como una característica principal el que en la estructura del reportaje se conjugan tanto los géneros periodísticos como los literarios. Desde la noticia y la crónica hasta la narración y la descripción. Novela, cuento, poema en prosa, también forman parte de sus ingredientes.³⁰

En lo anterior, coincide la Licenciada Sonia Fernández, cuando escribe que el reportaje se caracteriza, “con respecto a otros géneros periodísticos, por su diversidad funcional...es un género muy versátil, ya que puede incorporar y

²⁷ Leñero, Vicente y Carlos Marín, *Op.cit* , p. 68

²⁸ Patterson, Carlos Miguel, *Op.cit*.

²⁹ Velásquez, Luís, *Op.cit*.

³⁰ *Ibidem*.

combinar múltiples procedimientos y recursos de escritura, absorber en parte o del todo otros géneros periodísticos informativos -como noticias, informaciones, crónicas, entrevistas...- y de opinión -columnas y comentarios- y además puede asimilar parcial o totalmente géneros literarios y artísticos -como la novela, el ensayo, el short story, el cine o el teatro.”³¹

Leñero y Marín plantean como la característica más atractiva de este género periodístico que en él caben los demás géneros periodísticos, pues se trata de un género complejo que suele tener semejanzas no sólo con la Noticia, la Entrevista o la Crónica, sino hasta con el ensayo, la novela corta y el cuento. De tal manera, que nos permite utilizar como valiosas herramientas otros géneros.

Notario, lo escribe de la siguiente manera: “En este género están contenidos en mayor o menor medida, según el trabajo de que se trate, la nota, la entrevista, la crónica, el ensayo periodístico y los géneros de opinión, el amor a la verdad, bajo la sombra de los más lúcidos conceptos de la deontología periodística y de la literatura”.³²

2.1.4 El reportaje y otros géneros

Es interesante esta relación del reportaje con cada uno de los géneros periodísticos, pues presenta coincidencias y límites o diferencias claras con ellos. Por mencionar algunos ejemplos:

En la nota informativa: Con respecto a la relación con la nota Gabriel García Márquez dicta la frase: "El reportaje no es más que la noticia completa".

En tanto, para Julio del Río Reynaga, el reportaje no es más que una nota informativa, la cual casi siempre tiene como antecedente una noticia.

³¹ Fernández Sonia, *El reportaje en prensa: un género periodístico con futuro*,

³² Notario Castro, Nelson. *Op.cit.*

Patterson señala las similitudes entre el reportaje y la noticia: “los dos informan sobre un hecho y deben redactarse de acuerdo a una estructura lógica y coherente.”³³

Así mismo, Patterson señala las diferencias entre estos géneros:

1. El reportaje es más abarcador y extenso que la noticia.
2. La noticia sólo se encarga de presentar lo esencial del suceso ocurrido.
3. Un aspecto más que distingue al reportaje de la noticia es la capacidad de análisis, claro, imparcial, en que el periodista puede inferir.

En cambio, José A. Benítez diferencia: “El reportaje que se prepara con varios días de documentación, análisis e indagaciones, tiene una diferencia con el relato noticioso convencional que se elabora casi con simultaneidad a los hechos. Uno es trabajo de ahondamiento. El otro es primicia”.

En la entrevista: Muchos autores y periodistas han salvado la discusión con el argumento de que “la entrevista, por sí sola, no es un género. Es más bien la herramienta del periodista para desarrollar uno”.³⁴

Saad-De la Hoz agregan: “Una gran entrevista terminará convertida en reportaje con sólo matizar algunos aspectos de la misma: recreación del ambiente, descripción del personaje, llevar el diálogo, etc.”³⁵

“Un buen reportaje debe mantener la rigurosidad en la investigación, pero debe narrar al mejor estilo de crónica y recolectar información y testimonios con base a las buenas entrevistas”.³⁶

“La entrevista...constituye la base para la escritura y puesta en escena de los géneros vanguardia del periodismo”.³⁷

³³ Patterson, Carlos Miguel, *Op.cit.*

³⁴ Saad Saad, Anuar y De la Hoz Simanca, Jaime, *Op.cit.*

³⁵ *Ibidem.*

³⁶ *Ibidem.*

“A la entrevista le ceñimos la corona, bien sea en prensa escrita, radial o televisiva por su doble función de método de búsqueda de información y de género en sí misma”³⁸

En la crónica: Julio del Río Reynaga, también opina, que el reportaje es una crónica porque con frecuencia asume esta forma para narrar los hechos.

Algunos conceptos de José A. Benítez ³⁹ al respecto de la relación y límites entre la crónica y el reportaje son:

El reportaje	La crónica
<ul style="list-style-type: none">• En el reportaje el hecho es una constante.• En el reportaje el periodista halla el material en el terreno de los hechos.• El reportaje implica una circunstancia de actualidad.• El reportaje es vivencia personal.• En el reportaje el hecho es la causa misma del trabajo.• El reportaje explica, interpreta, analiza.	<ul style="list-style-type: none">• En la crónica, el hecho es una motivación.• En la crónica el autor parte de sus impresiones, que repercuten en su pensamiento.• La crónica implica un propósito artístico, una obra de creación estética, con referencia a una circunstancia de actualidad.• La crónica es reacción personal.• En la crónica el hecho es motivación.

Saad-De la Hoz, concretizan: “En cuanto a la crónica, el elemento narrativo de la misma representa el gran aporte al reportaje; pero, sin los juicios ni valoraciones morales que caracterizan a aquélla”.⁴⁰

³⁷ Saad Saad, Anuar y De la Hoz Simanca, Jaime, *Op.cit.*

³⁸ Osmaira González, Juana, *Op.cit.*

³⁹ Notario Castro, Nelson. *Op.cit.*

⁴⁰ Saad Saad, Anuar y De la Hoz Simanca, Jaime, *Op.cit.*

2.1.5 Otros elementos a considerar

Veracidad: Aunque hoy la literatura es un elemento importante para redactar y narrar en el campo del reportaje, el escritor norteamericano Norman Simms en su libro Periodistas literarios plantea que el reportaje no solo debe ser verdadero "sino que tiene que parecerlo":

"...bajo ningún concepto, el reportaje, como género periodístico puede admitir la ficción. Este género de géneros se construye con verdades, aunque en ocasiones la ficción pueda aportar matices ideales"⁴¹

Jorge Marín, citado por Notario, escribe al respecto del reportaje:

"El periodista no debe ceñirse tan estrictamente a la narración de los hechos como en la crónica, sino que puede pensarlos, recrearlos y redactarlos con mayor libertad. Esa recreación y ese vuelo de la imaginación no incluyen ficciones, debe manejarse con realidades".

Temporalidad: Esta contiene dos vertientes:

- a) Lo reciente, la noción de lo inmediato. Saad y De la Hoz plantean: "su publicación no puede ser *atemporal*: un reportaje no puede quedar "colgado" por tiempo indefinido, porque su tema puede agotarse o, lo que es peor, puede ser publicado por otro medio".⁴²
- b) Como documento histórico. Testimonia y consigna sobre hechos que hoy son relevantes y que cimientan lo que ocurrirá en un futuro.

Un ejemplo de ello lo tenemos cuando Benítez, refiere que el reportaje relatado líneas atrás, sobre la bruja Walpurga Hausmannin: "pone de manifiesto hasta qué punto el trabajo y la investigación periodística pueden devenir en fuente para estudios históricos. En este caso el reportaje revela una situación prevaleciente en

⁴¹ Notario Castro, Nelson, *Op.cit.*

⁴² Saad Saad, Anuar y De la Hoz Simanca, Jaime, *Op.cit.*

Europa en los momentos en que emprendía su misión civilizadora por Asia, África y América Latina”.

Tres condiciones básicas:

- a) La elaboración de una medular información que dé respuesta amplia a las seis preguntas clásicas del periodismo.
- b) El análisis investigativo, objetivo y reposado de los acontecimientos.
- c) Un procedimiento de elaboración literaria que, desde la arrancada, capte la atención del lector que percibe un relato vívido y de calor humano.

Condiciones tomadas de El reportaje escrito... de Luis Machado⁴³

Sonia Fernández agrega como exigencias: “claridad, exactitud y eficacia”⁴⁴

2.1.6 Tipos de reportaje

En el texto de Notario Castro se consigna la siguiente clasificación:

- a) Reportaje demostrativo: investiga, demuestra, expone.
- b) Reportaje descriptivo: “retrata” a una persona o a una situación, o ambos.
- c) Reportaje narrativo: relata una historia. Presenta su cronología. Se parece al ensayo histórico.
- d) Reportaje instructivo: divulga un conocimiento científico. Lenguaje sencillo y claro.
- e) Reportaje de entretenimiento: nos hace pasar un buen rato. Se parece a la novela corta.

Patterson retoma sólo dos de estas clasificaciones: *Reportaje descriptivo*, como su nombre lo especifica, describe cada aspecto del tema investigado. Es llamado también gran reportaje o reportaje clásico o tradicional. *Reportaje demostrativo*, es

⁴³ Machado Ordetx Luís, *El reportaje escrito: reflexiones sobre el modelo documental*.

⁴⁴ Fernández Sonia, *El reportaje en prensa: un género periodístico con futuro*.

menos usado que el descriptivo; se utiliza con mayor frecuencia en el periodismo investigativo. Su función, comprobar algo dentro de la investigación.⁴⁵

Fernández hace otro tipo de distinción:

- a) El reportaje objetivo como género informativo.
- b) El interpretativo, donde si bien el periodista no opina directamente, sí puede incorporar elementos analíticos”⁴⁶.

Albert Chillón, citado por Sonia Fernández, alude a tipos de reportajes diferenciables entre sí en virtud de criterios diversos:

1. Criterio temático. Reportajes judiciales, de sucesos, de viajes, biográficos, autobiográficos, de sociedad, de costumbres, de interés humano o histórico.
2. Por las funciones que ejercen y las modalidades de tratamiento de la información. Reportajes informativos, interpretativos, de investigación, de precisión, de saturación, de encuesta, de pronóstico o de servicios.
3. Formato. Reportajes breves, grandes reportajes, reportajes seriados, informes, dossiers, etc.
4. Características estéticas y formales. Reportajes narrativos, explicativos, descriptivos, de citas, así como modalidades híbridas tales como el reportaje-diario, la crónica-reportaje, el reportaje cinematográfico, el reportaje epistolar, el teatro-reportaje, el feature, el reportaje novelado, y la novela-reportaje.
5. Canal de difusión. Reportajes impresos, televisivos, radiofónicos, cinematográficos, videográficos, libros-reportaje, etc.

2.1.7 Definiendo al reportaje

Así, con base en los elementos consignados en los apartados precedentes, y construido de manera ecléctica, el concepto a utilizar para la presente investigación, reportaje, es entendido como:

⁴⁵ Patterson, Carlos Miguel, *Op.cit.*

⁴⁶ Fernández Sonia, *Op.cit.*

Informe, relato o exposición con información detallada sobre un hecho o suceso de interés público.

Investiga tanto en fuentes documentales como de campo, apoyándose de elementos de otros géneros periodísticos como la noticia, entrevista y crónica.

Analiza y profunda en el tema que le ocupa y su entorno. Es decir, considera antecedentes y consecuencias que permitan contemplar sus implicaciones.

Su finalidad es ampliar, completar y profundizar en la noticia, explicar un problema, plantear o narrar un suceso.

En el caso que ocupa el presente trabajo, se trata de un reportaje descriptivo pues pretende retratar y mostrar los diversos aspectos, y el contexto, de los hechos expuestos. Tratándose aquí de las situaciones en que las mujeres llegan a padecer violencia cuando van en busca de atención médica. Así como las posibles consecuencias de la violencia recibida sobre su salud.

2.2 Sobre el periodismo Feminista

2.2.1. Algunos datos de historia feminista

Para comenzar a escribir sobre el periodismo feminista, es conveniente comenzar por hacer un breve recuento sobre la historia del feminismo y su presencia en el mundo. Aquí se presentan algunos aspectos, a partir de la recopilación de la editora Montserrat Boix, en el espacio periodístico Mujeres en Red, que divide la historia de este sistema de pensamiento en tres etapas:

Feminismo premoderno: en que se recogen las primeras manifestaciones de "polémicas feministas". Algunas mujeres que son retomadas en este recuento histórico son:

- Diotima: Diotima de Mantinea, una mujer griega de cuya existencia real hay dudas más que razonables, supuesta sacerdotisa y maestra del filósofo ateniense Sócrates, quien en el *Banquete* de Platón reproduce su doctrina del amor.
- Olimpia y Safo, son otros dos ejemplos de mujeres griegas, independientes y censuradas por hacer lo mismo que hacían los hombres de la época. A Safo además, su vinculación con sus alumnas en Lesbos le sirvió para denominar desde entonces el amor entre mujeres como amor lésbico
- Más adelante, se recupera un importante precedente feminista que fue la obra de Christine de Pisan, *La ciudad de las damas* (1405), que ataca el discurso de la inferioridad de las mujeres.
- Guillermine de Bohemia, a fines del siglo XIII, afirmaba que la redención de Cristo no había alcanzado a la mujer, y que Eva aún no había sido salvada. Creó una iglesia de mujeres a la que acudían tanto mujeres del pueblo como burguesas y aristócratas. La secta fue denunciada por la inquisición a comienzos del siglo XIV.

Feminismo moderno: Arranca con los movimientos de mujeres y feministas que tuvieron lugar durante la Revolución Francesa, en el texto de Poulain de la Barre

titulado Sobre la igualdad de los sexos y publicado en 1673, que sería la primera obra feminista que se centra explícitamente en fundamentar la demanda de igualdad sexual.

Dos de las obras que destacan en ese período son:

1. Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana, en 1791. Su autora fue Olympe de Gouges, una mujer del pueblo y de tendencias políticas moderadas que reclamaba la justicia en el trato, afirmando que si la mujer podía subir al cadalso, entonces debería tener derecho de subir a la tribuna.
2. Vindicación de los derechos de la mujer. Redactada en 1792 por la inglesa Mary Wollstonecraft. Resultado de la Revolución francesa: Las mujeres habían comenzado exponiendo sus reivindicaciones en los cuadernos de quejas y terminan afirmando orgullosamente sus derechos. Ella hace énfasis en la educación para permitir el conocimiento a las niñas.

Posteriormente, surge el movimiento sufragista en donde las mujeres comenzaron a organizarse en torno a la reivindicación del derecho al voto, aun cuando ésta no fuese su única reivindicación pues luchaban por la igualdad en todos los terrenos apelando a la auténtica universalización de los valores democráticos. Consideraban que, una vez conseguido el voto y el acceso al parlamento, podrían comenzar a cambiar el resto de las leyes e instituciones.

En 1848, en el Estado de Nueva York, se aprobó la Declaración de Seneca Falls, uno de los textos fundacionales del sufragismo. Los argumentos que se utilizan para vindicar la igualdad de los sexos son de corte ilustrado: apelan a la ley natural como fuente de derechos para toda la especie humana, y a la razón y al buen sentido de la humanidad como armas contra el prejuicio y la costumbre.

En Europa, el movimiento sufragista inglés fue el más potente y radical. Desde 1866, en que el diputado John Stuart Mill, autor de La sujeción de la mujer y aliado

del fuerte movimiento de mujeres, presentó la primera petición a favor del voto femenino en el Parlamento, no dejaron de sucederse iniciativas políticas.

Sin embargo, estos intentos fracasaron radicalizando el movimiento Inglés. Las sufragistas fueron encarceladas, protagonizaron huelgas de hambre y alguna encontró la muerte defendiendo su máxima: "votos para las mujeres". Tendría que pasar la Primera Guerra Mundial y llegar el año 1928 para que las mujeres inglesas pudiesen votar en igualdad de condiciones.

En cuanto al feminismo en el socialismo y anarquismo, es hasta el siglo XIX que el feminismo se convierte en un movimiento ya propietario de una teoría, identidad autónoma, formas organizativas y perspectiva internacional. Así mismo ocupa un lugar trascendente en el seno de estas propuestas de pensamiento y de acción política y social.

Eran movimientos sociales que iban más allá de las demandas igualitarias de la Ilustración, surgieron para dar respuesta a los problemas que estaban generando la revolución industrial y el capitalismo.

Cuatro mujeres que vale la pena destacar y que participaron en los movimientos sociales, de fines del siglo XIX y XX:

- Flora Tristán, socialista, que en su obra Unión obrera (1843) dedica un capítulo a exponer la situación de las mujeres. Tristán mantiene que *"todas las desgracias del mundo provienen del olvido y el desprecio que hasta hoy se ha hecho de los derechos naturales e imprescriptibles del ser mujer"*
- Emma Goldman, anarquista, (1869-1940), para quien poco vale el acceso al trabajo asalariado si las mujeres no son capaces de vencer todo el peso de la ideología tradicional en su interior. Así, el énfasis puesto en vivir de acuerdo con las propias convicciones propició auténticas revoluciones en la vida cotidiana de mujeres que, orgullosas, se autodesignaban "mujeres libres". Consideraban que la libertad era el principio fundamental.

- Clara Zetkin, socialista, (1854-1933), quien dirigió la revista femenina Die Gleichheit (*Igualdad*) y llegó a organizar una Conferencia Internacional de Mujeres en 1907.
- Alejandra Kollontai, quien escribe ya a principios del siglo XX. Poniendo en un primer plano teórico la igualdad sexual y mostró su interrelación con el triunfo de la revolución socialista. Cuestiona la moral sexual impuesta a las mujeres y propone formas distintas de entender las relaciones amorosas.

Feminismo contemporáneo: Se puede clasificar en tres períodos generales:

- a) A partir de libro de Simone de Beauvoir, denominado “El segundo sexo”, de tendencia existencialista, quien sostenía que si las mujeres eran consideradas inferiores a los hombres no era por cuestiones de nacimiento sino que se volvían inferiores tras un adoctrinamiento cultural disfrazado de determinismo biológico.

Para las feministas de este periodo, el principal obstáculo para que las mujeres salieran de esta situación de desventaja, era la jerarquía masculina sobre lo femenino. El feminismo de esta etapa está caracterizado por una lucha por la igualdad en particular igualdad de derechos como el derecho al voto, el derecho al trabajo, el derecho a estudiar, etcétera.

- b) Un segundo período, que se caracteriza por un cambio en las prioridades. La búsqueda de la igualdad es sustituida por una afirmación de la diferencia. Dicho de otro modo, ya no era el objetivo principal ser consideradas como un igual a los hombres, sino ser reconocidas como un género diferente, con necesidades distintas y con las mismas oportunidades.

La mujer en vez de ser el otro lado de la moneda, el contrario al hombre, la imagen invertida en un espejo donde el sujeto es masculino y por lo tanto su contrario sería lo femenino, buscaba ser un “otro” verdadero, el reconocimiento de su particularidad como género y no sólo como un opuesto al género masculino.

- c) El feminismo ha tenido un desarrollo diverso, principalmente en países en vías de desarrollo donde en muchos ámbitos conviven debates de épocas y

posturas diversas respecto a los temas feministas. Aun en Francia, Estados Unidos y el Reino Unido, países que han contribuido enormemente al acervo feminista.

En tanto, mientras continúa el desarrollo de la teoría feminista, surgen posturas distintas y enfoques, que en ocasiones entran en contradicción y que llevan a fuertes debates, tanto en el campo de la creación intelectual como en el del activismo feminista al grado en que hoy no se habla de feminismo, si no de feminismos: Feminismo de la igualdad, feminismo de la diferencia. El feminismo de clase, institucional, autónomos, ecofeminismo, ciberfeminismo, y muchos otros.

Pluralidad, como signo posmoderno en donde, finalmente el eje común en este mosaico de tonos respecto al “ismo” feminista, entendido como sistema de pensamiento, es la reflexión respecto de la mujer y es posible el plantearlo como lo definió Melissa Cardoza, activista lesbica feminista autónoma, durante el taller “Formación de activistas” en 2003, en la Ciudad de México: “Hoy los feminismos coinciden en un punto, siguen siendo filosofía política que está cuestionando el orden establecido en el mundo”.

2.2.2 El concepto de feminismo:

Dado el apartado anterior, podemos definir hoy el feminismo en tres dimensiones de un mismo prisma:

Como teoría política: La Coordinadora de Jóvenes Feministas escribe que feminismo es: “Una práctica política y una propuesta teórica que, a grandes rasgos, tiene como objetivo criticar al patriarcado y transformarlo. Es decir, cuestionar las formas de dominación que pone en posiciones materiales y simbólicas a las mujeres respecto de los hombres y respecto de otras mujeres.”⁴⁷

⁴⁷ Coordinadora de Jóvenes Feministas, *El feminismo y el género, ¿Son lo mismo?*

Como herramienta de comprensión: Pues, para Victoria Sau, autora del Diccionario Ideológico Feminista, se trata de: “La toma de conciencia de las mujeres como colectivo humano, de la opresión, dominación y explotación de que han sido y son objeto por parte del colectivo de varones en el seno del patriarcado bajo sus distintas fases históricas de modelo de producción, lo cual les mueve a la acción para la liberación de su sexo en todas las transformaciones de la sociedad que aquella requiera”.

Como instrumento de liberación y de transformación: En Feminismo para principiantes, la investigadora Nuria Varela, plantea que el feminismo: “se trata de una teoría de la justicia, que ha ido cambiando el mundo y que trabaja día a día para conseguir que los seres humanos sean lo que quieren ser y vivan como quieran vivir, sin un destino marcado por el sexo con que hallan nacido”⁴⁸.

2.2.3 Primera aproximación al periodismo feminista

Para comenzar en la construcción del concepto de periodismo feminista, es preciso comenzar por fijar dos antecedentes:

Lo que no es el periodismo feminista.

1. No es siempre o únicamente, el ligado a movimientos radicales, como lo explica Josefina Hernández Téllez, investigadora en estudios de género y profesora de la UNAM, “no tiene nada que ver con cuestiones extremas de las mujeres” ni son “los temas de las mujeres”, sino se basa en las relaciones sociales que se construyen entre ambos géneros.⁴⁹
2. No es un ejercicio únicamente femenino: “El periodismo feminista, no sexista. Es el periodismo que pueden ejercer hombres y mujeres con sensibilidad democrática.”⁵⁰

⁴⁸ Nuria Varela, *Feminismo para principiantes*.

⁴⁹ Godínez Leal Lourdes, *El ciberfeminismo nos visibiliza, dicen expertas*.

⁵⁰ Hiriart, Berta y otras, *ABC del periodismo no sexista*

Lo que sí es el periodismo feminista:

Al decir periodismo feminista, de lo que estamos hablando, es de un ejercicio periodístico con una historia concreta, pues, desde que el periodismo nació, ha habido mujeres haciendo periodismo. Mujeres (y luego hombres) que hicieron del periodismo una "toma" de la palabra, una articulación del decir en femenino, nos recuerda la maestra Carolina Muñoz⁵¹.

Periodismo pionero por el reconocimiento a la ciudadanía, en la lucha por obtener los derechos más básicos para las mujeres, en difundir conceptos como derechos humanos y equidad, en cuestionar desde la heterosexualidad obligada hasta la compulsión a la maternidad, en aportar al desarrollo social y cultural de diversas épocas y que hoy continúa vigente.

La pertinencia de practicar el periodismo desde el feminismo, de acuerdo con Sara Lovera, radica en la apuesta a: "una vida distinta para los hombres y las mujeres. Esto todavía no existe en ninguna parte del mundo, ahí la vigencia de esta filosofía".⁵²

Se trata de un periodismo que para Erika Montecinos, entrevistada para el presente trabajo, implica un compromiso de cambiar el sistema así como está a través de la denuncia, de la otra mirada.

Se realiza, según Carolina Muñoz, partiendo del el ejercicio de la sospecha, cuestionando la realidad que se nos presenta como inamovible y develando los mecanismos ideológicos que reproducen y sostienen un orden establecido: "La idea, es que este ejercicio de la sospecha no nos permita seguir repitiendo modelos culturales que perpetúan la discriminación de la mujer, combatiendo

⁵¹ Muñoz Castillo, Carolina, *Aprendiendo y enseñando periodismo desde la diferencia sexual*

⁵² Gómez Thelma, *Por un periodismo incluyente*

desde la cosificación hasta la violencia doméstica o pública, pasando por los salarios y el desconocimiento de su aporte político, social y económico.”⁵³

Erika Montecinos, coincide con lo anterior: “Las periodistas feministas tenemos la misión de no sólo "cortar, copiar y pegar", sino de darle una vuelta a aquellos textos que nosotras leemos a diario y cuestionarlos, cuestionar al patriarcado en el mismo seno de su poder.” Y agrega que se realiza “dándole una vuelta a lo que vemos en las sociedades, en las injusticias que se cometen contra las mujeres, en el cuestionamiento a los discursos que llenan los espacios y las cabezas de las personas, en crear conciencia sobre temas que están allí y que pasan de largo o son tomados superficialmente por la prensa masculinista. Siempre tiene que estar presente la segunda (o tal vez primera) mirada que tenemos sobre estas sociedades.”

Miriam López, egresada de la Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en su tesis de licenciatura, plantea una definición práctica:

La conjunción de esfuerzos feministas en la prensa se ha denominado periodismo feminista...Se distingue por su perspectiva histórico-feminista y su denuncia del sexismo, discriminación y opresión por el hecho de pertenecer a uno u otro sexo. En esta manera de hacer periodismo, las mujeres son objeto y sujeto de estudio.⁵⁴

2.2.4 Breve recorrido histórico por el periodismo feminista en México.

La combinación entre periodismo y feminismo en México, tiene sus raíces en la primera toma de la palabra en forma impresa que hizo una mujer en este país, De los trabajos de Josefina Hernández Téllez⁵⁵ y Elvira Hernández Carballido⁵⁶, y algunos datos recopilados, surge este recuento:

⁵³ Muñoz Castillo, Carolina, *Aprendiendo y enseñando periodismo desde la diferencia sexual*.

⁵⁴ López Hernández, Miriam, *Fem ¿periodismo feminista o periodismo de género?*, p.8

⁵⁵ Romero Lourdes, *Investigar, informar y formar, opinión en el periodismo...cuestión de género*

Históricamente, la primera periodista mexicana fue María de la Soledad Leona Camila Vicario quien nació el 10 de abril de 1789, Una partcipe importante en la lucha por la Independencia de México. Su principal medio de expresión era la escritura, gracias a la que estableció una comunicación en clave, con otros independentistas, mediante informes publicados en el periódico El ilustrador americano.

Después de ser descubierta como conspiradora contra el colonialismo, huyó a San Juanico, Tacuba, donde reunió a varias mujeres para luchar por la causa insurgente. Participó en algunos combates y continuó difundiendo, como una corresponsal de guerra, noticias respecto a lo que sucedía en el frente de batalla.

Posteriormente, dos de los primeros ensayos que de periodismo hecho por mujeres, que se conocen, ocurrieron en 1873: El primero de la poeta Angela Lozano, quien por primera vez en la historia del periodismo nacional, como mujer quedó al frente de un periódico, El Búcaro.

A los pocos meses, surge el semanario Las hijas del Anáhuac, que fue creado por las alumnas de la escuela de Artes y Oficios para Mujeres.

Ya en 1883, apareció El Álbum de la mujer, fundado por Concepción Gimeno. La particularidad de este semanario es que la señora Gimeno, redactó biografías así como ensayos donde reflexionaba, a veces de manera radical, sobre la situación de las mujeres.

En 1887, la mexicana Laureana Wright fundó y dirigió Las violetas del Anáhuac. Semanario en donde, entre otras cosas, numerosas autoras reflexionaban sobre la situación femenina, algunas veces conformándose con el rol asignado, otras cuestionándolo, por lo que proponían diferentes formas de ser mujer.

⁵⁶ Hernández Carballido, Elvira, *Mujeres periodistas en México: nombres y colaboraciones*.

En 1904 ya comienza a hacerse más visible la perspectiva feminista en las letras periodísticas con La mujer mexicana (1904 – 1908), impreso que tuvo diferentes directoras, pero siempre mantuvo su línea editorial con la idea de que había terminado la época en que se consideraba a la mujer un ser pasivo, inconsciente e irresponsable, porque la ideología feminista permitía transformar el comportamiento femenino.

La mujer mexicana reprodujo por espacio de un año textos de Laureana Wrioth. Quien puede ser considerada pionera del periodismo feminista, divulgando esta forma de pensar.

Otras jóvenes que coincidieron con esos pensamientos, fueron:

- Trinidad Orcilles, poeta y profesora quien mostró una gran preocupación por unificar a las mujeres en una misma lucha.
- Laura Méndez de Cuenca, quien durante el tiempo que dirigió la publicación mantuvo el mismo ideal feminista.
- Dolores Correa Zapata, quien además de dirigir los primeros números del periódico también se distinguió por incluir semblanzas femeninas que además de reconocer a las mujeres descritas, también sirvieron como denuncia contra los prejuicios sociales que impedían a las mujeres superarse en el ámbito universitario y profesional.

La publicación desapareció cuando inició la Revolución Mexicana.

En 1915 apareció una publicación que intentó combinar la causa feminista y la lucha revolucionaria, La mujer moderna, fundada por Hermila Galindo, reconocida luchadora de los derechos de la mujer y oradora oficial en conferencias organizadas por Venustiano Carranza.

En tanto, la mayoría de hombres y también muchas mujeres periodistas demostraron una visión más conservadora sobre la vida femenina, es decir enfatizaban el papel de las mujeres como madres, esposas e hijas. El Combate, El Demócrata, El Imparcial y El Mexicano, ejemplifican claramente esa posición. Estos periódicos estaban relacionados estrechamente con los grupos dominantes. Ponderaban cualidades consideradas absolutamente femeninas como la abnegación, la sencillez, el maternalismo, la inercia y la debilidad.

En 1922 se dio el Primer Congreso Feminista, primer encuentro entre feminismo y periodismo, ello se dio en el marco de la lucha por el sufragio de femenino.

En los principios de siglo XX, aunque no era propiamente un ejercicio de periodismo feminista, las mexicanas empezaron a fundar publicaciones para tratar un tema que no había sido abordado por ellas antes: la política. Juan Panadero, de Guadalupe Rojo; La Guillotina; de Elisa Acuña; La voz de Juárez, de Dolores Jiménez; Nueva Era, de Trinidad Orcillez; y Vésper, de Juana Gutiérrez. Todas ellas, como los y las Flores Magón o Filomeno Mata, fueron reprimidas, incluso con la cárcel, por su postura crítica.

En la época del llamado México post-revolucionario, se comenzó a redactar desde la pluma femenina en los diarios de prestigio como El Universal, Excélsior, Novedades y otros. A diferencia de los hombres periodistas, ninguna de las escritoras formaba parte del equipo de redacción, simplemente desde sus hogares se inspiraban y enviaban sus escritos al periódico para que fueran publicados.

Aunque no se dedicaron propiamente al tema de las mujeres ni feminista, abrieron el camino en el terreno periodístico, algunas de ellas fueron:

Edelmira Zúñiga, María Luisa Ross, Virginia Huerta Jones, Adelina Zendejas, Isabel Farfán, Magdalena Mondragón, Helia D'acosta, Ana Salado Alvarez, Teresa Tallén, María Elvira Bermúdez, Marcelina Galindo Arce y otras.

Durante las siguientes décadas sobresalieron mujeres que parecían casos únicos, aislados y extraordinarios como Ana Cecilia Treviño “Bambi” y María Luisa “China” Mendoza. Cristina Pacheco, Elena Poniatowska y Rosario Castellanos, De las cuales, aunque trataron el tema de las mujeres, sólo Rosario Castellanos estaba constantemente en la reflexión feminista.

Fue hasta la década de los setenta que el feminismo estaba en su gran apogeo e institucionalmente se comenzaban a reconocer los derechos de las mujeres. En este contexto surge el periódico El Día, fundado y dirigido por Enrique Ramírez y Ramírez que determinó un ambiente propicio para el ejercicio del periodismo femenino. Lo cual dio una generación de mujeres periodistas: Teresa Gurza, Sara Moirón, Socorro Díaz, Ernestina Hernández, Sara Lovera, Paz Muñoz, Rosa María Valles, entre otras.

Ya en este campo, se dio un acercamiento entre periodistas y feministas mexicanas, así es como surgen publicaciones que analizaban, desde la perspectiva feminista, sobre la situación de las mujeres. Por ejemplo, la que surge de la agrupación La Revuelta, con un periódico del mismo nombre, que duró casi una década y, posteriormente, tuvo inserciones en el diario Uno más Uno.

También, la revista FEM, que surge en 1976, primera de su tipo en América Latina y que se imprimió por casi 30 años, para después, en 2005 pasar al ciberespacio.

En el hacer periodístico de las décadas recientes, “Si bien, las reporteras cubren actualmente áreas como policía o justicia que en el pasado reciente se estimaban privativas de los hombres, su marginación de los puestos de dirección parece seguir sustentada en prejuicios que refuerzan la discriminación sexual”, denuncia Elvira Hernández, y explica: “El criterio es extensible a su condición de redactora firmante y/o protagonista de la información. Conjuntados estos factores

menoscaban la proyección de lo que acontece en el plano de la realidad mundial nacional...”⁵⁷

Es por lo anterior que durante la década de los noventa se aprecia una nueva lucha de algunas mujeres periodistas: convencer que la población femenina también es noticia.

En este marco, desde 1987 hasta 1996 circuló el suplemento Doble Jornada, del periódico La Jornada, dirigido por Sara Lovera, donde se analizaba de manera profunda la situación femenina del país. La publicación fue mensual y recibió diversos premios periodísticos, cabe enfatizar que sus reporteras formaron un grupo comprometido con la lucha feminista.

Después, la periodista Sara Lovera creó en 1992 la Asociación Civil, Comunicación e Información de la Mujer (CIMAC), que informa y sensibiliza sobre la situación de este sector de la población.

En 1994 surge Himen, que un año después se transformaría en Lesvoz, revista feminista para lesbianas y bisexuales. La cual continúa circulando a la fecha.

En 1998, bajo un cambio de dirección con Ximena Bedregal, Doble Jornada pasa a nombrarse Triple Jornada, suplemento que fue cerrado de manera intempestiva por la dirección del diario La Jornada en 2005.

En los últimos años, han aparecido algunas publicaciones feministas de baja circulación, pero de contenido más radical como Brujas en 2003, y Bruxas en 2004, de feminismo autónomo, así como Hermanas de Sangre en 2007 con artículos sobre todo de salud femenina y Madame Anatema, que surge en 2007, en el norte de México con contenidos de anarcofeminismo.

⁵⁷ Hernández Carballido, Elvira, *Mujeres periodistas en México: nombres y colaboraciones*.

En los años recientes algunas periodistas feministas han comenzado a optar por el uso de las nuevas tecnologías de la información y en este ámbito comienzan a surgir proyectos interesantes como Mujeres.Net que acaba de cumplir su segundo aniversario y contempla en su contenido periodismo, literatura y teoría feminista. Materiales que han sido bien acogidos y reproducidos en otros espacios de la red e impresos.

2.2.5 Discusión actual: ¿Periodismo de género o periodismo feminista?

Hoy, heredando directamente tanto del movimiento feminista como de los estudios de la mujer, existen espacios que plantean un periodismo de género, hermanado y constantemente interconectado con el periodismo feminista.

El periodismo de género, de acuerdo con Miriam López, surge en la década de los ochentas y centra su atención en las relaciones de género, las desigualdades e inequidades, contextualizando y explicando las causas culturales que motivan esas diferencias.⁵⁸

La categoría principal de dicho periodismo es el género, concepto que surge a propósito de los llamados Estudios Feministas y Estudios de la Mujer durante la década de 1960 en el mundo anglosajón, principalmente.

La Coordinadora de Jóvenes Feministas de Chile (CJF) explica que: “El género es un concepto, para analizar la realidad. Es así como podemos definir el género como la construcción cultural y social de la diferencia sexual. Es decir, la construcción de lo femenino y lo masculino como coordenadas que relacionan a las mujeres con lo femenino y a los hombres con lo masculino en diferentes planos de la realidad -simbólico, subjetivo, material, etc.- en los que lo masculino, o lo relacionado con ello, significa superioridad por sobre lo femenino.”⁵⁹

⁵⁸ López Hernández, Miriam, *Fem ¿periodismo feminista o periodismo de género?*, p.2

⁵⁹ Coordinadora de Jóvenes Feministas “*El feminismo y el género, ¿son lo mismo?*”

Así, el género, entonces, da cuenta de una relación de poder. “Y seguro que muchos y muchas se han preguntado por qué una diferencia se transformó en desigualdad” acota la CJF y agregan: “Por otro lado, el género cuestiona que las mujeres tengan características innatas, "naturales", que orientan su comportamiento y que legitiman su posición de subordinación”.

El ejercicio de las investigaciones y del periodismo de género ha recibido algunas críticas:

“La mirada de género se ha convertido en el ojo del cíclope.”, denuncia Margarita Cordero. “...el gigante que hoy lo tiene en medio de la frente no es el vigoroso pensamiento feminista que revolucionó con el concepto "género" la epistemología de las ciencias sociales occidentales hace más de dos décadas. No, es un gigante hipertrofiado que, por demás, inspira respeto a poca gente.”⁶⁰

“De su indiscriminada y alegre aplicación a todo lo que se quiere resaltar como propio de las mujeres, ha terminado siendo, como lo señala Marta Lamas, una especie de fetiche que banaliza lo que se vincula a él, y convierte lo social en tautología: no hay diferencia entre hombres y mujeres, no importa su naturaleza, que no se explique en el "género”.” Considera la autora.⁶¹

Respecto al llamado Periodismo de género, Erika Montecinos declara: “Creo que el periodismo de género no repara mucho en esto de cambiar el sistema patriarcal, creo que el periodismo de género se dedica más a la "igualdad" de ambos sexos sin cuestionarse más allá que este sistema está hecho para y por hombres”.

Sin embargo, hay otras miradas, como la de la periodista, Maria Isabel Soldevila de Primera Plana quien considera que no debería haber diferencia entre plantear

⁶⁰ Cordero Margarita, *La mirada de género se ha convertido en el ojo del cíclope*.

⁶¹ Cordero Margarita. *Op.Cit.*

periodismo de género y periodismo feminista, para ella, “Un periodismo con perspectiva de género (o feminista) es un ejercicio de inclusión. Hacer prensa—ya sea escrita, radial, televisiva o en la Web—con perspectiva de género es hacer un periodismo más completo, capaz de mirar la realidad desde más puntos de vista. Es traer a la noticia, a la vista pública, el mundo de las mujeres y los hombres, no sólo el de ellos; y con este ejercicio, plasmar una realidad más *real*”.⁶²

Así, se vislumbra que tal vez hablar de periodismo de género y de periodismo feminista no es hablar de trincheras lejanas, pero es necesario observar con cómo se utiliza la categoría de análisis *género* : “Hoy en día podemos encontrar investigaciones que contienen una perspectiva crítica de género -de orientación feminista- y otros estudios que se han apoderado de dicha categoría y suponen que hacer estudios de género o tener perspectiva de género es cuantificar qué hacen hombres y mujeres o relevar el tema de la mujer, pero sin hacer una crítica al sistema de poder que precisamente produce el género: el patriarcado.” Escriben como precisión importante para comprender estos usos, las Jóvenes Feministas de la Coordinadora en Chile.⁶³

Tamara Vidaurrázaga, marca la diferencia con una línea sutil, pero no antagónica, reconociendo la importancia de tener una perspectiva de género como mirada teórica, pero, agrega que el periodismo feminista implica, además, una posición política: “Te paras políticamente en un lugar concreto, desde donde no sólo dices “existe la discriminación” si no también que esta no es correcta, no te hace feliz ni le hace bien a la sociedad y entonces es necesario cambiarla. Y entonces lo que digas o no tiene que ver también con ese activismo y con esas ganas de cambiar el mundo para que hombres y mujeres seamos más libres y no tengamos que actuar de una u otra manera sólo porque nacimos con un genital específico”.

Miriam López concluye: “Ambos tipos de periodismo permiten avanzar a la causa de las mujeres, están preocupados por ver las condiciones de justicia y equidad

⁶² Revista Futuros. *Entrevista a María Isabel Soldevila*

⁶³ Coordinadora de Jóvenes Feministas “*El feminismo y el género, ¿son lo mismo?*”

entre los géneros y su fin es lograr un cambio de valores y concepciones al momento de informar. Indudablemente, su fin último es luchar por una sociedad no sexista.”⁶⁴

De tal manera, se entiende aquí, es válido, enriquecedor e incluso reivindicativo el uso de la categoría género como herramienta de análisis, en este caso para el periodismo feminista. La cualidad intrínseca del trabajo feminista sería entonces, el no perder de vista la postura política de visión crítica y antipatriarcal.

2.2.6 ¿Cómo se hace el periodismo feminista?

2.2.6.1 Características de la prensa de mujeres

El Instituto de Mujeres por la Libertad de Prensa, reporta que a lo largo de su labor, ha podido observar características comunes en el periodismo no patriarcal,⁶⁵ que hemos resumido a continuación:

El periodismo de mujeres informa la noticia en primera persona, permitiendo a las que hacen la noticia hablar por ellas mismas: "las mujeres mundialmente están reclamando el espacio para decir nuestras propias historias, definir nuestras propios temas y agendas, crear nuestros propias organizaciones y redes, desarrollar nuestras propias aproximaciones para la movilización y la acción política".

Las mujeres propietarias de los medios de comunicación definen las noticias buscando generar armonía e interacción cuidando nuestras palabras e imágenes, fomentando y afirmando políticas de rechazo a imprimir palabras que son racistas, clasistas, homofóbicas, antisemitas, discriminadoras por edad, culturalmente elitistas, o cualquier otra forma de fomentar divisiones entre la gente.

⁶⁴ López Hernández, Miriam, Fem, *¿Periodismo de género o periodismo feminista?*, p.139

⁶⁵ Women's Institute for freedom of the press, *Características relacionadas con la práctica del periodismo*.

No plantean tanto como meta la “objetividad” si no el efectivo uso de los medios como un instrumento de cambio.

Apuntan a balancear la cobertura del estereotipo negativo del movimiento feminista y de la imagen de las mujeres en general.

Los periódicos de las mujeres informan todas las noticias que la prensa masculina encuentra inservible de imprimir, de esta forma se enmarca los temas de la mujer en diferentes formas que la prensa tradicional. Dentro de éstas, WIFP relata cinco categorías esenciales de las noticias de la mujer no informadas totalmente en los medios masivos:

1. Información sobre seguridad y salud, tales como dónde ir para encontrar refugio de abuso, información de recursos o drogas que son peligrosas para las mujeres.
2. Información económica, tales como qué hacer cuando se pasa por una experiencia por discriminación, localidad de centros de cuidado infantil y sus costos; fuentes de ingresos tales como pensiones, oportunidades educacionales, entrenamientos, becas, préstamos y becas disponibles para las mujeres, cómo ir dentro de los negocios y cómo la mujer tiene que lidiar con problemas especiales que surgen.
3. Información política, tales como la legislación con efecto especial en las mujeres, posiciones y temas de especial interés para la mujer y el registro de la mujer en la oficina, información acerca de juzgados, de decisiones de la corte, casos que se vienen, información acerca de injusticias políticas hacia la mujer y donde ofrecer apoyo, asistencia y planeamiento de acciones políticas en temas de mujeres tales como aborto, paz mundial, pornografía, violación, etc., promoviendo lo suficiente para permitir la participación.
4. Información global, tales como información acerca de organizaciones de mujeres musulmanas contra la discriminación y qué están haciendo o pueden hacer para ayudar las mujeres en otros países, qué están planeando las Naciones Unidas para las futuras conferencias Mundiales de la Mujer y qué

progreso se ha hecho para las mujeres en el mundo desde la última vez; cuántas (y cuáles) organizaciones están trabajando contra el tráfico de mujeres y condiciones de las mujeres y niños refugiados mundialmente.

5. Información sobre los medios de comunicación, dónde podemos encontrar los cientos de periódicos de la mujer y otros medios de comunicación que informan por encima de los temas, servicios de noticias de la mujer nacionales e internacionales, cuantos medios de comunicación los suscriben y cómo las mujeres pueden llegar al público con la información que ellas sienten que se necesita para hacer más viable y democrática las decisiones.

2.2.6.2 El tema del lenguaje

Respecto a la práctica de la redacción feminista, se encuentra constantemente la observación y cuestionamiento respecto a los usos del lenguaje, como herramienta para explicar, comprender y hacer propio el mundo.

La Federación de Mujeres Progresistas denuncia: "La propia utilización de un lenguaje que no tiene en cuenta a las mujeres, las insulta, las humilla, las subordina o no tiene en cuenta sus aportaciones sociales, supone una afrenta, una violencia subterránea y psicológica contra las mujeres, consentida por toda la sociedad patriarcal, dominada por los hombres."

Este año, se comenzó a publicar en Córdoba, España, la revista *Ciudadanas del mundo*, que tiene por objetivo erradicar el lenguaje sexista. Sus críticas son contundentes, plantea al lenguaje sexista como otra forma de violencia; defiende el uso de palabras como "jóvenas", "marida", "miembra" o "lideresa", y llama la atención sobre expresiones tras cuya aparente ingenuidad podrían esconderse manifestaciones de sexismo. Así, "eres un zorro" significa "eres un hombre listo",

mientras que resulta ofensivo lo que significa "eres una zorra". "Mi marido" expresa estado civil, mientras "mi mujer" remitiría a un significado de posesión.⁶⁶

Sugerencias para el uso no sexista del lenguaje. La Federación de Mujeres Progresistas, también de España, retoma y hace las propuestas resumidas a continuación:

- a) Analizar si la expresión lingüística que estamos utilizando, molesta o perjudica -aunque no nos lo expresen- a algunas de las personas que la reciben.
- b) Aplicar la regla de la inversión, observando cómo reaccionaría el género en caso de aplicación inversa de la expresión.
- c) Ver si hay genérico masculino que eclipse, oculte o subordine al género femenino.
- d) Detectar lenguaje claramente machista o generalista: Ej.: La mujer... Los taxistas... Los Psicólogos...
- e) Considerar que cuando un lenguaje resulta molesto puede ser porque: invisibiliza a las mujeres, estereotipa sexos, relaciones y conductas, subordina o somete.

Los errores más frecuentes en el empleo del Lenguaje, son:

- a) Utilización de masculino plural, o del masculino singular, para englobar al conjunto de mujeres y hombres (las invisibiliza).
- b) Uso del artículo masculino plural con nombre común.
- c) Orden de aparición de lo masculino y femenino.
- d) Problemas de concordancia.
- e) Subordinación del femenino al masculino

⁶⁶ Munárriz Angel, "CIUDADANAS DEL MUNDO", Nace en Córdoba una revista que pretende 'erradicar el lenguaje sexista'.

2.2.6.3 Antisexismo

También en *ABC* se rescata un documento con definiciones antisexistas, Manifiesto de Cineastas, de hace tres décadas, pero con principios aplicables hoy, que se puede resumir en algunos puntos:

- a) Es antisexista la denuncia de la opresión particular de las mujeres en los diferentes espacios.
- b) Es antisexista la crítica de la virilidad reducida a la capacidad eyaculatoria o al gusto por el poder.
- c) Es antisexista poner en evidencia y denunciar aquello que les es adjudicado a las mujeres desde el estereotipo o la convención.
- d) Es antisexista mostrar la participación masculina en cada intersticio de lo cotidiano, en el corazón de la vida, para cuidar de los niños y para asumir las tareas domésticas.
- e) Es antisexista dignificar las imágenes que ponen en escena de manera destacada (con imágenes, con relatos) a mujeres.
- f) Es antisexista toda búsqueda que tienda a la mutación de roles masculinos y femeninos. También aquellas imágenes que muestran a hombres capaces de dulzura, sensibilidad, miedo, inseguridad, o mujeres capaces de fuerza, de eficacia, creadoras.

2.2.6.4 Desde la diferencia sexual

Entendiendo el periodismo de la diferencia sexual como el que se realiza reconociendo las diferencias de quienes median la realidad con las audiencias: porque no es lo mismo ser mujer que hombre, porque mujeres y hombres nos instalamos en el mundo desde el cuerpo hasta la socialización que recibimos de manera diferente, porque el neutro y el universal no existen sino que la humanidad se construye desde ser mujer y ser hombre, de acuerdo con Carolina Muñoz.

La página electrónica *Creatividad Feminista* lo resume en su consigna: *Por que ser mujer no es un dato indiferente.*

Carolina Muñoz hace propuestas para ejercer un periodismo que reconozca la diferencia sexual:

- a) Cuestionar que los roles que mujeres y hombres cumplen son "naturales" o determinados biológicamente.
- b) Cuestionar las imágenes que transmitimos sobre mujeres y hombres: mujeres-objeto/hombres-inteligencia, mujeres-emoción/hombres-razón, mujer-naturaleza/hombre-cultura.
- c) Cuestionar la lógica binaria que impone el orden patriarcal, en que el hombre es el uno y la mujer, lo otro.
- d) Cuestionar el tratamiento que le damos a las fuentes, mirarlas no desde la jerarquía, sino desde la diversidad.
- e) Cuestionar nuestro uso del lenguaje, evitando la reproducción de estereotipos y, sobre todo, fomentemos que las mujeres podamos hablar desde nosotras mismas, desde nuestro ser femenino.
- f) Cuestionar en el uso del lenguaje el mantenimiento de la dicotomía patriarcal emoción/razón. El relato periodístico, ¿no es emoción y referencia integradas?
- g) Cuestionar todos los relatos que carezcan de contexto. Promovamos activamente la relación de los hechos en una historia social y personal, en que la genealogía femenina esté presente y así que las mujeres más jóvenes, las niñas y nuestras nietas sepan su historia y su pertenencia.

2.2.6.5 Tratamiento de la violencia

Otro aporte que retomaremos son algunas de las pautas que ofrece la Federación de Mujeres Progresistas sobre el tratamiento de la violencia de género en los medios de comunicación:

- a) La violencia contra las mujeres es una violencia ideológica, ejercida por aquellos varones que las consideran un objeto de su propiedad. Se deben evitar adjetivaciones y eufemismos para describir lo que no son sino atentados contra la libertad y la dignidad de las mujeres en vulneración de sus derechos humanos.

- b) Es necesario huir del sensacionalismo y la frivolidad, evitando las descripciones detalladas en exceso, las imágenes escabrosas e impactantes, las figuras, que no aportan datos relevantes a la información pero producen más dolor a las víctimas y a sus allegados.
- c) Respetar el derecho a las personas a no facilitar información ni responder a preguntas. No insistir ni acosar a las mujeres afectadas por la violencia o a sus familiares para obtener información o testimonios en contra de su voluntad.
- d) Guardar el anonimato de los lugares donde habitan, ya sean sus domicilios o casas de acogida.
- e) Sería interesante destacar el valor de las mujeres que denuncian malos tratos para no caer en la victimización.
- f) No considerar la violencia de género privativa de un grupo social, ético, cultural o económico.
- g) Difundir que la violencia de género es expresión de la dominación de los hombres sobre las mujeres basada en la división social de funciones entre ambos.

En el mismo documento, se consigna que el Instituto Andaluz de la Mujer en su publicación *“Cómo tratar bien los malos tratos. Manual de estilo para los Medios de Comunicación”*, señala una serie de puntos que los medios de comunicación deben tener en cuenta para informar sobre la violencia contra la mujer, entre los cuales algunos que destacan pues son aplicables al presente trabajo:

- a) Ver si las informaciones presentan cada crimen, agresión, asesinato o violación, como un caso aislado, o como un “continuum” de casos.
- b) Observar si remarcan que los malos tratos son un crimen contra los derechos humanos de las mujeres.
- c) Analizar si hacen hincapié en que los malos tratos son un aspecto más y no están fuera de la violencia de género.
- d) Observar si inciden en la existencia de los malos tratos psíquicos.

- e) Analizar si emplean adjetivos que victimizan a las mujeres, o si por el contrario los emplean para alabar su coraje y valentía al denunciar los malos tratos que reciben.
- f) Desentrañar si evitan o fomentan la presentación de los asesinatos o malos tratos como resultado de un crimen pasional.
- g) Analizar si publican la opinión de personas expertas y el testimonio de las implicadas.
- h) Observar si realizan un seguimiento de las noticias y de los datos que se dan sobre la violencia de género.

2.2.6.6 Sobre la neutralidad

Diversas autoras cuestionan la existencia de neutralidad en el ejercicio periodístico, Tamara Vidaurrázaga, plantea: “La diferencia con otras formas de hacer periodismo, es que el periodismo tradicional nos hace creer que es "neutral" cosa que según la epistemología feminista y muchas otras teorías críticas no puede existir, porque la ciencia y las disciplinas todas han sido construidas por hombres y en una cultura donde lo masculino ha sido ubicado en un sitio de privilegio.” Y agrega: “En resumen la ciencia, y las disciplinas todas mantienen el estatus quo en el que fueron creadas que es patriarcal. Esa es una crítica muy antigua del movimiento feminista, y luego de los estudios de género y muchas otras teorías críticas. Las ciencias y disciplinas no sólo son sexistas, sino también clasistas, racistas, homofóbicas, en el entendido de que fueron creadas con patrones claros, y no desde la neutralidad porque esa neutralidad no existe.”

Carolina Muñoz, invita a la reflexión cuando explica como, en sus años de ejercicio periodístico experimentó un malestar nítido, relacionado con el hecho de que toda su práctica periodística se hizo escribiendo "en masculino", un supuesto neutro que la incomodaba y que la borraba, que la despojaba de su identidad, ya que los años de periodismo desde el neutro le hacían sentir como inamovibles ciertas estructuras como la jerarquización, la segmentación de la realidad, la división

entre público y privado, estructuras que, al mismo tiempo, perpetuaban un orden que dejaba fuera la experiencia femenina.

Entonces, Tamara Vidaurrázaga, expone concretamente, sobre el hacer en el periodismo feminista: “No nos interesa ser neutrales. No vamos a poner la opinión de alguien de la iglesia en un reportaje sobre la píldora del día después, porque ellos y la derecha opinan en todos lados y tienen muchos medios. En cambio, tendremos espacio para las mujeres que tienen opinión y no están en los otros medios, sólo porque el feminismo está vetado, es feo, y suena anticuado, aún cuando las mujeres siguen muriendo a manos de los que dicen quererlas...”.

2.2.6.7 Otras aportaciones

Algunas sugerencias, que pueden ser utilizadas para el ejercicio del periodismo feminista, provienen en forma sintetizada, del Capítulo *V de ABC del periodismo no sexista*:

- a) Uso de fuentes de información alternas, por ejemplo: Los centros de apoyo, de documentación y de estudios de la mujer constituyen unas excelentes fuentes de información.
- b) Cuales quiera que sea el género: nota informativa, reportaje o entrevista, el sexismo puede estar planteándose desde las preguntas mismas. Por ello es necesario revisarlas y plantarse si se le preguntaría lo mismo a un hombre que a una mujer, preguntarse si es posible contextualizar de otra manera.
- c) Si bien, cierto desenfado o ironía en el modo de informar marcan una tendencia actual en la prensa, los temas 'serios' no reciben ese tratamiento. No tendrían por qué ser tratados en broma temas de relevancia para las mujeres, como por ejemplo, situaciones de violencia.
- d) Es posible dar vuelta a la noticia: Una vez aceptada la parcialidad del punto de vista de quien emite, podemos comenzar a experimentar con los efectos de cambiar este punto de vista a voluntad. Veamos desde qué concepto se da la

noticia, desde qué idea del mundo ha sido elaborada y reescribámosla desde otra óptica.

2.2.6.8 Funciones varias

Los quehaceres feministas y de mujeres, al ser práctica y reflexión no son interpretaciones absolutas de la realidad, sino narraciones que están permanentemente escribiéndose, desde sujetas que se miran, miran el mundo y traen el mundo femenino al mundo, dice Carolina Muñoz; También, el periodismo feminista, tiene tonos y cualidades distintas.

Función de denuncia: El periodismo feminista, dice Erika Montecinos, “sirve para crear una mayor conciencia social y cultural sobre el masivo asesinato que se comete a diario en contra de las mujeres en todo el mundo, no sólo en forma de agresión física, sino en todos los estamentos del sistema. Es una agresión diaria, permanente la cual no podemos decir que ya se acabó como quieren creer algunas, sino que está más patente que nunca, porque el patriarcado se resiste a ceder el poder que le fue concedido durante siglos. No porque haya presidentas, diputadas o mayor presencia de la mujer en el poder, quiere decir que vamos a cambiar un sistema vertical, destructivo para todas y todos, un sistema egoísta nacido en el mismo seno del patriarcado.”

Función contestataria: Un periodismo profundo no puede olvidarse de las imágenes sexualizadas que se usan para vender los productos, de las mujeres como consumidoras y de las triples jornadas y acoso sexual contra las trabajadoras del agro, porque éstas son utilizadas por los ejecutivos para construir toda una serie de relaciones "íntimas" entre la consumidora estadounidense y su transnacional, para darle una sensación de poder a sus propios trabajadores y para mantener a sus trabajadoras "pasivas" ante las políticas de su compañía.

Si no se toman en cuenta estas relaciones se estará haciendo un análisis incompleto que no refleja la complejidad de la realidad, expone Helena Salcedo al referirse a la responsabilidad de los periodistas.

De reconocimiento: “No solamente hablamos de los pesares de las mujeres - porque lo que ya ganamos es un bello lugar entre los grupos vulnerables-, sino de sus deseos, propuestas y sueños; de la forma en que las mujeres están participando en los procesos democráticos, tanto del país como de otras partes del mundo”, explica Sara Lovera.

Pero, en cualquiera de los casos existe una certeza común: Su proponer hacia un orden más justo: “Adoptar la filosofía del feminismo conlleva adoptar mecanismos de gobernabilidad, convivencia y principios en donde la equidad sea el punto de referencia”.⁶⁷

2.2.7 Definiendo el periodismo feminista

De este modo, el concepto de periodismo feminista en el que acogeremos el presente reportaje es:

Una forma del hacer periodístico consecuente con la práctica política feminista y consistente con alguna de las corrientes o con el feminismo en general, por lo cual, su postulado inicial es la crítica al sistema patriarcal y a todas las formas de opresión.

No pretende la neutralidad si no que asume su condición y compromiso político. Se realiza, principalmente, dando la vuelta a la información que trata, niega o minimiza las aportaciones de las mujeres y de grupos vulnerables a la construcción social, cuidando de omitir el sexismo en el lenguaje, visibilizando las

⁶⁷ Lovera, Sara. *Los desafíos de la comunicación de género*

cuestiones que someten a las tiranías de algunas construcciones sociales como la construcción de los géneros, denunciando la violencia en todas sus formas y reconociendo las luchas, logros y los aportes de hombres y mujeres en pro de una sociedad más democrática.

3. CONSIDERACIONES PREVIAS

3.1 Violencia

Violencia: Viene del latín "vis" (fuerza). Es un concepto que sirve para referirnos a los fenómenos o actos en los que se aplica un exceso de fuerza⁶⁸.

La violencia puede manifestarse en formas diversas:

Agresión. Es un concepto más limitado que violencia y sirve para referirse a la intención de causar daño a otro⁶⁹. Puede ser definida porque provoca algún tipo de lesión.⁷⁰

Abuso. Aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico al otro miembro de la relación.

Maltrato. De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española, es un trato vejatorio o que ocasiona daño o perjuicio. Así mismo, maltratar se entiende como: Dar un mal trato, dañar o estropear con las palabras o con los hechos.

De acuerdo con la investigadora en violencia María Ferraz, el elemento básico para la producción del maltrato es la presencia de personas en desigualdad de poder: el maltrato se ejerce sobre un real o potencial subordinado. El maltratador es fundamentalmente un controlador, por ello es conveniente definir el maltrato como un proceso. Es un hecho que se manifiesta en forma habitual.

Es importante señalar que, de acuerdo con la autora mencionada, pese a que la habitualidad es una característica típica de los malos tratos, cualquier acto violento (incluso un solo incidente) puede cambiar dramáticamente el equilibrio de poder

⁶⁸ Baro I. Martín. *Violencia y agresión social*.

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ Ferraz Dobarro; María, *Conceptualización de la violencia de género*

en una relación y crear en la mujer un sentimiento permanente de desigualdad, amenaza y pérdida.

Es pertinente aclarar que en documentos generados tanto por la Organización Mundial de la salud como por la Organización de Naciones Unidas y por la Organización Panamericana de Salud no se observan diferencias y se intercalan los términos abuso y maltrato como formas sinónimas, probablemente porque son las formas más comunes de violencia y porque expresan claramente la relación de poder entre quien comete un acto violento y quien lo padece.

Abandono y negligencia: omisión de cuidados, dados por la falta de protección y cuidados físicos, falta de respuesta a las necesidades afectivas, descuido en la alimentación y atención médica.⁷¹

Discriminación: es una forma de violencia pasiva; convirtiéndose, a veces, este ataque en una agresión física. Quienes discriminan designan un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas, organizaciones y estados. Hacen esta diferencia ya sea por el color de la piel, etnia, sexo, edad, cultura, religión o ideología⁷².

En México, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, vigente para 2007, establece en su Artículo 4° que se entiende por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

⁷¹ Palacio María C. *La violencia familiar en Manizales*

⁷² Comisión de Derechos Humanos de Nayarit. *Di no a la discriminación*.

3.1.1. La violencia de género o violencia contra las mujeres⁷³

Violencia de género, se define como un acto intencional, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a otra persona por su sexo. La violencia adopta diferentes formas: verbal, emocional, económica, física y sexual... Cabe señalar que la violencia de género no es necesariamente violencia familiar o doméstica, pues la violencia de género se refiere a la que se ejerce contra las mujeres y no contra cualquier miembro de la familia.⁷⁴

La violencia de género no es fácil de reconocer, Es algo cotidiano, de apariencia natural, está socialmente institucionalizada y es preciso una mirada crítica constante para reparar en ella. Aún identificándola es necesario señalarla para que otros la puedan observar, pues constantemente ha sido negada. “No nos veían ni muertas”, Dice Teresa Meana, citada en Feminismo para principiantes.⁷⁵ Es por ello, que la violencia contra las mujeres, documenta Hypatia Velasco, periodista de CIMAC, surgió como asunto de interés público hasta los años setenta, debido a la lucha iniciada por el movimiento feminista y el amplio de mujeres, con lo que empezó un debate nunca antes realizado en el mundo.

Así, de 1975 a 1985, en la llamada década de las Naciones Unidas para la Mujer, la violencia fue reconocida como una prioridad. Tuvieron lugar tres conferencias mundiales con el tema de la mujer: México (1975), Copenhague (1980) y Nairobi (1985). Es en esta última cuando la ONU aprobó la primera resolución sobre violencia contra las mujeres.

Uno de los logros más importantes fue la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, realizada en Viena en 1993, donde se reconoció la violencia contra la mujer en la esfera privada como una violación de los derechos humanos.

⁷³ De acuerdo con Nuria Varela, algunas feministas consideran que la expresión *Violencia de Género* es demasiado institucional o que oscurece la realidad y prefieren usar el término *Violencia Contra las Mujeres*. Ambas son expresiones que se utilizan indistintamente.

⁷⁴ Cruz Jaimes, Guadalupe. *Violencia de Género*.

⁷⁵ Varela, Nuria. *Feminismo para principiantes*. P. 256.

Ese mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración sobre Eliminación de la Violencia contra la Mujer, en tanto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoció a la violencia familiar como un problema de salud pública, ya que es uno de los ámbitos en el que las mujeres la sufren constantemente⁷⁶.

La Guía Práctica sobre Temas de Salud contenidos en la Declaración y en la Plataforma de Acción de Beijing (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, del 4 al 15 de septiembre de 1995) define:

"La violencia contra la mujer, una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de la mujer, es uno de los obstáculos para poder lograr los objetivos de la Plataforma de acción y se puede reconocer como:

- a) La violencia que ocurre en privado dentro de la familia: Incluye golpes, abuso sexual de niñas en el hogar, abuso relacionado con la dote, abuso por parte del marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, el abuso ejercido por personas otras ajenas al marido y el abuso relacionado con la explotación".
- b) En el ámbito público: el abuso y maltrato incluyen violación, abuso sexual, hostigamiento e intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros lugares; trata de mujeres y prostitución forzada.
- c) La violencia perpetrada o condonada por el Estado, donde sea que ocurra.
- d) Actos de violencia contra la mujer también incluyen la esterilización forzada, o el aborto forzado, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, el infanticidio de niñas y la selección prenatal del sexo, así como las violaciones de los derechos de la mujer en situaciones de conflicto armado, en particular el asesinato, la violación sistemática, la esclavitud sexual y los embarazos forzados".

⁷⁶ Velasco Ramírez, Hypatia. *La violencia contra las mujeres es apenas visible*.

3.1.2 Formas comunes de violencia en contra de las mujeres

Existen múltiples formas en que se lleva a efecto la violencia contra las mujeres, las cuales se ejercen en uno o en todos los momentos de su vida, entre otras,⁷⁷ son:

1. Violencia física: Cualquier tipo de conducta encaminada a la consecución de dolor, lesión, daño o muerte con el fin de lograr un objetivo: la sumisión del cuerpo de la mujer o su desaparición, como malos tratos, aborto selectivo, infanticidio femenino, empujones, tirones de pelo, puñetazos, cachetes, pellizcos, arañazos, mordeduras, pinchazos, patadas, quemaduras, estrangulamiento, degüellos, puñaladas, asesinato.
2. Violencia psicológica: Conducta destinada a someter, doblegar o hundir la resistencia intelectual y emocional de la mujer con vistas a obtener el poder del hombre sobre la mujer mediante la sumisión, obediencia absoluta y esclavitud.
3. Violencia sexual: Conducta destinada a manipular, dominar o eliminar los órganos sexuales de la mujer y así como el control libre de éstos por parte de la mujer.

La investigadora María Ferraz,⁷⁸ enumera una clasificación de 15 formas de violencia que ocurren a nivel mundial en contra de las mujeres:

1. En el ámbito doméstico. Maltrato físico, psicológico, sexual y económico.
2. Agresiones sexuales. Bajo el término Violencia Sexual se pueden agrupar toda una serie de prácticas que tienen en común el uso premeditado del sexo como arma para demostrar poder sobre otro ser humano (habitualmente mujeres y niñas/os) y para infligirle dolor y humillación. Entre ellas nos encontramos con la violación (cometida por conocidos, extraños, pareja), incesto, abuso de menores, pornografía, acoso sexual, explotación y comercio sexual,...es una de las prácticas más habituales de la violencia de género y de las menos denunciadas a nivel mundial.

⁷⁷ Cfr. Anexo 1

⁷⁸ Ferraz Dobarro; María, *Conceptualización de la violencia de género*

3. Acoso sexual. El acoso es otra forma de violencia sexual cuyos límites se muestran más difusos, incluso para las propias mujeres que lo sufren. La cultura patriarcal dominante ha conseguido que parezcan tan “normales” los piropos, el coqueteo, los chistes de contenido sexual,... por parte de los hombres hacia las mujeres que a veces mucha gente entiende que acoso sexual supone tener a un jefe amenazando a una mujer para que mantenga relaciones sexuales con él, y se olvida que comentarios del tipo “bonita”, “preciosa”, “cariño”,... para pedir un informe, pueda ser acoso sexual. Esta falta de límites claros lleva a considerar el acoso como algo “natural”, una forma más de expresión de la sexualidad masculina, más relacionado con la seducción y las relaciones “normales” entre hombres y mujeres que con la violencia sexual. El acoso es un fenómeno estructural, no una desviación individual del que lo practica y opera como una forma de control sobre las mujeres. Marca el poder de quien lo ejerce al considerar a la mujer como un objeto a su disposición.
4. Acoso moral. Según la psiquiatra Marie-France Hirigoyen (1999), la primera característica importante del acoso moral es que es un proceso inconsciente de destrucción psicológica para la mujer. A través de acciones hostiles evidentes u ocultas (alusiones, insinuaciones y palabras aparentemente anodinas) es posible llegar a desestabilizar y destruir a alguien.
5. Hostigamiento en los espacios públicos. Existe una forma de violencia de género, característica exclusivamente de los espacios públicos y ejercida normalmente por desconocidos. Todas aquellas prácticas que invaden el espacio vital de las mujeres, bien a través de la palabra, del gesto, del roce o de la agresión física directa.
6. Tráfico de mujeres con fines de explotación sexual y comercio sexual, matrimonios serviles y explotación laboral. El tráfico de mujeres, la feminización de la pobreza y las políticas de globalización económica están estrechamente relacionadas. El intercambio de bienes y servicios en el que se basa la economía mundial lleva a que las cosas más inimaginables sean potenciales objetos de consumo. Las condiciones de vida de los sectores más

desfavorecidos económicamente resultan elementos potenciales de vulnerabilidad. Esto da lugar al comercio o tráfico de variadas “mercancías” (incluyendo mujeres y niñas) dentro de un marco predominantemente ilegal.

7. La mutilación genital femenina. La organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1995 la Mutilación Genital Femenina como "aquel conjunto de procedimientos que implican una eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos y/o lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por razones culturales o motivos no terapéuticos de cualquier otro tipo.
8. Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos. La calidad en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres suele ser deficiente en muchos aspectos: La falta de respeto o privacidad en revisiones ginecológicas, la escasa información que se les aporta acerca de su problema de salud y las diversas opciones de solución que tiene o el exceso de medicación, negarles el derecho a decidir sobre su propio cuerpo o negar el derecho a ejercer libremente su opción sexual son algunos puntos clave en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.
9. Violencia de género derivada de conflictos armados. Las violaciones son un común denominador de todas las guerras y se ha demostrado que las mujeres son violadas con el fin de comunicar al enemigo que ha sido derrotado. En este sentido, el cuerpo de la mujer se convierte en un campo de batalla, paralelo y secundario. Durante la guerra, el odio hacia la mujer se materializa de dos formas; en primer lugar, para expresar la violencia masculina sobre una mujer en concreto y, en segundo, esa misma violencia se convierte en un instrumento del odio hacia el Otro varón, hacia el hombre enemigo.
10. Violencia de género a través del lenguaje sexista y los productos culturales. El lenguaje construye el mundo, construye ideologías, construye la Historia, y si a la Historia recurrimos nos encontramos con que la presencia de la mujer en ella ha sido olvidada y subsumida en el genérico masculino, pero no sólo porque se nos invisibilizara al no nombrarnos, sino porque ha habido momentos históricos en los que el genérico "hombre" no era tan genérico como pretenden hacernos creer. Baste recordar si no la revolución francesa

de 1789, cuando se promulga la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Cuando fue redactada esta declaración sólo aplicaba a los hombres el término *hombre*, no era un término neutral ni universal. La igualdad entre hombres y mujeres había sido un tema de discusión en la Asamblea Nacional, rechazado por la mayoría de diputados.

Tres siglos después, todavía sigue siendo necesario que los organismos internacionales elaboren recomendaciones sobre un uso no sexista del lenguaje; en este sentido, la Conferencia General de la UNESCO adoptó en 1991 y en 1993 directrices que exigen el uso de redacciones que se refieran claramente a los dos sexos.

Por lo que respecta a los productos culturales, el cine, el teatro, la literatura, la pintura, la música, y en general, todo el mundo de las artes plásticas y escénicas, son elementos transmisores de cultura. Pero cultura también transmite los refranes, los chistes, los cuentos infantiles, las fábulas, las leyendas, los símbolos, el imaginario fantástico... y todos esos productos culturales que reproducen la ideología y la visión androcéntrica que ha construido el sistema patriarcal.

11. *Violencia de género a través de la publicidad, medios de comunicación y nuevas tecnologías.* Los medios de comunicación hacen circular constantemente representaciones estereotipadas y sexistas de lo masculino y lo femenino. Es imprescindible tomar conciencia sobre las formas en que esas representaciones transmiten la ideología patriarcal, legitiman su poder y devalúan la imagen de las mujeres.
12. *Violencia económica.* El acceso desigual al reparto de la riqueza y los beneficios que genera el sistema productivo condiciona desfavorablemente la vida de las mujeres.
13. *Violencia institucional.* La violencia institucional tiene dos facetas: por un lado nos encontramos cuando no cumple con la responsabilidad política de promover y financiar medidas para afrontar la violencia, y la responsabilidad técnica de ejecutarlas, y por otro lado, nos hallamos ante el trato no siempre

adecuado, dispensado a las mujeres que acuden ante cualquier tipo de organismo o institución a ejercer un derecho.

14. Violencia ritual, pseudoreligiosa o religiosa. Si las grandes religiones han contribuido a cimentar la desigualdad entre hombres y mujeres, los nuevos movimientos religiosos que han surgido en las últimas décadas, en una época en que la igualdad ya es un concepto reconocido, ofrecen aún planteamientos más retrógrados y desfavorables para las mujeres. En muchas sectas y grupos destructivos, se ejerce una forma de violencia ritual donde se manipula la sexualidad de las mujeres y se refuerza extremadamente su rol social tradicional.
15. Tolerancia social ante la violencia de género. La idea de que la violencia contra las mujeres, especialmente la doméstica, es un asunto privado ha legitimado la tolerancia y el escaso rechazo social que estos hechos provocan. Por otro lado, la percepción de los hombres de no ser maltratadores ("eso sólo lo hacen unos pocos psicópatas") y de las mujeres de no ser maltratadas ("eso no me puede pasar a mí") limita la solidaridad intragenérica en las mujeres y condiciona la postura de apoyo de los hombres que no viven la violencia de género como un problema "de ellos".

3.1.3. Algunos aspectos desde los cuales se construye la violencia contra las mujeres

Violencia desde la construcción socio-cultural: la Antropología surge en el siglo XIX. Y, de acuerdo con la antropóloga feminista Martha Lamas, es aquella que estudia la interrelación de los grupos humanos mediante la observación de sus aspectos culturales⁷⁹.

El interés antropológico en las mujeres hasta la segunda mitad del siglo XX se limitó a los temas de parentesco, es decir, no las estudió como sujetos con valor en sí mismas, sino como madres, en tanto generadoras de hijos y como agentes

⁷⁹ Lamas, Martha, *La antropología feminista y la categoría de género*.

que equilibraban las dialécticas de poder entre grupos e individuos a través de su intercambio, ello debido a la visión androcéntrica con que nació esta ciencia.

Es hasta el siglo XX que comienzan los estudios antropológicos sistemáticos sobre el género o construcción cultural de la identidad sexuada.

Aunque no se puede reducir a las mujeres en una sola categoría pues la situación de una mujer indígena colombiana no tiene nada que ver con la de una mujer alemana, de la misma forma que la realidad de una doctora en ciencias bien remunerada, no es la misma que la de una obrera, con unas cargas y unas preocupaciones diferentes; existe un común denominador: con respecto a un hombre de su misma sociedad y de su mismo estrato social, ocurre un estatus de género que resulta inferior en muchos aspectos. En forma de estadísticas se traduce en un menor acceso a los recursos y ocupa posiciones de menor poder y prestigio.

Así, desde esta visión antropológica se conceptúa el género como: “El conjunto de ideas, creencias, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre hombres y mujeres, en función de una simbolización de esa diferencia anatómica”.⁸⁰

Desde la construcción cultural y social asignada al cuerpo, sobre roles sexuales, por ejemplo, la lactancia y el embarazo, que sólo pueden ser asumidos por una mujer, dada su condición física, se imponen roles de género como el cuidado y la crianza de los niños, que no tiene por qué corresponder obligatoriamente a las mujeres. La antropología muestra cómo estas imposiciones ocultan cuestiones de poder y desigualdad. Es decir desentraña como el rol de género masculino articula el poder, la visión totalizadora del dominio del hombre sobre la mujer. Es el patriarcado, que impone una moralidad y valores determinados, formas de control que sustentan el estado de las cosas.

⁸⁰ Lamas, Martha, *La antropología feminista y la categoría de género*.

Es en mucho el *cautiverio de las mujeres*, término que expone la expresión política y cultural de la condición genérica para las mujeres, la privación de autonomía sin la posibilidad de decidir sobre hechos fundamentales para sus propias vidas, señalado por la teórica feminista, Marcela Lagarde en su obra Madres, esposas, monjas, putas y locas.

Uno de los pilares que sostiene este cautiverio es la violencia. “La violencia es el arma por excelencia del patriarcado”, escribe la feminista Nuria Varela...”La violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo es una violencia instrumental...es la máxima expresión del poder que los varones tiene o pretenden mantener sobre las mujeres”⁸¹

Kate Millet, citada en la obra de Nuria Varela⁸², escribe que al igual que otras ideologías dominantes –el racismo o el colonialismo-, la sociedad patriarcal ejercería un control insuficiente, e incluso ineficaz de no contar con el apoyo de la fuerza. Ésta no sólo constituye una medida de emergencia, si no un instrumento de intimidación constante.

En numerosos países la violación de los derechos fundamentales hacia la mujer se toma como algo "natural" por parte de algunos gobiernos extremistas, que ven en su subyugación el "mantenimiento puro de la cultura", instituyéndose en la sociedad una misoginia colectiva hacia todo lo que represente lo femenino. Denuncia la articulista Nancy Quiceno: “Hoy existen muchas culturas donde la mujer no tiene prácticamente ningún derecho”.

El problema concreto con la violencia de acuerdo con la doctora en Antropología Martha Rebeca Herrera es que cuestiona todos los derechos fundamentales del ser humano, empezando por el derecho a la vida, a la igualdad, la libertad, la dignidad y el desarrollo del individuo.

⁸¹Varela, Nuria. *Feminismo para principiantes*. P. 251.

⁸² *Ibidem*. P. 251.

La doctora Martha Herrera, quien impartió el seminario "Antropología de la Violencia", organizado por la Escuela Nacional de Antropología e Historia, asegura que la violencia no es un acto biológico, inherente al ser humano, sino una acción racional e intencional de actuar contra otro para lograr dominarlo, someterlo, eliminarlo o incomunicarlo, producto de las relaciones sociales del individuo.

Para contrarrestar la violencia, señala la especialista es necesario desmitificar los discursos científicos, religiosos, políticos y familiares; desmitificar las prácticas y creencias. Reconocer la violencia como un acto social, sensibilizar a los diferentes actores sociales sobre los daños que ocasiona, ver, oír, hablar y no olvidar los abusos; comprender las condiciones, los hechos y los protagonistas; reconocer las diferencias socioculturales, de género, de edad, de religión y de etnia. Así como promover la igualdad de oportunidades económicas, educativas, sociales y políticas; resignificar el valor de la vida, las relaciones familiares, los estereotipos y los roles sociales.

Violencia desde la construcción de la psique: La construcción de las identidades de género de hombres y mujeres está en relación directa con el ejercicio de la violencia. La socialización diferencial de niños y niñas, de hombres y mujeres ha generado dos modelos dicotómicos (dominio – sumisión) y ha construido a las mujeres como “seres para los otros” y a los hombres como “seres para sí mismos”⁸³. Denuncia la feminista María Ferraz: Las mujeres en lugar de destinar energías vitales para sí mismas se ocupan de cuidar a otros/as. Se sienten realizadas en lo que hacen los/as otros/as, olvidan sus propias realizaciones para apoyar a los/as demás. Este modelo tradicional se completa al “ser de otros”; esta propiedad de las mujeres se establece a través de la sexualidad y la maternidad.

La autora Nuria Varela coincide con estas consideraciones al afirmar que los niños van absorbiendo e integrando en su psicología la tolerancia y el abuso masculino a través de mitos culturales que se encuentran repetidamente a lo largo de su

⁸³ Ferraz Dobarro; María. Op. Cit.

vida. Tanto niños como niñas, a los 12 años ya tiene roles establecidos cargados de tolerancia al abuso...⁸⁴

La misma autora recuerda que hasta hace un par de décadas, se consideraba la violencia como algo natural o producto de locos y psicópatas. En otros casos, se explicaba con el alcohol, la rebeldía de las mujeres, los celos, la rabia ante un proceso de separación o divorcio...⁸⁵

María Feraz coincide señalar que resulta cada vez más absurdo buscar las causas de la violencia contra las mujeres en las circunstancias particulares de cada maltratador (ejemplo: alcoholismo, patologías mentales), sino que hay que hallarlas en la base de la estructura social, con su reparto injusto y desequilibrado del poder. Y la conducta violenta refleja un abuso de poder. Lo valorado socialmente son patrones que corresponden al estereotipo tradicional masculino mientras que lo infravalorado corresponde al estereotipo tradicional femenino.⁸⁶

Violencia desde la opción educativa: La violencia de género en el ámbito educativo escolarizado se da en dos formas:

1. Limitando el acceso a la educación formal. El derecho a la educación para las mujeres ha sido una de las reivindicaciones históricas más importantes e insistentes del movimiento feminista desde sus orígenes.

Por ejemplo, en el siglo XVIII, Mary Wollstonecraft (1759-1797) pedía que el Estado garantizara un sistema nacional de enseñanza primaria gratuita universal para ambos sexos retando incluso al gobierno revolucionario francés a instaurar una educación igualitaria que permitiera a las mujeres -decía- llevar vidas más útiles y gratificantes. Anteriormente, François Poulain de la Barre había escrito ya *De la educación de las damas* (1674) cuestionando el sistema educativo, injusto y discriminatorio para las mujeres.

⁸⁴ Varela, Nuria. *Op. Cit.* P. 257.

⁸⁵ Varela, Nuria. *Op. Cit.* P. 257.

⁸⁶ Ferraz Dobarro; María, *Conceptualización de la violencia de género*.

Sin embargo, el acceso pleno a la educación para las mujeres sigue siendo una meta por alcanzar para el movimiento feminista, baste decir que hoy, de acuerdo a cifras de el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de los más de 781 millones de personas sin estudios, casi dos tercios son mujeres; y de los más de 120 millones de niños no escolarizados, el 70% son niñas.⁸⁷

Es necesario considerar que la pedagogía también ha estado delimitada por la construcción masculinista del mundo, desde sus inicios. Fue Jean-Jacques Rousseau, nombrado el padre de la pedagogía moderna, autor del primer tratado pedagógico que se conoce y que sienta las bases de la educación de las niñas y los niños. Con su obra: *Emilio o De la Educación* (1762), quien aun cuando entendía la educación como un medio a través del cual se obtiene lo necesario para ocupar el rol que corresponde en la sociedad, respecto a las mujeres, planteó que por supuestas tendencias del orden de la *naturaleza* la educación para las mujeres se debía realizar en función del hombre y cómo fin último, para el sostenimiento de la especie. Es decir, el arquetipo universal de madre reproductora. Asimismo, definió las ciencias y el conocimiento abstracto *como zona exclusiva de los hombres pues las mujeres no tienen atención y criterio suficiente para aprovechar en las ciencias exactas.*⁸⁸

La postura de Rosseau no es única, si no una muestra del criterio empleado en la educación de las mujeres a lo largo de la historia.

Monserath Biox,⁸⁹ narra que en la época victoriana la educación de las mujeres estaba marcada por una estricta moralidad y basada en la familia con el padre/marido todopoderoso como referente. Un dicho popular resumía la perspectiva con la siguiente frase: "*Sé buena, dulce sierva, y deja que él sea inteligente*".

⁸⁷ Cfr. Anexo 2.

⁸⁸ Castillo, Ingrid. *La Educación como concepto y la ética feminista*

⁸⁹ Boix Monserath, *La educación de las niñas, una lucha histórica*

En América Latina no era mucho mejor. *Una dama entendía que su destino era dedicarse al buen manejo del hogar, a la oración y a la caridad, se apuntaba en los tratados de buenas maneras. Sin ninguna expectativa para la formación más allá de tales perspectivas, continúa explicando la investigadora mencionada.*

Tanto en EEUU como en Europa las universidades abrieron sus puertas lentamente al colectivo femenino y aún en el siglo XX mujeres como Virginia Wolf no pudieron seguir estudios universitarios en su país.

En el momento contemporáneo, si bien se han logrado ciertos avances aún continúan formas que limitan el acceso a la educación para las mujeres, como en situaciones de pobreza cuando la asistencia a la escuela puede significar una pérdida de ingresos o de ayuda en el hogar y debe elegirse entre enviar a la escuela a la niña o al niño, la familia dedica sus recursos al niño considerando que es más rentable a largo plazo.

También, De acuerdo a la UNICEF⁹⁰, el matrimonio y la maternidad precoces, frecuentes en muchos países, impiden a las niñas la escolarización. En zonas rurales, las niñas tienen más dificultades para desplazamientos largos debido a los riesgos para su seguridad personal y tienen más probabilidad de ser víctimas de violencia sexual.

Aún más: millones de niñas viven en campamentos de refugiados... violaciones, embarazos precoces, matrimonios no deseados, son elementos cotidianos que dificultan no sólo el aprendizaje sino directamente la supervivencia.

⁹⁰UNICEF. *Educación para las niñas*

También: La distribución del poder y la autoridad en los espacios académicos es desigual. Numerosos estudios demuestran la falta de mujeres en las cátedras y los puestos de dirección de universidades y centros académicos.

Es por ello que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha incluido la educación y específicamente la educación de las niñas como uno de los Objetivos del milenio lo que debería significar redoblar estrategias y recursos en la lucha contra la exclusión de las niñas al derecho de recibir educación básica.

Una de las razones que hacen prioritario el tema de educación para Niñas y mujeres es que, de acuerdo a la UNICEF, cada niña que no asiste a la escuela, aumenta sus probabilidades de que en el futuro sea víctima de la violencia y de que su vida sea menos sana y productiva.⁹¹

Igualmente, plantea la UNICEF, a falta de escolarización es catastrófica para cualquier niño, pero las ramificaciones para las niñas resultan especialmente difíciles de contrarrestar. Las niñas que no acuden a la escuela son vulnerables a la violencia, la explotación, la trata y la pobreza. Tiene más posibilidades de morir mientras dan a luz y corren un mayor riesgo de contraer enfermedades, especialmente el VIH. Una vez que las niñas abandonan la educación, resulta muy difícil que tengan la posibilidad de volver.⁹²

Lo importante que es que las mujeres reciban educación: poder leer un aviso, entender indicaciones, conocer derechos básicos, calcular el precio de los alimentos, recibir información sobre prevención de enfermedades, contar lo que reciben de salario... Sin educación muchas mujeres se encuentran con serias dificultades para desarrollarse en las tareas cotidianas, y sus familias también.

⁹¹ UNICEF, *Educación para las niñas*.

⁹² UNICEF, *Las niñas sin escuela vulnerables a la violencia*.

2. Violencia intrínseca en la perpetuación de roles, dentro de la propia escuela. Cabe preguntarse sobre la relación de la escuela y la continuación o transformación de roles de género. La escuela forma un papel muy importante en la construcción de las identidades de género. Es el primer medio en el que los niños y adolescentes establecen relaciones sociales fuera del ámbito familiar. Y no es un lugar neutro, Denuncia Madeline Arnot. Al reproducir los esquemas sociales, la escuela no es sólo un centro de educación académica en contenidos, sino que determina también las formas a través de las que los niños y adolescentes estructuran una determinada visión del mundo, de sí mismos y de las relaciones interpersonales.

Graciela Hierro, consideraba que la educación es ciertamente un mecanismo reproductor de dominación y discriminación.⁹³

Afirmación tan cierta que Monserrat Boix, relata como los diferentes grupos religiosos pugnan en el mundo por intervenir en la educación. Y, señala también, que no es casualidad el interés histórico de las diferentes religiones por crear escuelas. Por ejemplo: Los grupos radicales islámicos han tenido las escuelas como caldo de cultivo después de que en los años 80 los gobiernos árabes entregaran la enseñanza al movimiento islamista para contrarrestar la influencia de la izquierda. De inmediato empezaron las presiones para separar niños y niñas de las aulas, se cuestionaron los contenidos pedagógicos de algunas asignaturas que trataban la teoría de la evolución de Darwin y las ciencias y se convirtió la escuela en un lugar de bombardeo ideológico para desvalorizar a la mujer a la que consideran fuente de todos los males y tentaciones, sin olvidar la prohibición a las niñas de practicar deporte. En Argelia se manifestó la hostilidad hacia la educación de las niñas en la década de los 90 con la presión de los grupos terroristas islámicos, En Afganistán con los talibán impidiendo incluso la asistencia de las niñas a las escuelas, son

⁹³ Castillo, Ingrid. *La Educación como concepto y la ética feminista*

ejemplos que muestran sólo la punta del iceberg de un problema todavía tremendamente actual.

En la parte occidental del mundo, todavía hoy la escuela mixta no ha conseguido la igualdad en la educación de hombres y mujeres.

Madeline Arnot muestra algunos ejemplos sobre la forma en que ocurre la transmisión de roles sociales discriminatorios:

- En la monopolización patriarcal del saber, manifiesta, por ejemplo, la escasa presencia de nombres femeninos entre los personajes del saber y la poca difusión de la autoría y la autoridad femenina en el mundo de la creación y el conocimiento.
- En la orientación laboral y universitaria que se proporciona de manera discriminatoria a chicas o a chicos.
- En el uso del lenguaje sexista que refleja los patrones que han configurado las directrices del ámbito escolar y académico dominado por varones.
- En los libros de texto cuando ayudan a mantener los estereotipos, ya que no sólo no presentan imágenes de autoridad femenina en el ámbito del conocimiento sino que cuando aparecen lo hacen en actitudes de subordinación y subsidiarias.

Aunque se eduquen en los mismos centros, niños y niñas, en general el modelo pedagógico que domina gira en torno al varón. Y se reproducen muchos de los roles discriminatorios de género.

Violencia en el ámbito social. María Ferraz denuncia: Es en los espacios tradicionales de socialización (familia, escuela, comunidad, medios de comunicación social,...) donde se van aprendiendo e incorporando esos modelos, por tanto, la violencia contra las mujeres se produce por el modo en que hemos sido educadas/os y por el modo en que no hemos sido educadas/os.

Madeline Arnot apunta: En la socialización de género, la familia tiene un papel determinante en la formación de los diferentes roles sexuales, en donde a las niñas se les pide servir a sus hermanitos y a ellos no se les inculca lo contrario, el tipo de juguetes que se separan por sexo, el regañar a los niños si utilizan muñecas, el forzar a las niñas a hacer determinadas actividades que, inclusive en términos físicos, van formando cuerpos distintos, por ejemplo, meter a las niñas a clases de ballet, etc. Se trata de una socialización más amplia que va de la escuela a la casa y viceversa, casi siempre de una manera muy consistente en términos de los modelos que se manejan en ambos espacios.

La familia es el primer espacio donde los juegos de poder se convierten en juegos de violencia; es la familia con sus expectativas quien crea al niño y a la niña atribuyéndoles diferente educación, roles y valores. Apunta Ferraz: La escuela (como reproductora de las desigualdades del sistema), los grupos de iguales, la sociedad, los medios de comunicación, las religiones,... se encargan de reforzarlo, introduciendo de forma invisible (y en ocasiones bastante visible) los modelos tradicionales de discriminación por razón de género.

Así la misma investigadora en violencia, Maria Ferraz plantea la necesidad urgente de deconstruir el modelo tradicional, lo cual supone crear mujeres autónomas, independientes, cuyo sentido de la vida esté en ellas mismas, con estrategias de defensa ante la violencia, mujeres con poder personal y colectivo.

3.2. Algunos antecedentes respecto a la violencia contra la salud de las mujeres

La violencia contra las mujeres, como se ha consignado en párrafos anteriores, tiene aristas diversas que van desde lo social, cultural, lo económico, lo educativo, y llegan hasta la conformación psíquica de cada persona.

El quehacer científico no es inmune a ese entorno que delimita el tiempo y el espacio en donde se ha desarrollado dicha ciencia. Así, en diferentes áreas del conocimiento, el feminismo ha venido cuestionando la mirada androcéntrica de la ciencia y recordando constantemente la necesidad de incluir a esa otra nombrada y nombrándola mujer como sujeto y actora de las ciencias.

Una de las áreas que han sido controladas desde hace siglos por los hombres, es la que corresponde a la salud. En el momento contemporáneo existen estudios que pretenden llamar la atención al respecto, intentando combatir las áreas donde ocurre una negación, violencia de facto sobre las necesidades de mujeres.

Teoría feminista y sociología médica de Castro, R. P. y Bronfman⁹⁴, que aparece en Brasil, en 1993 y el capítulo *Mi cuerpo es mío* de Feminismo para principiantes en 2004, de Nuria Varela en España, son, a pesar de la distancia temporal y espacial entre uno y otro, dos de los documentos que denuncian cómo el desconocimiento y la falta de sensibilidad respecto a esa *otra*, crean relaciones de autoridad que lindan constantemente en el ejercicio violento de ese poder. Así mismo muestran algunos ejemplos, síntomas ilustrativos de este desencuentro entre unos y otras:

- a) En la enseñanza: La reproducción humana es categorizada como un evento biológico, lo cuál establece las bases para excluir los aspectos sociales en su tratamiento. Por ello, aunque la reproducción incluye tanto los aspectos

⁹⁴ Castro, R. P. y Bronfman, M. P. *Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una Discusión*.

biológicos como los sociales y emocionales de la mujer, los médicos se centran sólo en los primeros y desechan los segundos como irrelevantes.

En una cita de *Castro y Bronfman* sobre Treichler, escritora de Feminism, medicine, and the meaning of childbirth. Se denuncia el significado del parto en el discurso norteamericano actual y muestra, como ejemplo, que el parto es definido como un evento en el que el papel activo es jugado por los médicos obstetras, y el pasivo por la mujer que pare.

Algunos diccionarios médicos definen al parto como “*la completa expulsión o extracción de la madre, de un feto que pese 500 gramos o más*” De acuerdo a la autora, este tipo de definiciones implícitamente incluyen la presencia de un médico, tal como las palabras expulsión y extracción lo suponen., un conjunto de eventos, como el parto, han sido expropiados y redefinidos por la ciencia médica masculina

La autora ilustra que los médicos son los principales actores: así se explica que ellos presentan el bebé recién nacido a la madre.

De la misma manera, aunque una mujer puede sospechar que está embarazada, no es sino hasta que tiene lugar una evaluación médica que esta sospecha puede verificarse.

- b) En el trato: Los médicos, tienden a dirigir autoritariamente la conversación en términos estrictamente clínicos, sin permitir que las mujeres se expresen como ellas lo desean. En ese marco, ellos deciden qué temas son apropiados y cuáles no para manejarse en el contexto de la entrevista. Esta relación jerárquica se agudiza en el caso de mujeres de color o de estratos sociales bajos.

Treichler señala que la medicina masculina considera que una mujer en trabajo de parto está bajo control si es capaz de reprimir sus sentimientos y dolores durante esa etapa. Por el contrario, si una mujer decide enfrentar el trabajo de parto con llanto y gritos, pierde por completo su derecho a ser tomada en cuenta para las decisiones que haya que tomar, pues se le considera fuera de control. Se trata, de una definición masculina del concepto de control que es impuesta a las mujeres en estas circunstancias.

- c) Sobre los supuestos: Los médicos no pueden desprender de su propia formación con prejuicios de género. Castro, y Bronfman relatan el caso de una mujer que se presenta con varias heridas porque acaba de caerse de una motocicleta, el médico pregunta también por el conductor, asumiendo que esta mujer, por ser mujer, iba en la parte de atrás de la motocicleta. El análisis muestra que el médico necesita reciclar varias veces la información que le da la paciente para finalmente comprender que se trata de un caso en el que sus supuestos no se cumplen, pues era la paciente la que iba manejando.

- d) En la investigación médica y farmacológica: El informe 2004 de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) titulado la salud pública desde la perspectiva de género y clase social afirma: “La calidad de la atención sanitaria recibida por las mujeres está condicionada por el desconocimiento científico de la historia natural de ciertas enfermedades (distintas de las de los hombres) y por diferentes tipos de enfermedades respecto a las padecidas por los varones.

El mismo documento denuncia que muchos estudios biomédicos han utilizado a los hombres como prototipo y han inferido y aplicado los resultados en mujeres como si la historia natural y social y sus respuestas a las enfermedades pudieran ser las mismas.

Las razones porque no se hacen estudios farmacológicos en mujeres son que: “Para prescribir un fármaco hay que conocer la existencia de variaciones de la respuesta al tratamiento según el estadio del ciclo menstrual, y si es antes o después de la menopausia, si las terapias hormonales afectan la respuesta, si los fármacos estudiados pueden afectar la fecundidad y si ambos sexos responden de forma diferente al tratamiento. La validez de la extrapolación a mujeres de los ensayos realizados en hombres es más que cuestionable,”

- e) En los diagnósticos: De acuerdo con la recopilación de Nuria Varela, todos los estudios internacionales demuestran que las mujeres tienen retrasos en el diagnóstico puesto que presentan diferentes síntomas ante las mismas enfermedades que los hombres. Esto significa que ellas tienen mayor gravedad cuando ingresan al hospital. Esto significa que las mujeres tienen mayor gravedad cuando ingresan al hospital y también un mayor índice de fallecimiento post hospitalización.

- f) En las prácticas poco sensibilizadas: hace ya 23 años en La OMS en su informe “Tener un hijo en Europa” Hacía recomendaciones, que evidentemente no han sido atendidas, ni aún en el momento actual, en el sector salud a nivel mundial. Dichas recomendaciones mostraban que la postura más adecuada para un parto no es la horizontal, que la cesárea no es la forma más segura de dar a luz, que la episiotomía (corte vaginal) no previene desgarros, al contrario, que es una causa de desgarro grave y deja secuelas como peor cicatrización y dolores durante el coito. Incluso, las episiotomías han sido etiquetadas como una forma de mutilación genital en la mujer, pues sólo un 20 % de casos lo requieren y, como muestra: se aplican en un 86% de partos, en España.

Los incisos anteriores son, únicamente algunos de los síntomas que indican el estado de una forma particular de violencia hacia las mujeres, producto desde el saber científico todavía androcéntrico, los roles de género en la vida cotidiana, y el ejercicio médico cuando está desensibilizado respecto a las cuestiones de género.

En este marco de referencia, insertamos la pregunta ¿Qué significa ser mujer y recibir un trato violento cuando se busca atención para nuestra salud? Es el tema que aborda el reportaje presentado a continuación.

4. REPORTAJE: CUANDO LA VISITA AL MÉDICO SE CONVIERTE EN UNA PESADILLA. VIOLENCIA SOBRE LA MUJER Y SU SALUD.

4.1 ¡SAQUEN SU ROSARIO DE NUESTROS OVARIOS, CARAJO!

En dos meses, dos mujeres condenadas a la misma muerte:

Fumo marihuana para mitigar el dolor. El pelo se me está cayendo por montones. Casi nunca siento hambre, pero siempre estoy sedienta.

Tengo cáncer cervical. Me han dicho que me quedan unos cuatro meses de vida.

Me diagnosticaron en 2005. Estaba sangrando, así que fui al hospital. "Tienes cáncer, Marta", me dijo el doctor. "Y llevas tres semanas de embarazo". ¡Otro hijo! Me era imposible, pues ya tenía tres niñas en casa, en una habitación en la que dormimos, cocinamos y vamos al baño. Después de mi tercera hija, que nació por cesárea, le pedí al médico que me esterilizara. ¿Cómo, entonces, pudo ocurrir esto? ¡Otro hijo! No quería que mis hijas tuvieran que compartir las pocas ropas y juguetes que poseían. Y si yo estaba enferma...

"Si quieres vivir", me dijo el doctor, "debes tener un aborto". Pero todos los demás médicos de inmediato lo amenazaron con demandarlo si él me lo hacía. Y yo iría a la prisión de mujeres porque en Colombia el aborto es ilegal. Les rogué a esos médicos que me sacaran el útero porque yo no quería morir. Sin embargo, no estaban dispuestos a hacerlo...Un obispo católico apareció en la televisión diciendo que yo debería estar avergonzada de mí misma por siquiera haber pensado en tener un aborto... Yo tenía miedo de que los fanáticos iban a lapidar a mis hijas o a mí. Cuando las mujeres ricas se hacen abortos, pueden viajar fuera del país en avión. Nadie las critica. Pero cuando las mujeres pobres necesitamos un aborto, nos llaman asesinas...Ya se me cayeron las uñas de una mano y perdí tres dientes...Todo me duele...Deseo que mis hijas me recuerden, pero especialmente mi bebita, Daniela. Tengo miedo de que, cuando yo ya no esté,

alguien le dirá que quise abortarla. Quiero que sepa que yo no traté de matarla. Es sólo por mis hijas que yo quería vivir.

Murió Marta Solay en junio de 2007.

(Testimonio tomado de la página de Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres)

En Argentina, otro caso similar:

A Ana María Acevedo, le prohibieron la posibilidad de abortar; tenía 3 hijos menores de 5 años y tenía cáncer. Los 3 habían nacido con cesárea, la posibilidad de una cuarta, implicaría un grave riesgo, pero el mandato reza: no abortarás.

Anteriormente le habían prohibido a Ana María que se hiciera una ligadura de trompas. Queda en evidencia el salvaje sistema en el que las mujeres estamos expuestas. Pero esto no es todo, “justificando” su embarazo, le fue negado su derecho a una quimioterapia. Queremos gritar, una vez más, nuestra rabia por una sociedad patriarcal, clasista y misógina. Ana María no solamente era muy pobre, también era analfabeta y desconocía sus derechos.

Ella murió el jueves 17 de mayo de 2007, sólo tenía 20 años. ¿Hay derecho a dejar huerfanitos a niños de 1, 3 y 4 años de edad?

¡Saquen sus rosarios de nuestros ovarios, carajo!

Denuncia difundida por Mariana Pessah (Activista argentina por los derechos de las mujeres)

Ser mujer y gozar de salud ¿Es un binomio posible en el mundo contemporáneo?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud no es la ausencia de enfermedad, si no bienestar físico, mental y social.

La Asamblea por la Salud de los Pueblos, hace más amplia la definición: “La salud es un asunto social, económico, y político, y sobretodo es un derecho humano fundamental”.⁹⁵

Ese bienestar físico, mental y social, derecho humano que todos y todas deberíamos poder disfrutar, para las mujeres está condicionado por factores biológicos, económicos, culturales, incluso ambientales y otros, que determinan la posibilidad o imposibilidad de dicho disfrute, algunos de ellos son:

El aspecto socio económico

Independientemente del ser hombres o mujeres, la salud integral y atención de calidad no son alcanzables más que para unos cuantos, pues dependen en gran medida del lugar geopolítico en el que se nació. La diferencia radica no sólo en las políticas de salud y el desarrollo tecnológico y de investigación, si no que son cuestiones básicas. La maestra Sara Islas, especialista de la Universidad Autónoma Metropolitana, en temas de estudios de la mujer, explica: “Dependiendo la ubicación geográfica es si tengo acceso o no a la salud. No es lo mismo ser mujer urbana que mujer rural o mujer indígena...hay que considerar si tengo el hospital, vías publicas para transitar, etc.”. Así mismo, también es necesario considerar el salario que la persona recibe, el contar o no con agua potable, la guerra en dicho territorio y otras de la misma naturaleza.

Circunstancias que marcan la diferencia entre el número de muertes por enfermedades prevenibles o curables de un país y de otro, hasta de una comunidad a otra.

Como muestra, El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, documenta sobre el riesgo que corre la mujer en el parto, ya que para salvar vidas de madres, tiene importancia crucial que se cuente con

⁹⁵ Asamblea de la Salud de Los Pueblos, *Declaración para la Salud de los Pueblos*

un sistema de base comunitaria que garantice el rápido transporte a un establecimiento médico bien equipado.

En forma estrechamente ligada a lo geopolítico, la cuestión socioeconómica resulta determinante. En el texto de la Declaración de la Salud para los Pueblos se plantea: “La desigualdad, pobreza, explotación, violencia e injusticia están a la raíz de la mala salud y de las muertes de las pobres y marginadas... las enfermedades y muertes tienen sus raíces en las políticas económicas y sociales que se nos imponen.”

Por ejemplo: Fernández Castilla, el director para América Latina y el Caribe del UNFPA declaró que en la mortalidad infantil existe una brecha estimada de 20 veces, y ese grado de inequidad existe no sólo entre países mas o menos desarrollados, sino al interior de cada país, de cada región.⁹⁶

Completando el ejemplo anterior, estimaciones recientes efectuadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de las defunciones maternas, un 99% ocurren en países en desarrollo.⁹⁷

Incluso, se puede comparar, pues la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que para una mujer nacida en América Latina o el Caribe, las probabilidades de morir por complicaciones del embarazo son 27 veces mayores que para una mujer nacida en Estados Unidos.

“Una gran parte de la población mundial aún no tiene acceso a alimentos, educación, agua potable, saneamiento, vivienda, tierra y sus recursos, empleo y servicios de salud. La discriminación sigue prevaleciendo. Esto afecta tanto la incidencia de enfermedades como el acceso a la atención en salud”, dice la Asamblea de los Pueblos.⁹⁸

⁹⁶Vallejo, Guadalupe, *La muerte materna, indicador de inequidad*.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ Ibidem.

En palabras de la médica general con funciones en el Estado de México, Ángeles Chávez, entrevistada para esta investigación: “Si no se tiene agua potable, cómo se garantiza la higiene adecuada en una herida post operatoria”. De igual manera, agrega Chávez, “aun cuando exista personal muy comprometido y calificado, no se tienen los mismos instrumentos ni equipo para atender en la sala de urgencias de la Clínica Municipal, que en el Hospital Ángeles de la Ciudad de México. Ni siquiera es el mismo tiempo de espera para atención, lo cual puede o no salvar una vida en peligro”.

Estas circunstancias son alteradas por las condiciones específicas de cada persona: Cuando se trata de alguien con una capacidad física distinta, su posibilidad de movilidad y atención inmediata habrá variado; cuando se encuentra en prisión; cuando habla una lengua, dialecto o idioma que dificulten su traducción; cuando se es indígena y padece discriminación; La doctora Ángeles Chávez, complementa con un ejemplo: “Ahora, habría que imaginarse: un homosexual que no puede registrar a su pareja en el Seguro Social, tiene menos servicios a su alcance.”. Éstas y otras condicionantes son factores que limitan la atención a la salud y la calidad de ésta.

La cuestión de género

Así mismo, estas desigualdades económicas, políticas, sociales y las condiciones de vulnerabilidad son atravesadas por la cuestión de género. Ana Langer Directora Regional del Population Council para América Latina y el Caribe y Jennifer Catino, del Population Council en México, ambas investigadoras en temas de salud, refieren: “Los modelos sociales, culturales y políticos que prescriben los desempeños femenino y masculino y que de manera habitual conducen a desigualdades de poder entre hombres y mujeres”. Lo cual, según expresan, “afecta de manera muy marcada la salud y el desarrollo. Las desventajas relativas

al género, además de socavar los derechos humanos contribuyen a la pobreza y deficiente salud”.⁹⁹

“No tiene la misma situación un hombre que una mujer en acceder a salud. No existe la misma disposición a atención, educación, recursos, redes familiares de apoyo, e, incluso, alimentación” Dice Mónica Rodríguez coordinadora de la colectiva: Jóvenes Feministas de la Ciudad de México, entrevistada al respecto.

La propia salud no es un campo neutral, la maestra Islas pregunta: “¿Quién cuida a las mujeres que se enferman? El mandato cultural nos pone, a las mujeres, al tanto de la salud y de los otros. Cuando un hombre se enferma hay un séquito de mujeres atendiéndolo, o una cuidadora. Cuando una mujer se enferma no siempre lo tiene. No es lo mismo pensar en un hombre que en una mujer”.

“Las desigualdades de género contribuyen a que las mujeres tengan diferentes posiciones... como proveedores en el cuidado de la salud...las mujeres satisfacen una carga desproporcionada de cuidados en hogares y comunidades. La fuerza de trabajo de la salud es también de predominio femenino, aunque los hombres continúan dominando los puestos de influencia y poder.” Consignan Langer y Cantino. ,“Cuando una mujer no cuida es una mala persona; cuando un hombre no cuida no pasa nada”, subraya Susana Covas, psicóloga social española. Sin embargo, añade la psicóloga, “un varón es una buena persona cuando cuida, mientras que cuando lo hace una mujer, es lo que le corresponde”¹⁰⁰.

La Encuesta Nacional de Salud del 2008 en España, muestra también que cuando se convive con personas de 74 años o más, el 58,5% de las mujeres dedican 68 horas a sus cuidados y el 32,4% de los hombres 66 horas. Estos porcentajes son resultado del reparto sexista de roles, pues “a las mujeres se nos ha dicho que nuestra vida privada es la vida doméstica, es decir, el cuidado de los demás”,

⁹⁹ Catino, Jennifer y Langer, Ana. *Un Análisis con perspectiva de género de la reforma del sector salud mexicano*.

¹⁰⁰ Espejo, Teresa *El trabajo doméstico perjudica la salud*

declara Covas,¹⁰¹ y critica que la sociedad estime que un buen hijo es aquel que busca los recursos para que sus padres estén bien cuidados, mientras que una buena hija es la que deja su vida personal para cuidar de sus padres.

Esta inequidad marca una distancia diametral en lo que se refiere al disfrute de salud. Encontrando aspectos que sólo a las mujeres atañen, afectando generalmente y de forma definitoria dicho disfrute.

Por ejemplo, documenta la UNFPA: “Las mujeres que carecen de apoyo en la ancianidad tienen más probabilidades que los hombres de ser culpadas por las circunstancias en que se encuentran; las que cuentan con apoyo enfrentan situaciones más precarias. Aun cuando las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres, las ancianas suelen recibir menos apoyo de sus familias y con frecuencia hay una suposición intrínseca de que no merecen que se las apoye. Los hombres de más edad tienen mayores probabilidades de contar con familiares que los apoyan y viven bajo su mismo techo, mientras las mujeres suelen ser huéspedes en las casas de sus hijos”.

También, señala el mismo documento, las mujeres ancianas tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres ancianos. Los efectos acumulados de ingresos más bajos a lo largo de su vida, menores pensiones, más baja condición social y menor acceso a los bienes y la herencia contribuyen a tasas desproporcionadamente altas de pobreza entre las mujeres de más edad. Las más gravemente afectadas son las ancianas que nunca se casaron o que quedaron viudas.¹⁰²

Lo Biológico

En una primera instancia podemos considerar como elementos que atañen a la salud de las mujeres, los que se refieren meramente al hecho biológico, menciona la doctora Chávez, es decir, enfermedades, afecciones e incluso etapas por las

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² UNFPA, *El estado de la población mundial 2000, Capítulo 5.*

que atraviesa el cuerpo de la mujer como son las que tienen que ver con la maternidad, algunos tipos de cáncer, la forma concreta en que afectan algunas Infecciones de Transmisión Sexual y los ciclos de vida femeninos como la pubertad, ciclo menstrual, climaterio, menopausia y algunas de las alteraciones que conllevan.

La Cultura Patriarcal en los sucesos diarios

Sin embargo, la salud de la mujer no sólo resulta condicionada por las realidades locales económico sociales, su estatus de vulnerabilidad y la biología, pues, además, es marcada por la cultura patriarcal dominante que la delimita, desde lo cotidiano hasta social.

a) En el trabajo doméstico

La maestra Sara Islas comienza por enunciar las enfermedades que causa el trabajo doméstico: Descalcificación, artritis reumatoide, desviación de columna por lavar ropa y amamantar a los hijos; la vista y su desgaste cosiendo la ropa. Calor de la cocina en huesos, colón, vejiga y el estrés que a la larga son problemas de salud. “Porque son las mujeres las encerradas en casa quienes padecen serios niveles de estrés. Debería hablarse del estrés doméstico como se habla del estrés en la oficina”, acota.

En España, según una denuncia del informativo Kaos en la Red, hay coincidencia en este problema ya que por medio de la Encuesta Nacional de Salud del 2008, se muestra que los trastornos crónicos más frecuentes en las mujeres, son artrosis, artritis o reumatismo, hipercolesterolemia, depresión, ansiedad y otros trastornos mentales, alergia crónica, diabetes, asma y bronquitis crónica. Susana Covas, psicóloga social española, señala que no se trata de dolencias asociadas al sexo femenino, sino que están derivadas del rol asignado.

La misma encuesta plasma que una de las razones por la que las mujeres enferman más es la cantidad de horas que dedican a las tareas domésticas, que

no les deja tiempo ni energía para cuidar de ellas mismas. La última encuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo, indica que a partir de los 16 años, el 81% de las mujeres asume las labores del hogar e invierte una media de 28 horas semanales. Por su parte, el porcentaje de hombres que realizan el trabajo doméstico es del 35,9% y 15 horas a la semana.¹⁰³

A ello se le pueden sumar, de acuerdo con la especialista en medicina del trabajo, doctora Niria García: los accidentes dentro del hogar: Caídas, quemaduras, cortadas, que llegan a ser de gravedad como fracturas de pelvis o miembros, incluso accidentes mortales. “Podrían considerarse accidentes laborales. Solamente que nadie indemniza a las amas de casa”.

“Las mujeres padecen más altas tasas de discapacidad en edades más avanzadas, lo cual refleja las cargas acumuladas a lo largo del ciclo vital.” Señala la UNFPA. “particularmente en los países donde hay una pronunciada inequidad de género, el estado de salud de las mujeres ancianas se resiente debido a la falta de servicios de salud, de educación y de nutrición en las etapas anteriores de sus vidas.”¹⁰⁴

b) En alimentación

La alimentación a niñas, mujeres y ancianas, es un condicionante de salud en las mujeres, que menciona la psicóloga feminista Miriam Medina, que no siempre y no en todas las comunidades es igual a la del varón:

-Para ti las verduras y para tu hermano la carne, porque es varón y necesita comer más

Islas ejemplifica: “en la adolescencia hay el mito de que el niño gasta mas energía y se ve bien que coma más. Tiene que ser fuerte porque va a trabajar, se espera que de adulto sea proveedor”. También, continúa la Maestra, “las mujeres sacrifican la alimentación cuando son madres y no hay muchos recursos

¹⁰³ Espejo, Teresa. *El trabajo doméstico perjudica la salud* .

¹⁰⁴ UNFPA. *El estado de la población mundial 2000, Capítulo 5.*

económicos. Para dar mejor alimentación al marido y a los hijos, perpetuando la abnegación.”

En el informe preliminar de la Relatora Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en 1995 sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños en diversas partes del mundo se documentó que en África y en Asia, por ejemplo, las niñas se veían a menudo privadas de alimentos en beneficio de sus hermanos, “ya que criar a una niña se consideraba como "regar el jardín del vecino"; es decir, no era una inversión beneficiosa.”

En el mismo informe se puede leer que en Asia se había observado que la discriminación por sexos en la alimentación hacía que fuera mayor la incidencia de la malnutrición y la mortalidad de las niñas.¹⁰⁵

c) Actividades físicas

Miriam Medina, también menciona las actividades físicas que desde niños se estimulan en un género y en otro.

-Las señoritas no trepan a los árboles

Islas complementa: “Cuando hay tareas asignadas por género, Las niñas se cansan más porque la mamá no está en casa, se les asignan las tareas domésticas. No sucede en todos los estratos, pero en bajos. Incluso eso incide en su desempeño escolar”.

Islas continúa: “A nivel social, en la escuela ponen diferente actividad. Veo que ponen, en materias de acondicionamiento y salud física unas actividades a los chicos, como saltar rejas, y a las niñas no, porque se vayan a lastimar. No hay por que discapacitar a las jóvenes mentalmente”.

¹⁰⁵ Embarek Warzazi Hamila. Informe preliminar de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños de Comisión de Derechos Humanos.

d) El acoso sexual

Sara Islas agrega, otra causa de estrés a los factores que desde el patriarcado afectan la salud femenina:

“El acoso sexual en la calle, en el trabajo y en el transporte público. ¿Por qué no hablar del estrés que significa salir a la calle cuidándote todo el tiempo?”

e) El ideal de belleza contemporáneo

La presión social y mediática a responder a los criterios estéticos, es decir, a ser delgadas, guapas, siempre jóvenes, sofisticadas, siempre agradables; que se traduce en atentados de las mujeres contra la propia salud.

Sara Islas menciona la carrera que hay por los cuerpos esbeltos. Esta cuestión occidental y los discursos médicos de belleza, estética y salud. “Es como condenar a la mujer, atándole los pies, a la inmovilidad, como en el Asia antigua; o los corsés de siglos pasados que impedían respirar y deformaban huesos y vísceras. Así, hoy usamos peróxido de 60 volúmenes, por parecer rubias, las cremas para blanquearse, que está por ver que efectos dérmicos y cancerígenos implican a largo plazo. Productos para adelgazar con el subsiguiente daño al hígado, páncreas, vesícula y riñones.” La maestra continúa: “Pareciera que todas nosotras vivimos en una película de terror, la mayoría”.

A esta forma de violencia se le conoce también como violencia simbólica: “No es que los chinos obligaran a las mujeres a ponerse vendas en los pies para detener su crecimiento normal. Simplemente definían el ideal de belleza” de acuerdo con Mernissi Fatina, citada en Feminismo para principiantes.¹⁰⁶

Fedia Apodaca, integrante de la colectiva Jóvenes Feministas, menciona a las zapatillas como instrumento de diaria tortura: “Los inventaron para que la mujer saque el pecho y las nalgas, en postura antinatural, que fuerza la columna.

¹⁰⁶ Varela Nuria. *Feminismo para principiantes*. P. 279.

Contrae músculos y estira otros, sólo para dar una apariencia “estética”. Después, se ven las consecuencias: Cuál es el número de ancianas que usan andaderas. Lo peor es que en los trabajos lo exigen como sinónimo de buena presentación. ¿Sabes lo que están diciendo, lo que significa?: Mujer limitada en sus movimientos, puesta como en escaparate, al servicio del gusto del a otro, aunque a ella le cuesta la vida, es la mujer a la que este sistema le permite tener un modo de subsistencia”.

La psicóloga Araceli Aizpuru, presidenta de la Fundación Ellen West, Centro para el Estudio y Prevención de los Trastornos de la Alimentación, durante la inauguración de la campaña “Di no a la talla cero”, en México, declaró que el 90 por ciento de las mujeres al cumplir 14 años de edad han seguido alguna vez en su vida una dieta para bajar de peso, cuando llegan a los 18 años más de 80 por ciento de este grupo han realizado más de cinco dietas.¹⁰⁷

La doctora Niria García agrega : “Para quienes pueden pagar: cremas, aparatos, depilación con lasser, cirugías que acerquen el aspecto las mujeres al tipo social esperado, o cuestiones caseras como el evitar comer, comer hierbas, raíces, remedios que adelgazan... dejando en un lugar muy secundario la forma en que es afectada la salud de cada una de ellas.”

De acuerdo con la articulista de temas de salud, Concepción Salcedo de las personas que padecen bulimia, el 95% son mujeres. Igualmente, de diez enfermos de anorexia nueve son mujeres.

No sólo las mujeres jóvenes tienen anorexia y bulimia, estos trastornos alimenticios han comenzado a impactar en las niñas, alertó Araceli Aizpuru, Cuando llegan a la adolescencia se complica, "porque este grupo poblacional está obsesionado por la delgadez".¹⁰⁸

¹⁰⁷ Universia, *Alertan sobre anorexia y bulimia en las niñas*.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

Las consecuencias de esta llamada violencia simbólica son graves: desnutrición severa, depresiones, problemas cardíacos y suicidios, documenta La Jornada.¹⁰⁹

Consecuencias, también, dramáticas, pues se traducen en mujeres frágiles e inseguras, sumisas a los modelos corporales; anorexicas, bulímicas, operadas, hambrientas y consumidoras de cualquier producto que prometa belleza y juventud en siete días, enuncia Nuria Varela.¹¹⁰

"Hay jovencitas que han llegado a la Fundación con un peso de 23 kilos, 50 por ciento menos de lo que deberían pesar, lo cual es terrible porque están en riesgo de muerte", expuso Araceli Aispuru¹¹¹

f) El ideal de la abnegación

Otra forma en que la presión social, patriarcal atenta contra las mujeres, además de en las cuestiones de apariencia, es en el enseñarnos y premiar la renuncia, la enajenación, explica Sara Islas: "Estamos sujetas al modelo de abnegación, renuncia y sacrificio. Como madre se da prioridad en la atención a los hijos. Puedo pasar 5 años sin ir al dentista pero mis hijos si van. Si ya tengo para ir al médico y le piden algo en la escuela al niño, mejor le compro al bodoque. No nos proveemos de calcio. No nos damos unos minutos para tomar el sol y fijar la vitamina D, porque hay que lavar los platos."

Violencias varias

Además de la presión y formación social que se nos impone a las mujeres para lucir y actuar de formas esperadas, la cultura patriarcal también atenta contra nuestra salud en forma directa.¹¹² Partiendo de los actos de violencia concreta, en sus distintas formas: la violencia sexual, doméstica y local, llegando al feminicidio,

¹⁰⁹ Ibidem.

¹¹⁰ Varela, Nuria. *Feminismo para principiantes*. P. 281.

¹¹¹ Universia, *Alerta sobre anorexia y bulimia en las niñas*

¹¹² Cfr. Anexo 3.

que, a pesar de ser las más visibles, menciona Mónica Rodríguez: “de pronto la atención es radicada en el acto mismo, cuando es necesario resaltar también sus consecuencias sobre la salud, que son de tipo físico y emocional.”

La UNFPA expone que Millones de mujeres necesitan atención médica o sufren de otra manera los efectos de la violencia por motivos de género; el temor a la violencia coarta el intercambio de ideas y constriñe las opciones en materia de salud y las oportunidades en la vida de muchos otros millones de mujeres.

Casi siempre, los malos tratos físicos van acompañados de malos tratos psicológicos. Además, entre un tercio y la mitad de todos los casos entrañan abuso sexual. Una gran proporción de las mujeres que son objeto de servicios están sujetas a reiterados actos de violencia.¹¹³

El Portal de la Secretaria de Salud del Estado de México establece las siguientes estimaciones sobre las consecuencias en la salud de las mujeres de estas violencias¹¹⁴:

Mortales	Físicas	Trastornos crónicos	De salud mental	Comportamiento negativo respecto de la salud	Consecuencias negativas en la Salud Reproductiva
<ul style="list-style-type: none"> • Homicidio (feticidio) • Suicidio • Mortalidad Materna • Relacionadas con VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones • Daño Funcional • Síntomas físicos • Somatizaciones • Discapacidad • Obesidad grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndromes de dolor crónico • Síndrome de colon irritable • Trastornos gastrointestinales • Fibromialgia 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés post-traumático • Depresión • Ansiedad • Insomnio • Fobias • Trastornos de pánico • Disfunción sexual • Autoestima baja • Abuso de sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo • Abuso de alcohol y drogas • Comportamiento sexual arriesgado • Inactividad física • Comer en demasía 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo no deseado • ITS/VIH • Trastornos ginecológicos • Aborto en condiciones de riesgo • Abortos espontáneos/bajo peso al nacer • Enfermedad pélvica inflamatoria

La Asociación Médica Americana y la Encuesta Nacional sobre el Crimen de los Estados Unidos, estimó que 30 mil visitas a los departamentos de urgencias, 40

¹¹³ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*

¹¹⁴ Portal Secretaria Salud Estado de México, *violencia familiar 2006*.

mil consultas médicas, 21 mil hospitalizaciones y 100 mil días de hospitalización ocurridas en el transcurso de un año, estaban asociadas con la violencia doméstica.¹¹⁵

Lo anterior, considerando las variaciones en la documentación ya que de acuerdo con Lea Walker, especialista en el tema, citada por CIMAC, sólo 50 por ciento de las mujeres víctimas acude al médico después de haber sufrido alguna agresión. “Las maltratadas utilizan la disociación como mecanismo de defensa. Es decir, separa la mente y el cuerpo por lo que no siente tanto dolor y no se llega a percibir la gravedad de las lesiones hasta que se llega al límite de la muerte.”

Otro punto que puede afectar las cifras es que, en referencia a lo explicado por Walker, hay maltratos que conllevan traumatismos craneales y pueden causar déficit neurológico que a veces no son valorados adecuadamente o pasan inadvertidos con el caso del “shaken baby” o “síndrome del boxeador”, donde los golpes no producen efectos inmediatos sino que aparecen con posterioridad.¹¹⁶

En el territorio de la violencia sexual, hay datos significativos: La Licenciada Fabiana Méndez, activista por los derechos de las mujeres, documenta que “Una de cada cinco mujeres será víctima de violación o de intento de violación a lo largo de su vida y una de cada tres habrá sido golpeada, obligada a entablar relaciones sexuales bajo coacción o maltratada de otra manera”¹¹⁷ y, agrega: “sólo son denunciados entre un 20% y un 30% de los ataques sexuales contra las mujeres adultas. Este subregistro...se debe finalmente a la percepción de que no hay servicios o respuestas sociales positivas para resolver el problema, o que los servicios existentes son poco eficientes y hasta dañinos, y perjudican aún más su situación.”

¹¹⁵ Muñoz Marianella, *Derivadas de violencia intrafamiliar, la mayor parte de padecimientos de la población femenina*.

¹¹⁶ Ibidem.

¹¹⁷ Méndez, Fabiana Andrea, *Cien veces: “No abuses”*.

Al respecto la Organización de Naciones Unidas (ONU) alerta: “La violencia y la violación domésticas representan el 19% de las muertes de mujeres en países en desarrollo”.¹¹⁸

En Colombia, una mujer es muerta a manos de una pareja íntima cada seis días, de acuerdo a una denuncia de la ONU por deficiente prevención de violencia.

En el mismo documento también se presenta una lista de mujeres que han padecido esta violencia en 61 países y se encontró que en naciones industrializadas, como Lituania, con una cifra de 42%, y Australia, con 31%, estaban también entre los primeros lugares de la lista.¹¹⁹

De acuerdo a lo consignado por IPAS, en Bolivia el 64 por ciento de todos los ataques físicos documentados contra las mujeres se atribuye a la violación, y que en más de la mitad de todos los casos de violación, las víctimas son niñas menores de edad.¹²⁰

Un dato, a cuya luz deben leerse las informaciones anteriores, es que de acuerdo a lo consignado por la UNFPA, es que en muchos casos no se denuncia la violación debido al estigma y al trauma que esto entraña, así como a la ausencia de trato compasivo por parte de los funcionarios del sistema judicial. Los cálculos de la proporción de violaciones denunciadas a las autoridades varían, desde menos del 3% en Sudáfrica hasta un 16% en los Estados Unidos.

De acuerdo con CIMAC, en México, 25% de las mujeres que deciden quitarse la vida lo hacen para escapar de la violencia.

Esto no es privativo de América Latina, en una investigación publicada por la Federación de Mujeres Progresistas en España, se revela la intención de suicidio

¹¹⁸ Di Lorenzo, Sarah, *ONU denuncia prevención deficiente de violencia contra mujeres*

¹¹⁹ *ibidem*

¹²⁰ IpAS, *Resumen de noticias en Latinoamérica*

entre mujeres maltratadas, tras sufrir un largo periodo de violencia de género. Asimismo, contempla la escasez de consideración sobre este tema que se cobra la vida de muchas mujeres que, ante el miedo y la falta de visión de soluciones a su situación, optan por el suicidio. “Son mujeres que no cuentan en las estadísticas de víctimas mortales a manos de sus maltratadores, pero en definitiva lo son.”¹²¹

Ya en el 2000, el Informe sobre el Estado de la Población de la UNFPA, alertaba: “Los estudios sugieren que la violencia doméstica está generalizada en la mayoría de las sociedades y que es una frecuente causa de suicidio de mujeres”.

Conflictos bélicos y tráfico sexual

La violencia, a nivel mundial, también se ensaña contra las mujeres en situaciones de guerra. Human Rights Watch, una organización dedicada a proteger los derechos humanos, denuncia: “En conflictos bélicos, como los de Sierra Leona, Kosovo, la República Democrática del Congo, Afganistán y Ruanda, los combatientes y sus simpatizantes han violado a mujeres como arma de guerra con impunidad casi total.”¹²²

Además, se presumen efectos secundarios en la salud física de las mujeres que han padecido una guerra, los cuales comienzan a documentarse. Como lo menciona el artículo publicado en Abril de 2004 por e-leusis.net, *El hambre aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama*, en donde presenta un estudio realizado a mujeres que padecieron una hambruna en la parte occidental de Holanda resultado de un embargo de alimentos impuesto por las autoridades alemanas, durante la Segunda Guerra Mundial, cuyos resultados fueron aumento del 48% en el riesgo de cáncer de mama, comparadas con las mujeres que no habían sufrido la hambruna. El riesgo de cáncer de mama resulto en máximo nivel

¹²¹ Miguel Lorente, Cruz Sánchez de Lara, Covadonga Naredo, Enriqueta Chicano, *El suicidio como consecuencia de la Violencia de Género*.

¹²² Human Rights Watch. *Informe de la División de Derechos de la Mujer del Human Rights Watch*.

entre las mujeres que tenían entre dos y nueve años en el momento de la hambruna.

Es más compleja la situación cuando se considera que cada año, dos millones de niñas de entre 5 y 15 años de edad son incorporadas al mercado comercial del sexo, de acuerdo con la UNFPA, con las consecuencias en Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos, abortos y todo tipo de afectaciones en la salud de estas pequeñas.

Por ejemplo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año ingresan a Tailandia al menos 10.000 niñas y mujeres procedentes de países vecinos más pobres y terminan en la industria comercial del sexo. Cada año, entre 5.000 y 7.000 niñas nepalesas traspasan las fronteras de la India, para terminar como trabajadoras del sexo en Mumbai o Nueva Delhi.

A pesar de los datos al respecto es apenas hace una década, en 1996, que la 49a Asamblea Mundial de la Salud en su *Resolución WHA49.25* reconoció la prevención de la violencia como una prioridad de salud pública y adoptó las recomendaciones formuladas dos años antes en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 3 de El Cairo, Egipto, y las de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 4 de Pekín, China, en 1995.¹²³

Acceso de las mujeres a servicios de salud

Todo lo anterior sumado a la limitación que la cuestión de género impone al acceso en sí a los cuidados y servicios de salud. -Inequidad de género- que, de acuerdo con la Maestra Sara Islas, es “el que hombres y mujeres no tenemos acceso de igual manera a ciertas oportunidades de vida y se justifica por medio de la noción de lo que es permitido para hombres y para mujeres.”

¹²³ Herrera, Cristina y Agof, Carolina, *Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México*.

Menor índice educativo y de alfabetismo resultan en falta de información sobre autoprotección y atención a salud, a un mismo tiempo, que implican deficiente oportunidad laboral sumada al trabajo doméstico no remunerado y, por ende, deficiente poder adquisitivo de servicios de salud. O bien, dice Sara Islas, “accedo al campo laboral pero no tengo condiciones para ejercer mi carrera profesional y menos si me hago cargo de los hijos pues los horarios laborales no coinciden con los escolares. (Islas acota que esa es otra violencia institucional).

Las mujeres se tienen que someter a trabajos flexibles que no reeditúan igual que los de los varones.” Sara Islas, sigue explicando: “Si yo soy la mujer cuidadora a cargo de los hijos y tengo un malestar físico, se ignora, no se le pone atención al cuerpo hasta que ya es muy tarde. Como culturalmente se espera seas tú quien cuide, no te cuidas a ti misma. Esto se convierte en padecimientos como diabetes, descalcificación, artritis reumatoide, gastritis, colitis, infartos y otros.”

Al respecto la UNFPA denuncia: “La desigualdad de género y la discriminación perjudican directa e indirectamente la salud de las niñas y las mujeres a lo largo del ciclo vital; y el descuido de sus necesidades de salud impide que muchas mujeres participen plenamente en la sociedad.”¹²⁴

El origen de las situaciones de inequidad en salud, explica la psicóloga Miriam Medina, está en la imposición y el preservar los roles tradicionales de género que dificultan el desarrollo pleno y la creación de situaciones equitativas, “como falta de oportunidades para participación política, lo cual redundando desde en políticas públicas no específicas sobre estas necesidades”, enumera Medina, “hasta la falta de autonomía sobre el propio cuerpo en donde no siempre es posible decidir sobre el número de hijos, espaciamiento en los nacimientos, sexualidad o, todavía, el derecho al goce.”

Convergencia de factores

¹²⁴ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*, Capítulo 2.

La línea entre cada factor mencionado es muy delgada y en ocasiones inexistente pues condiciones biológicas se ven complicadas con condiciones de pobreza y, ambas a su vez, son determinadas por violencias varias en contra de las mujeres.

Dos ejemplos:

1. La maternidad, asunto biológico, no tendría que conllevar la muerte de una mujer cada minuto, a nivel mundial, por complicaciones durante el embarazo y parto. Es decir, alrededor de mil 400 cada día, de acuerdo con el Informe de Avance 2005 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. “Estas muertes maternas son asuntos de violencia patriarcal...”, denuncia la feminista Mónica Rodríguez Gaona, “...como la penalización del aborto, la deficiente educación y distribución de anticonceptivos, la violencia física, la mala alimentación, el escaso acceso a la salud de calidad.”

“La muerte materna se puede prevenir, en más del 90 por ciento de los casos que se registran al año, porque no se trata de accidentes que suceden de repente, son la consecuencia de una mala atención...” Según afirmó la doctora Maricarmen Elú Cayado, secretaria técnica del comité promotor por una Maternidad sin Riesgo.¹²⁵

Autora, como Luisa Cabal, insisten en el mismo punto: “a pesar de ser fácilmente evitables, las muertes por aborto inseguro y complicaciones del embarazo, parto y puerperio siguen siendo las principales causas de las muertes maternas en estos países (América Latina)”.¹²⁶

Ipas, que es una organización internacional no gubernamental, que lleva tres décadas trabajando para reducir la tasa de muertes y lesiones relacionadas con el aborto, denuncia que por lo menos un 13% de estas muertes relacionadas con el embarazo, e innumerables lesiones con la misma causa, ocurren como resultado del aborto realizado en condiciones inadecuadas, más

¹²⁵ González, Miriam, *Muerte Materna: El precio de ser madre*.

¹²⁶ Cabal, Luisa, Lemaitre; Julieta y Roa, Mónica, *Cuerpo y Derecho: legislación y jurisprudencia en América*

adelante, Ipas, agrega que esas condiciones de riesgo ocurren cuando el acceso a servicios seguros para la interrupción del embarazo está restringido por las leyes u otros motivos.¹²⁷

Cada año hay, según se estima, unos 50 millones de mujeres que se someten a abortos, de los cuales 20 millones se realizan en malas condiciones; a raíz de ello, pierden la vida unas 78.000 mujeres y millones más padecen lesiones y enfermedades. Al menos un cuarto de todos los abortos realizados en malas condiciones corresponden a niñas de entre 15 y 19 años de edad, documenta UNFPA.¹²⁸

Incluso, señala UNFPA, En muchos países de bajos ingresos si se ofrecieran servicios eficaces de atención posterior al aborto, se reducirían sustancialmente las tasas de mortalidad de madres en hasta una quinta parte.

En América Latina se realizan al año más de cuatro millones de abortos inducidos. Dado que en la mayoría de los casos el aborto es ilegal, los procedimientos se realizan en condiciones de clandestinidad y por lo tanto peligrosas, resultando en un grave problema de salud pública que amenaza la vida de miles de mujeres y pone en peligro su salud reproductiva, de acuerdo con Cabal.¹²⁹

Punto aparte del aborto, los embarazos llevados a término implican riesgos mortales para las mujeres. Informa el Fondo de Población de la ONU (UNFPA) “Llegan a millones las cantidades de mujeres que sobreviven pero padecen enfermedades y discapacidad debido al embarazo y el parto”.¹³⁰

¹²⁷ Ipas, *La salud de la mujer*.

¹²⁸ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*, Capítulo 2.

¹²⁹ Cabal, Luisa, Lemaitre; Julieta y Roa, Mónica, *Cuerpo y Derecho: legislación y jurisprudencia en América Latina*.

¹³⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estado de la población mundial 2004: salud materna*

Incluso, se estima que por cada defunción de una madre, hay entre 30 y 50 casos de mujeres que no mueren en ese momento pero que a consecuencia de las complicaciones durante y en el post parto desarrollan enfermedades y discapacidades por las que llegan a fallecer, a ello se le nombra morbilidad, tanto temporal como crónica, de acuerdo a la Iniciativa sobre la Maternidad sin Riesgo, una coalición de organismos de las Naciones Unidas y Organizaciones No Gubernamentales.

La UNFPA relata: No es infrecuente que las mujeres africanas, cuando están a punto de dar a luz, se despidan de sus hijos mayores. En la República Unida de Tanzania, las madres tienen un dicho: "Me voy al mar a recoger un nuevo niño, pero el viaje es largo y peligroso y tal vez no regrese". En algunos lugares, hasta un 40% de las mujeres padecen graves enfermedades después del parto.¹³¹

Los avances en estos temas son lentos, por ejemplo, IPAS denunció que en octubre de 2007, el gobierno nicaragüense prohibió el aborto bajo toda circunstancia, incluso cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.¹³²

La Jornada refiere que el nuevo Código Penal eliminó en Nicaragua la figura legal de aborto terapéutico "condenando a morir a madres embarazadas."

2. Otro ejemplo, es la reciente feminización del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), a nivel mundial es otra problemática que ejemplifica como la convergencia de factores diversos condiciona la salud de las mujeres: "En las regiones del Caribe y de África al Sur del Sahara es mayor la cantidad de mujeres infectadas que la de hombres seropositivos. En África al sur del Sahara, las jóvenes constituyen un 76% de los jóvenes que viven con el Virus

¹³¹ UNFPA *El estado de la población mundial 2000, Capítulo 2.*

¹³² IpAS *Resumen de noticias en Latinoamérica*, 21 junio de 2007

de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Y el SIDA es la principal causa de muerte de mujeres”.¹³³

Fabiana Méndez, activista feminista en argentina, en su página web Mujeres a Corazón Abierto cita a ONUSIDA que presentó el Informe 2006 donde todos ya coinciden en que en el mundo la epidemia del VIH positivo, sigue creciendo y mujeres y jóvenes (15 a 24 años) son hoy los que la alimentan.

En esta problemática también coinciden las vertientes de vulnerabilidad mencionadas: Por una parte las características fisiológicas, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que en las relaciones sexuales las mujeres son de dos a cuatro veces más vulnerables que los hombres a la infección del virus del VIH.

Por otra parte, la situación social de desprotección para el sexo femenino hace más difícil la búsqueda de soluciones, pues Fabiana Méndez señala que “las mujeres y las niñas adolescentes son vulnerables al VIH/SIDA, no a causa de sus comportamientos individuales, sino debido a la discriminación y la violencia de que son objeto y a la desigualdad en las relaciones de poder... Muchas mujeres en el mundo que no pueden controlar cuándo y con quién tienen contacto sexual, incluso en algunos lugares no se les permite, ni se les alienta, a entender su propio cuerpo, lo cual las vuelve más vulnerables frente a las enfermedades de transmisión sexual.”¹³⁴

Un dato que mueve a la reflexión es el de Nigeria, en donde el primer caso de VIH/SIDA fue diagnosticado en una niña de 13 años en 1986. Desde ese entonces, el número de niñas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA ha experimentado un aumento desproporcionado comparado con el de sus pares masculinos.¹³⁵

¹³³ Méndez, Fabiana Andrea, *Cuando el SIDA tiene cara de mujer*

¹³⁴ Ibidem.

¹³⁵ Cesnabmihilo Dorothy Aken'Ova ,*El Efectivo Funcionamiento de los Mecanismos de Derechos Humanos.*

Mientras que en Zaria (Nigeria), se comprobó que un 16% de las pacientes que acudían a hospitales por enfermedades de transmisión sexual eran menores de cinco años, según lo relatado en el informe de la UNFPA.

En cuanto a América Latina, de acuerdo con las Naciones Unidas, las mujeres tienen más probabilidades de infectarse con VIH/SIDA que los hombres a través de relaciones sexuales sin protección. La feminización del contagio ha sido evidente en toda la región. En Perú, por ejemplo, si en 1990 por cada 15 varones con SIDA había una mujer, en 1998 la proporción se había reducido, de modo que por cada cinco varones ya había una mujer infectada.¹³⁶

Tradiciones, religiosidad, ritos, costumbres y su violencia contra la salud de las mujeres

Al conjunto de violencias en formas y niveles varios, ya expuestos, se suma la violencia cultural desde lo tradicional religioso, que puede ocurrir en la acción directa y en presión moral social sobre los cuerpos de las mujeres, o en el ámbito de incidencias sobre las políticas públicas de las naciones.

Respecto a estas violencias, el informe preliminar de la Relatora Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños en muchas partes del mundo, que se basó en dos seminarios regionales celebrados sobre el tema en África y Asia respectivamente, establece en sus conclusiones: “..Cualquiera que sea la práctica y dondequiera que exista, tiene sus orígenes en la desigualdad histórica de las relaciones económicas y sociales entre hombres y mujeres, que redundan en perjuicio de la condición de la mujer. Por lo tanto, no resulta sorprendente que esas prácticas tradicionales tengan los mismos efectos devastadores en las niñas

¹³⁶ Cabal, Luisa; Lemaitre, Julieta y Roa Mónica, *Op. Cit.*

y mujeres de todo el mundo, cualquiera que sea el modo en que se manifiesten e independientemente de que ocurran en Asia, África u otro lugar.”¹³⁷

Las creencias acerca de los comportamientos apropiados pueden reducir el acceso a la atención de la salud y a la información al respecto y menoscabar su calidad. Los tabúes directos y las restricciones indirectas disuaden a las mujeres de expresar sus necesidades y riesgos en materia de salud, mientras que las mujeres que no pueden leer ni asociarse fácilmente con otras tropiezan con dificultades para encontrar información sobre la salud. Plantea la UNFPA, y continúa: “esas restricciones significan que las mujeres dependen de las decisiones de terceros en lo tocante a la atención médica; a la posibilidad de aplazar o prevenir un embarazo; a recibir exámenes prenatales durante el embarazo; a disponer de la atención de un profesional capacitado en el parto; o a obtener transporte en caso de emergencia obstétrica. Puede ser difícil para las mujeres plantear sus preocupaciones en materia de salud reproductiva; algunos temas, como las irregularidades de la menstruación, son especialmente difíciles de mencionar. Tal vez las mujeres no logren que se preste atención a sus problemas hasta que la situación se torna grave y las opciones para obtener tratamiento son más restringidas o más costosas.”

La acción directa y en opresión moral social sobre los cuerpos de las mujeres desde lo tradicional religioso, se muestra en algunos de los ejemplos presentados a continuación:

- La cifra de 135 millones de mujeres en el mundo que han sufrido la ablación del clítoris, que es la mutilación o amputación genital, como también se le conoce, que se da en diversas formas, que varían de una pequeña incisión hasta la completa extirpación del órgano sexual femenino. CIMAC denuncia que “A veces, la mutilación ocurre bajo condiciones primitivas, es decir, sin

¹³⁷ Embarek Warzazi, Hamila, *Informe preliminar de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU*

anestesia, con tijeras o sencillamente con un trozo de vidrio o una cuchilla de afeitar.”¹³⁸

Se considera que dos millones de niñas sufren cada año la tortura física y mental que supone la mutilación del clítoris.¹³⁹

Desde 2007 el registro de mutilaciones puede aumentar pues Colombia entró a ser denunciado como parte del grupo de países donde se practica la mutilación del a niñas, según lo reportaron ya diversos medios¹⁴⁰, cuando Araceli Ocampo, personera de Pueblo Rico (Risaralda), puso en conocimiento de la opinión pública la muerte de una niña de la comunidad embera, debido a la mutilación de su clítoris y se descubrió que está practica también ocurre en América Latina.

Las consecuencias de la mutilación genital femenina, de acuerdo con el Informe Preliminar Sobre las Prácticas Tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños, son:

- a) daños físicos: causados, a menudo debidos a la utilización de métodos e instrumentos no higiénicos, figuran las hemorragias vaginales y múltiples complicaciones genitourinarias y obstétricas, el tétanos, la septicemia y, cada vez más, la infección por el VIH/SIDA.
- b) Daños en la salud sexual, dictaminados por el mismo documento: “relaciones sexuales muy dolorosas y difíciles para las mujeres siendo a menudo causa de frigidez”.
- c) Daños psicológicos: el trauma provocado por esas intervenciones, practicadas con frecuencia sin anestesia, implica efectos psicológicos duraderos en las jóvenes.

¹³⁸ CIMAC, *Mutilación genital femenina, práctica cotidiana en Holanda*.

¹³⁹ Ibidem.

¹⁴⁰ Jaramillo Efraín, *La mutilación de clítoris a niñas emberas: un debate necesario*

d) La muerte: En un artículo sobre la mutilación a niñas colombianas,¹⁴¹ el ginecólogo Jaime Ruiz, explicó que dos de las razones por las que las niñas que sufren la mutilación, mueren en diversas partes del mundo por esta práctica, es debido a hemorragias y shock por el intenso dolor que produce la mutilación. Como muestra, en agosto de este año la agencia EFE reporta la muerte de una niña de 13 años en El Cairo, a consecuencia de la mutilación realizada; aún cuando el gobierno de Egipto ya había prohibido dicha práctica dos meses antes, justamente debido a la muerte de otra niña de 12 años.

Otras formas de violencia documentadas en el informe de la CDH de la ONU son:

- **El matrimonio precoz y la consiguiente maternidad temprana.**

Con efectos de estos matrimonios en la salud, la nutrición, la educación y las oportunidades de empleo de la mujer, y la disminución de su esperanza de vida. Con tasas de mortalidad materno infantil elevadas en la región.

UNFPA documenta este matrimonio temprano, también en América Latina exponiendo como ejemplo el caso de En San Cristóbal de las Casas, de Chiapas (México), donde existen prácticas como la de obligar a niñas pequeñas (de hasta 10 años) a contraer matrimonio y tradiciones que toleran los malos tratos a la esposa, la violencia doméstica y el incesto.

- **La preferencia por los hijos varones**

Es manifestada en forma de abandono, privación o tratamiento discriminatorio de las niñas en detrimento de su salud física y mental.

Los resultados se ven en prácticas tales como el feticidio o el infanticidio femenino en las sociedades asiáticas, mientras que en las africanas, se dan diferencias entre ambos sexos en materia de nutrición y educación.

¹⁴¹ Ibidem.

La UNFPA estima que Al menos 60 millones de niñas que de otro modo habrían vivido, han "desaparecido" de diversas poblaciones, mayormente en Asia, como resultado del aborto selectivo en función del sexo, el infanticidio o la desatención.¹⁴²

- **Exigir una dote para compensar la condición inferior de la mujer.**

Las consecuencias podrían ser formas particularmente violentas, como los actos de tortura o los abusos perpetrados por familiares, como la llamada muerte por la dote o la quema de la novia. Cabe señalar, que cuanto más joven es la novia más baja es la dote, lo que constituye un estímulo suplementario para el matrimonio temprano.

- **Partos asistidos por comadronas tradicionales en condiciones de total falta de higiene y seguridad.** Además, en algunos países de África, como Ghana, los tabúes nutricionales debilitan a la mujer durante el embarazo, y provocan complicaciones en el parto.

- **Las interpretaciones religiosas.**

“El papel de la religión como causa de prácticas tradicionales nocivas es una cuestión muy delicada.” Plantea el Informe de la Comisión de Derechos Humanos.

Sin embargo, reconoce dicho informe “es posible que en los casos en que determinadas prácticas tradicionales se consideren exigidas por la religión, la mala interpretación y el mal uso de ésta puedan servir para crear mecanismos sociales de control de la mujer, a la que se niega su identidad e integridad. En un círculo vicioso, la inferior condición económica y social de la mujer le ha impedido, por ejemplo, influenciar interpretaciones religiosas que pueden agravar su inferioridad y vulnerabilidad.”¹⁴³

¹⁴² UNFPA *El estado de la población mundial 2000*.

¹⁴³ Embarek Warzazi, Hamila, Op.cit.

UNFPA alerta: En todo el mundo, cada año pierden la vida hasta unas 5.000 mujeres y niñas a manos de sus propios familiares, muchas de ellas debido a la "deshonra" de haber sido violadas, a menudo por miembros de su propia familia ampliada.

Muchas formas de violencia contra la mujer sancionada por la comunidad, como los "asesinatos para restaurar la honra" se originan en las exigencias de la comunidad o de la familia de que las niñas conserven su castidad sexual y su virginidad. Quienes perpetran esos actos abusivos a menudo reciben sentencias leves o son exonerados enteramente por los tribunales, debido a que la defensa de la honra de la familia se considera una circunstancia atenuante. Principalmente en el Asia oriental, el África septentrional y partes del Asia meridional. En 1999, al menos 1.000 mujeres fueron asesinadas por esa razón en el Pakistán.

Según el informe anual del año 2000 a la Comisión de Derechos Humanos, se han registrado matanzas de ese tipo en Bangladesh, el Brasil, el Ecuador, Egipto, la India, Israel, Italia, Jordania, Marruecos, el Pakistán, el Reino Unido, Suecia, Turquía y Uganda.

En el informe se indica que en Batsail (Bangladesh), una muchacha de 18 años de edad fue azotada por orden de los clérigos debido a su comportamiento "inmoral". En Egipto, un padre se paseó por las calles blandiendo la cabeza de su hija decapitada y proclamando "he vengado mi honra".

También la UNFPA denuncia que Muchas culturas permiten o, al menos, toleran cierto grado de violencia contra la mujer. En el subcontinente de la India y en partes del Asia meridional y occidental y África, por ejemplo, se considera que los hombres tienen derecho a disciplinar a sus esposas como lo consideren necesario. En muchas sociedades es una convicción profundamente arraigada que el esposo tiene derecho a golpear o intimidar físicamente a su esposa.

Incluso las mujeres suelen considerar que un cierto grado de malos tratos físicos se justifica en ciertas circunstancias. Por ejemplo, un 80% de las mujeres encuestadas en zonas rurales de Egipto dijeron que los golpes eran comunes y a menudo justificados, particularmente si la mujer se negaba a tener relaciones sexuales con su compañero.

- **Religión y conservadurismo en la política. Dos obstáculos más para el disfrute de la salud.**

El conservadurismo en los países más poderosos del mundo y la incidencia de religiones fundamentalistas en las políticas de las naciones, afecta directamente a las mujeres de todo el mundo. En la página electrónica de Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres,¹⁴⁴ se lee, refiriéndose a Estados Unidos: “Desde enero de 2001, la administración Bush ha establecido una serie de políticas que socavan la salud y los derechos de las mujeres y las niñas a nivel mundial. Esas políticas, apoyadas por un Congreso controlado por el partido Republicano, están erosionando la salud y los derechos sexuales y reproductivos.”

Dicha página identifica la acción de dichas políticas en cuatro formas:

1. Limitando o retirando el financiamiento para programas efectivos que son considerados incompatibles con los valores conservadores.

Un ejemplo proporcionado, también por el mencionado espacio, es el que “en los últimos tres años (AF 2002-4), el presidente Bush ha rehusado entregar fondos por un total de \$93 millones que fueron aprobados por el Congreso para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)—el mayor proveedor mundial de servicios de planificación familiar y salud reproductiva para mujeres... negando así servicios para una maternidad segura, anticonceptivos, reparación de fístula y prevención del VIH/SIDA a mujeres en 140 países en desarrollo.”

¹⁴⁴ Asturias Laura E., Traductora. Compilado por la International Women's Health Coalition. *La Otra Guerra de Bush*.

2. Creando nuevas fuentes de financiamiento o canalizando los fondos existentes a través de organizaciones y programas que promueven una agenda política radicalmente conservadora, sin consideración alguna a criterios científicos y de salud pública:

Bush ha solicitado cada vez más fondos, (para 2005, 172 millones de dólares) apoyando el nuevo y no probado enfoque de educación exclusivamente sobre abstinencia, el cual no brinda información de salud pública a las personas jóvenes, sean o no sexualmente activas.

En 2004 el congresista estadounidense Henry Waxman (demócrata por California) instigó una investigación especial, la cual reveló que dos tercios de los receptores de fondos para estos programas utilizan currículos que contienen información falsa, confusa o distorsionada sobre la salud reproductiva y que muchos de ellos están promoviendo, como hechos científicos, estereotipos acerca de los niños y las niñas. Uno de los currículos afirma: "Las mujeres miden su felicidad y juzgan su éxito por sus relaciones. La felicidad y el éxito de los hombres dependen de sus logros". Otros tergiversan la efectividad de los condones, enseñan que el sudor y las lágrimas son factores de riesgo para la transmisión del VIH, advierten que entre el 5 y 10 por ciento de mujeres que tienen abortos legales quedarán estériles y presentan como un hecho científico la opinión de que la vida inicia al momento de la concepción.

3. Censurando información, abogacía e investigación sobre estrategias de salud integrales:

En abril de 2004, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) anunció que especialistas de salud del gobierno estadounidense ahora tienen que solicitar autorización de funcionarios

gubernamentales de alto nivel antes de que puedan ofrecer su experticia como consultores/as a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4. Tratando de retractarse de acuerdos internacionales previos y diluir los nuevos acuerdos que avanza la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

- **Conservadurismo en América Latina:**

No sólo desde el imperio más poderoso en nuestros días se dicta la salud de las mujeres, también las organizaciones religiosas y conservadoras inciden en forma directa, dentro de cada nación. Por ello, es necesario hacer visible una segunda forma de esta violencia desde las instituciones tradicionales y o religiosas contra las mujeres que es el activismo y cabildeo para incidir en políticas públicas de salud.

Así ocurrió, como se menciona en el texto de Cabal en la Conferencia de Beijing en 1995, y en la revisión de los cinco años de Cairo+5, y Beijing+5: “Los derechos sexuales y reproductivos fueron objetivo de ataque por parte de los fundamentalistas musulmanes y católicos. Que Estados conservadores y sus Organizaciones No Gubernamentales aliadas buscaron debilitar las negociaciones, principalmente bloqueando los consensos en temas tales como el aborto inseguro, la inclusión de derechos sexuales y reproductivos, y la discriminación con base en la orientación sexual.”¹⁴⁵

Con respecto a la iglesia católica en América Latina, Miriam Medina enumera tres intervenciones recientes: “sigue oponiéndose al uso de anticonceptivos para las mujeres de su feligresía; lanzó en años anteriores campañas desprestigiando el uso del condón y ha intervenido en contra del uso permitido de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia.”

¹⁴⁵ Cabal, Luisa; Lemaitre, Julieta y Roa, Mónica, *Op.cit.*

Como ejemplo: en marzo de 2001, la actual presidenta de Chile Michelle Bachelet, en ese entonces ministra de Salud, autorizó la comercialización de la píldora de anticoncepción de emergencia, lo cual generó la inmediata declaración de la Conferencia Episcopal, en rechazo a la medida, y la rápida acción de los grupos autodenominados Pro-vida, que presentaron un recurso ante los tribunales de justicia para que declararan la ilegalidad del fármaco, argumentando que era abortivo. La Corte Suprema falló, en ese entonces, a favor de los conservadores.¹⁴⁶

- **En los tres años más recientes:**

En Brasil, en donde el presidente Luiz Inácio Lula da Silva presentó un Plan Nacional de Planificación Familiar, mediante el cual el Estado va a lanzar al mercado 50 millones de preservativos al año a un precio simbólico, que reducirá en un 90% el precio de pastillas anticonceptivas y creará otras medidas para una mejor salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Ante lo cual, según informó el diario El mundo de España, uno de los representantes de la Conferencia Episcopal de América Latina y el Caribe y obispo de Belén, Orani Tempesta, criticó el plan de Lula y argumentó que los recursos financieros destinados por el gobierno al programa de planificación familiar podrían ser mejor utilizados para 'ayudar a los pobres y a las Santas Casas', en referencia a los hospitales mantenidos por la Iglesia católica.¹⁴⁷

En 2007, en Nicaragua, grupos de mujeres se manifestaron exigiendo la separación del Estado-Iglesia (Católica) pues ésta influyó poderosamente en la votación que penalizó la interrupción del embarazo aún cuando peligró la vida de la mujer.¹⁴⁸

En los primeros meses de 2008, en Chile, El Tribunal Constitucional decidió declarar inconstitucionales las Normas Nacionales sobre Regulación de la

¹⁴⁶ M.E. *Ni de la Iglesia ni del Estado*.

¹⁴⁷ *Ibidem*

¹⁴⁸ La Jornada, *protestan mujeres en Managua contra la despenalización del aborto*.

Fertilidad del Ministerio de Salud, y suspender la venta de levonorgestrel, por lo que van a desaparecer del mercado la PAE, Pastilla de Anticoncepción de Emergencia –o píldora del día después-, los Dispositivos Intrauterinos, y varios anticonceptivos corrientes que contienen el mismo compuesto y que se distribuyen en los consultorios.

Posibles consecuencia de estas medidas son el que se eleve el número de muertas por abortos llevados a cabo en condiciones inadecuadas debido a la pobreza. Sólo las mujeres de determinado poder adquisitivo podrán acceder a anticonceptivos más caros, y podrán seguir abortando en clínicas sin riesgos, saliendo de este país. Por otra parte se afectará el alza de la natalidad entre las más pobres.

Así, diferentes formas y niveles de violencia marcan la línea que divide la salud y la enfermedad, la vida y la muerte para miles de mujeres. Cabal, ilustra: 35% de las muertes maternas en Argentina y Chile se deben a la práctica de abortos inseguros. Y, a pesar de todo, la problemática del aborto aún no ha sido entendida como un tema de salud pública y el debate en torno al tema se ha visto entorpecido por las objeciones morales y religiosas que imperan en la región.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Cabal, Luisa; Lemaitre, Julieta y Roa Mónica, *Op. Cit.*

4.1.1 Nosotras hablamos: El camino al consultorio.

Alejandra tiene 37 años, es morena, madre soltera de dos niñas de 9 y 2 años. Tiene prisa siempre pues trabaja, hace la casa y cuida a las niñas. Hoy, se ríe cuando se le pide que cuente cómo hace para ir al doctor en cuánto a tiempo, dinero y cuidado de las niñas, cuando está enferma. Primero contesta rápidamente: “Pues no voy”. Alejandra, se acomoda un poco y deja a Esmeralda, su hija, en el piso para que juegue, mientras pone cara de estar pensando...

“Cada quincena, yo digo: Esta vez si voy al médico, sobre todo por lo de la artritis, pero siempre surge un gasto extra: zapatos para la niña, pagar luz, o un vestuario para el festival de la niña. Pero, cuando me he sentido muy mal y ya tengo que ir. Primero junto dinero o le pido prestado a mi papá. Pues siempre hay gastos en medicamentos, materiales y otras cosas, más lo de los pasajes. Pido chance en el trabajo, también.

Le digo a mi vecina que si me cuida a Esme y que si recoge a Ale de la primaria, porque ya ves que luego no dejan entrar a los chiquitos a consulta o ellos luego pescan allá infecciones.

De la consulta en sí...!uchala! Vete temprano, saca ficha, por muy temprano que te vallas siempre quién sabe cómo te toca la 30 o 40. Esperas dos, tres horas o más. Luego para que el doctor esté de malas, todo engentado. Te regaña porque no fuiste antes, que eres una floja. Apenas le estas diciendo me duele la cabeza y ya te está dando la receta ni le puedes explicar lo que tienes, ya le urge pasar al que sigue, de hacerte estudios sólo que te vea muriéndote.

Luego sales y no sabes ni qué tienes ni si le entendiste bien la receta y luego su letra fea no le entiendes bien. Ni hay luego, en la farmacia las medicinas. Sales toda enojada y cansada de perder toda la mañana y luego ir por las niñas y hacer lo de la casa. Sí, es muy pesado.

4.2. UN ÚTERO, NADA MÁS

*¿De qué democracia estamos hablando si las mexicanas, según su clase social y el estado en que viven tienen acceso distinto a la salud pública?...Elena Poniatowska.*¹⁵⁰

El derecho a la salud para las mujeres:

En México este derecho está consignado en el artículo cuarto constitucional y ratificado por el gobierno en los términos emanados de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, Egipto (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín, China (1995).

En lo biológico:

La doctora Ángeles Chávez menciona los principales temas de salud de acuerdo a la condición biológica de las mexicanas, coincidentes en mucho, con el resto de los países de América Latina:

- Los relacionados a la maternidad: Embarazo, parto, postparto y aborto.
- Infecciones de Transmisión sexual y VIH.
- Salud sexual y reproductiva.
- Algunos tipos de Cáncer.
- Los derivados de ciclos y etapas como son pubertad, ciclos menstruales, climaterio, menopausia.
- Los que conciernen a enfermedades, infecciones y disfunciones en áreas genitourinarias y de mamas.

Estos temas de salud y su tratamiento adecuado y atención oportuna se ven condicionados en gran medida, según la doctora Niria García, por “formas de violencia, la desinformación, el acceso restringido a servicios sanitarios y

¹⁵⁰ Poniatowska, Elena, *Las mil y una...(la herida de paulina)*.

profilácticos e insuficiente presupuesto y perspectiva de género de algunas políticas públicas de salud”.

Un rápido panorama sobre algunos de los temas que afectan la salud de las mujeres en México:

- **Maternidad**

En lo que respecta a la maternidad, la UNFPA señala que México es de los 11 países que han logrado reducir las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad. Sin embargo, para 2004, CIMAC consignó como el secretario de Salud, Julio Frenk Mora, admitió que aún son muchas las muertes maternas que se registran en México -mil 200 al año, según cifras oficiales-, y agregó que el gobierno sólo preveía evitar, al finalizar ese año, 400 decesos de mujeres a través del programa Arranque Parejo en la Vida.¹⁵¹

A lo anterior se debe agregar la consideración de que, de acuerdo con CIMAC “Se estima que en México existe un subregistro de mortalidad materna de hasta 40 por ciento, debido a que los decesos ocurren en su mayoría en zonas marginadas e indígenas, en donde por su escasa infraestructura y aislamiento se dificulta el reporte de defunciones.”¹⁵²

En las zonas indígenas, la incidencia es mayor, es decir, esta “enfermedad de la pobreza” azota con mayor fuerza en estos lugares. “En Guerrero, se da el 9 por ciento del total de las muertes a nivel nacional...y la mayoría de estas muertes se da en la llamada zona roja o zona de emergencia...” comenta la especialista Lina Rosa Berrío de Kinal.¹⁵³

“El DF y el Estado de México presentan tasas de mortalidad de 5.58 y 7.01, respectivamente, según cifras del sector salud de 2002 y del Consejo Nacional

¹⁵¹ CIMAC, *Noticias de Equidad de Género*.

¹⁵² Ibidem

¹⁵³ González, Miriam, *Muerte Materna: El precio de ser madre*

de Población (Conapo). Al sumar ambas tasas, esos estados ocupan el primer lugar de mortalidad materna a nivel nacional superando así a Oaxaca, entidad con una tasa de 10.31.”¹⁵⁴

- **Salud Sexual y Reproductiva**

La Salud sexual, reproductiva y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual que son de una u otra forma temas interrelacionados, también han tenido un avance difícil, Comenta Miriam Medina, “comenzando por el hecho de que no existe garantía de acceso para todas las mujeres a la anticoncepción y sexo protegidos”.

De acuerdo a una cita de Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), para el 2002, la Dirección General de Salud Reproductiva, estimaba que cien mil comunidades rurales dispersas no tendrían cobertura de planificación familiar en el corto plazo, debido al alto costo que estos programas representan.¹⁵⁵

En el Plan Estratégico en Salud Reproductiva 2001-2006, al hablar de las estrategias incluidas en el componente de planificación familiar no se hablaba todavía de la Anticoncepción de Emergencia.

En tanto, el aborto es considerado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) la cuarta causa de muerte materna en México. Aun cuando varían las estimaciones pues el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la considera entre la segunda y la cuarta. Estudios realizados por organismos de la sociedad civil la sitúan en tercer lugar, de Acuerdo con Family Care International.¹⁵⁶

- **VIH**

El Registro Nacional de Casos de Sida reveló en 2006 que, más de 16 mil 551 seropositivos en el país son mujeres. El género femenino ocupa el segundo lugar

¹⁵⁴ CIMAC, *Fracasa Arranque Parejo en disminución de muertes maternas*

¹⁵⁵ Family Care internacional, *Información adicional sobre México*

¹⁵⁶ Ibidem.

de contagios, sólo detrás de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

De acuerdo a una nota informativa de La Jornada, en México, las amas de casa pertenecen a uno de los grupos más vulnerables al VIH/sida, ya que ocupan el cuarto lugar en nivel de riesgo de contagio. Cifras oficiales indican que 80 por ciento de las infectadas fueron contagiadas por sus parejas estables.¹⁵⁷

Pilar Muriedas, directora de Salud Integral para la Mujer (SIPAM), también es citada por La Jornada y denuncia que el número de mujeres infectadas parece no importar al sector salud, ya que las campañas de prevención están dirigidas regularmente a los hombres..."se debe alertar a las mujeres" para aprender a negociar el uso del preservativo dentro de la pareja estable.¹⁵⁸

- **Respecto a la incidencia de Cáncer**

En México mueren 12 mujeres mexicanas diariamente a causa del cáncer cervicouterino, contabiliza el laboratorio Merck Sharp & Dohme.

Según cifras de CIMAC El cáncer de mama ocasiona la muerte a una mexicana cada dos horas. Así, anualmente 20 mil mujeres mexicanas mueren por algún tipo de cáncer siendo los más frecuentes el cérvico uterino y el de mama. Expuesto por cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), entre el 85 y 90% de los casos de cáncer son detectados tarde, demora que reduce de manera importante las posibilidades de rehabilitación y sobrevivencia.

- **Climaterio, Menopausia y osteoporosis**

Las mujeres que viven el climaterio y la menopausia en México tienen una doble carga. Por una parte la social cultural en donde esta etapa de la vida es

¹⁵⁷Olivares Alonso, Emir, *Amas de casa, más vulnerables al sida que trabajadoras sexuales, dice ONG*

¹⁵⁸Ibidem.

estigmatizada, llamarle a una mujer menopaúsica es sinónimo de burla o desprecio, menciona la periodista del Universal, Ruth Rodríguez.¹⁵⁹

La especialista Deborah Legorreta, explica: “Aun cuando las mujeres están conscientes de que es una etapa natural de la madurez a la mujer le afecta notar la pérdida de fuerza y el hecho de que su cuerpo ya no responde igual que antes, además que se sienten impactadas por la falta de comprensión por parte de sus seres cercanos y de la sociedad en general.”

Por otra parte está la cuestión física. La desinformación, y la situación económica no siempre permiten que la mujer atienda los síntomas de este período. Cuauhtémoc Celis, miembro del Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia, expuso que de once millones de mujeres que atraviesan la etapa del climaterio, un millón sólo son tratadas médicamente.¹⁶⁰

La Osteoporosis es otra de las enfermedades que afectan mayormente a la población femenina: De acuerdo con la Escuela Superior de Medicina, en México existen alrededor de 7 millones de mujeres osteoporóticas. Es decir, que padecen una enfermedad consistente en la disminución de la masa ósea y de su resistencia mecánica. Dicha condición se presenta básicamente en las mujeres a partir de los 40 años de edad y está condicionada, entre otros factores, por los cambios hormonales que tienen lugar durante la menopausia.

- **Incidencia fundamentalista**

Para completar el cuadro, también en México tenemos la intervención religiosa patriarcal contra la salud de las mujeres.

Sara Islas comenta: “Desde que tienes una iglesia diciéndote que seas mamá sin hablarte de los peligros de ello, que los exalta, que santifica la maternidad; Ya se

¹⁵⁹ Rodríguez, Ruth, *La doble Carga de la menopausia* .

¹⁶⁰ Ibidem.

está entrometiendo en la salud de todas nosotras. Un peligro es que una buena parte del discurso médico es conservador”.

La iglesia católica y otros grupos conservadores han estado presentes en los recientes debates en torno a la salud de la mujer, amenazando de excomunión para quienes usaran la llamada píldora de emergencia.

Contra esta medida sanitaria, se manifestó el presidente de la Pastoral de Salud de la Archidiócesis Primada de México, Jorge Palencia, quien, en el marco del debate, declaró que las mujeres que llegaran a usar estas píldoras, que se toman dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual sin protección, serían expulsadas de la iglesia.¹⁶¹

Respecto al debate en torno al aborto, hoy en día vigente, las declaraciones intromisorias desde el clero sobre los cuerpos y salud de las mujeres han sido cotidianas:

En abril de 2007, el Papa Benedicto XVI manifestó su solidaridad con la Iglesia católica de México ante el proyecto de ley, del Distrito Federal y llamó a defender con “firme decisión” la postura de la iglesia.¹⁶²

Así mismo, en medio de dicho debate, el 4 de abril de de 2007, la página electrónica de Noticieros Televisa documentó que el obispo auxiliar de México, Marcelino Hernández, elogió que distintas iglesias estén unidas "por la vida" y señaló que conforme al derecho canónico los legisladores que votaran a favor de una reforma de ese tipo quedarían excomulgados.

¹⁶¹ Mujeres hoy, *México: Excomulgarán a mujeres que usen píldora del día después.*

¹⁶² Sánchez, Julian, *Apoya el Papa a obispos de México contra el aborto.*

- **La desigualdad social**

Además de las cuestiones biológicas y de la opresión religiosa, existen padecimientos resultantes de la desigualdad social e inequidad de género: La doctora Niria García, agrega que personas de bajos ingresos o de poco acceso a la información ven agravados sus padecimientos, o no los tratan a tiempo, por la falta de una cultura de medicina preventiva. Prefieren invertir sus recursos en solucionar sus necesidades básicas más inmediatas que en mantener un control de su salud.

Considerando que, por supuesto, en México también la clase socioeconómica es determinante en el acceso a los servicios de salud. Isabel Barranco, docente de la Facultad de Ciencias Políticas de la UNAM, expone: “la medicina también se ha mercantilizado. y se recetan medicamentos que son carísimos de mil, ochocientos pesos. Los más baratos de 200. Y, si estamos hablando de mujeres de bajos recursos... Estas mujeres cuando van y les ponen todo el paquetito, la batería de medicinas y análisis, estudios, en la receta. Imagínate: si ya tuviste que invertir cierta cantidad de venir de tu comunidad. Ves la receta, te vas a la farmacia y se supone que son económicas, -Que también hay convenios de las farmacias con los médicos.- aun cuando sean de similares y genéricos, resulta que es el salario de un mes o más, entonces, cómo vas a hacer un seguimiento. Esto es fatal porque te puede llevar a la muerte. Te quedas con tu enfermedad porque no hay manera de curarte. Dices: Ya no vuelvo a ir al médico, porque no tengo dinero.”

Cabe aclarar que en México el 70 % de las empleadas son madres solteras y el 57.6 por ciento de las mujeres ocupadas en el mercado laboral no tiene prestaciones sociales, según lo redactado por Belén Merino para CIMAC.¹⁶³

La doctora Chávez complementa: “También la desnutrición es un problema tremendamente constante en las pacientes, que agrava su situación. Algunas por las famosas dietas, pero muchas, por su estado de pobreza”.

¹⁶³ Merino, Vázquez, Belén, *Madres solteras, 700.8 por ciento de las empleadas*.

- **Adicciones**

Las adicciones pueden incidir sobre la salud de las mujeres, pues estudios realizados por la Dra. Guadalupe Ponciano demuestran que el fumar mata más personas en el mundo que cualquier otra enfermedad. “Un supuesto símbolo de igualdad o emancipación ha conseguido aumentar entre sus numerosas víctimas a millones de mujeres en todo el mundo”.

Especificando: “ aunque los riesgos y daños son parecidos en ambos sexos, las condiciones sociales que rodean a las mujeres son diferentes, lo que las hace más vulnerables a ellos, además de exponerlas a mayores posibilidades de sufrir afecciones adicionales ligadas a diferencias hormonales y a la función reproductiva “. ¹⁶⁴

El Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) informó que en los últimos años se ha incrementado el número de mujeres que consumen algún tipo de droga, esto sin considerar el tabaco o el alcohol, así mismo, investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría, señalaron que las mujeres mayores de 26 años consumen dos veces más medicamentos que producen adicción respecto a los hombres.

- **Violencia en México y deficiente prevención**

Otros aspectos que impiden el goce de salud para las mujeres en México, son las formas de violencia y la deficiente atención institucional para su control y erradicación:

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), anota que 60 por ciento de las mujeres en 2004, sufrió de violencia en sus hogares.

Sin embargo, la cifra puede ser mayor pues Human Rights Watch denuncia sobre México que: “La mayor parte de los funcionarios públicos reconoce que los niveles

¹⁶⁴ Ponciano, Guadalupe, *Mujeres que fuman*.

de violencia doméstica y sexual presentan un importante subregistro...este bajo nivel de denuncias registradas ha llevado a que la violencia contra la mujer se vea sensiblemente subestimada en las cifras que maneja el gobierno”.¹⁶⁵

La actitud gubernamental, es también resumida por la Federación Internacional de Derechos Humanos que en su resolución plantea: “En México, cuando las autoridades no quieren hacerse responsables, (sobre feminicidios) arguyen que todo se debe a problemas en el ámbito doméstico, como si los asesinatos en ese ámbito no necesitaran atención y una debida investigación y sanción”.¹⁶⁶

Lo cierto, declara la Federación Internacional de Derechos Humanos, es que el tratamiento jurídico que se le da a la violencia doméstica a nivel federal y estatal no corresponde al tratamiento que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de Belém do Pará señalan para la erradicación de la violencia contra la mujer, ambas de observancia y cumplimiento obligatorio en todo México.¹⁶⁷

Al respecto CIMAC presenta las siguientes cifras:

- 3 actos de violencia se producen cada minuto en México contra las mujeres.
- Cada 18 segundos ocurre una golpiza.
- 25% de las parejas sufren violencia como un asunto frecuente.
- 20 de cada cien asesinatos ocurren dentro del ámbito familiar, 10 de ellos son de maridos que han asesinado a sus esposas.
- 36.7% han sufrido algún tipo de violencia.
- 90% sufren violencia psicológica.
- 44.7% es víctima de violencia física.
- 32.1% enfrentan violencia sexual.

¹⁶⁵ Human Rights Watch, *Informe sobre situación mujer en México*.

¹⁶⁶ LIMEDDH, *Resoluciones de la Federación Internacional de Derechos Humanos sobre la violencia contra las mujeres en México y Guatemala*.

¹⁶⁷ Ibidem

De acuerdo a cifras de Human Rights Watch, cada cuatro minutos una niña o mujer es violada en México.

En cuanto al feminicidio: el informe final de la Cámara de Diputados de 2006, sólo en 2004 se reportó el asesinato de mil 205 niñas y mujeres, que significa el deceso de seis cada día o de una cada seis horas.

El Estado de México, se encuentra, junto con Chiapas, Veracruz y Guerrero, entre los estados con más violencia de género. Así mismo, comparte con Nayarit el primer lugar en asesinatos de niñas menores de 14 años, y junto con Oaxaca y Guerrero, el Estado de México registra el más alto índice de femicidios de mujeres mayores de 15 años.¹⁶⁸

- **Presupuestos y programas, sin equidad.**

En materia concreta de salud y programas gubernamentales: La maestra Sara Islas, denuncia que en México existen programas de Control natal y programas de prevención materna, únicamente. Esto permite apreciar que a las mujeres se les ve como úteros en medida que llevan a otro. Están cuidando al producto no a la mujer, reclama la Maestra Islas "... se nota desde los Presupuestos públicos ¿Cuánto dinero se asigna para programas de maternidad?, mientras, no hay presupuestos específicos para enfermedades de hombres y mujeres".

Al respecto, la reportera Julieta Becerril expone: "El gasto público en Salud del gobierno mexicano es uno de los más bajos en el continente (2.6 por ciento del PIB), lo que contribuye al déficit de recursos humanos y materiales, así como al deterioro de los servicios."¹⁶⁹

"En lo que respecta a la Salud reproductiva, el gobierno federal gastó en 2001, 48 millones, que fueron destinados fundamentalmente a la aplicación de políticas públicas sectoriales y a la capacitación y formación de servidores públicos."¹⁷⁰

¹⁶⁸Merlos, Andrea, *Asesinadas, 6 mil mujeres en siete años en México: informe*.

¹⁶⁹Becerril, Julieta, *Plan estratégico 2001-2006 Planificación Familiar*

¹⁷⁰Ibidem.

En 2004 CIMAC denunció que el programa Arranque Parejo en la Vida (APV), destinaría en 2004, tan sólo 20 pesos para atender a cada una de las más de 15 millones de mexicanas en edad fértil que carecen de servicios de salud.¹⁷¹

Además, explica Islas, “se define la morbi-maternidad que no mueras tú o el producto. Sin embargo, hay enfermedades que pueden alcanzar a la mujer 20 años después del parto como la preclampsia. Es un problema que se puede arrastrar, que no está contemplado en políticas de salud.”

Y continúa la maestra: “Virus del Papiloma Humano: cuánto dinero se inyecta del presupuesto, y no hay seguimiento como tal. ¿Hay presupuesto para condones femeninos? Hay mujeres que todavía no pueden negociar con los hombres, en cuanto a la protección sexual, este condón sería una herramienta ¿Por qué hasta el 2010 o 2012 vacuna contra el papiloma? Cuando en otros países la hay gratuita y se aplica ya, en estos momentos.”

Sara Islas agrega: “No hay programas específicos para amas de casa, para protegerlas del VIH, siendo que es la población que va en aumento de infección. No hay atención para amas de casa en general. No están contemplados justificatorios laborales para faltar por cólicos menstruales. No hay una perspectiva de género en las políticas públicas de salud. Empezamos a sospechar que no hay. En la medida como te tratan cuando vas -al centro de salud- como útero nada más.”

Ilustrando: El Plan Estratégico en Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud para el periodo 2001-2006 tuvo un mal comienzo, pues elaborado en marzo de 2001, para septiembre del mismo año, el presupuesto destinado a la salud reproductiva había sufrido tres recortes. Además, por la descentralización del Sector Salud, la cobertura de la demanda de anticonceptivos paso a ser

¹⁷¹CIMAC, Fracasa Arranque Parejo en disminución de muertes maternas.

responsabilidad de los gobiernos estatales, es decir a depender de la voluntad política, y en algunos lugares de la visión doctrinaria, de sus autoridades, consignó Julieta Becerril en un reportaje al respecto.¹⁷²

En el mismo documento se denuncia que “no se mencionaba nada, por ejemplo, sobre el condón femenino ni la anticoncepción de emergencia”. Al respecto, Blanca López, señaló que es fundamental incorporar ambos métodos, pues a pesar de su mayor costo, amplían el espectro de opciones y permiten mayor control de la mujer, sobre todo en situaciones de mayor riesgo de embarazo o transmisión de infecciones. “Ambos responden al ejercicio de un derecho ciudadano”, puntualiza.

Isaura Bono, de Salud Integral para la Mujer (SIPAM), citada en el mismo reportaje, cuestiona el Plan por no incluir al aborto como problema de salud reproductiva y por lo tanto tampoco incorporar estrategias y acciones para frenar el número de muertes debidas a esa causa. En el texto está escrito: “Si el objetivo es ofrecer las alternativas necesarias para que la mujer no tenga embarazos no deseados, es necesario entonces incluir todas las opciones que brinda la tecnología anticonceptiva.”

Existe un gran déficit de recursos que no ha permitido satisfacer la atención de las enfermedades que las mujeres presentan, denunció la diputada Marisela Contreras Julián, presidenta de la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados quien denunció que los logros que se habían obtenido el año pasado en el asunto de la etiquetación de los presupuestos a favor de la salud de las mujeres quedan diluidos al igual que todos los recursos encaminados para la atención del VIH-SIDA también quedaron restringidos, y una serie de situaciones que se tendrían que estar revisando, atendiendo, a través del Seguro Popular.

¹⁷²Becerril, Julieta, *Op.cit.*

De lo que se trata, denunció, “es de dismantelar las instituciones de salud, con la intención del gobierno neoliberal de privatizar los servicios de salud pública, en su afán de que todo quiere cobrar.”

La diputada Conteras Julián enfatizó que con el Seguro Popular "no se cubren las necesidades de las mujeres, sin embargo, se quitan recursos etiquetados para la atención de la salud".

De las instituciones mexicanas de salud, Isabel Barranco dice: “A mi juicio, están atadas no sólo a este molde patriarcal, dominante y que no tiene ni una pizca de sensibilidad, si no que ahora estas instituciones se están mercantilizando y los receptores de servicio somos sólo clientes.”

4.2.1. Nosotras hablamos: En el consultorio

Cuando la violencia atenta contra la integridad sexual de las mujeres

Alejandra, vuelve a reír cuando se le pregunta si cree en la posibilidad de abuso por parte de los trabajadores de la salud: “Hay muchos, a pasto” y se pone seria, después: “Lo que yo puedo contar, nunca se lo había contado a nadie... Cuando yo tenía como 15 años fui a la Clínica 63, la que está por San Ildefonso, era la que nos tocaba. Fui porque mi mamá dijo que yo tenía parásitos. Ella no pudo ir conmigo. El doctor me dijo que me acostara en la camilla, se puso los guantes y me hizo tacto rectal y otros tocamientos desagradables. Yo me sentía mal. Además que siempre lo vi como morbosos con las mujeres. Me incomodaba mucho lo que había pasado, pero yo no sabía, pensaba que así era. Hasta como a los 20 años supe que no era así el tratamiento de los parásitos. Fue algo así como un abuso. Me sentí mal, sucia, tonta. Muy tonta por no saber”. Alejandra oscurece su rostro sólo un segundo, pero luego dice “Pinche güey” y agrega: “Luego, ya habían pasado como seis años. -Ese doctor duró muchos años. Yo no sé por que no lo quitaban si era tan morbosos-. Ese doctor atendió a mi hermana más chica. Ella tenía 18 años y estaba embarazada y comenzó a sangrar. Aunque él mismo nos dijo que tenía amenaza de aborto, insistió en hacerle el tacto. Mi hermana perdió su bebé. En el hospital nos dijeron que en amenaza de aborto no se hace tacto porque pasa eso, que se sale el bérbito.”

Rosa, estilista, con treinta años de edad, narra su testimonio: “Fui, hace un año o menos a hacerme un ultrasonido porque tengo miomas- Unas como bolitas en la matriz- El del ultrasonido me dijo que bajara mi pantalón hasta el inicio del calzón, puso gel en el vientre, pasó la maquina que se usa para ese estudio y con la computadora estuvo haciendo algunas fotos de mi útero. Cuando terminó, limpió con una servilleta el gel de mi vientre y se quedó sentado en la camita junto a mí y se puso a explicarme cosas de los miomas, pero con su mano acariciaba mi vientre. Recorría desde arriba hasta donde iniciaba mi calzón y luego volvía a iniciar. Lo hacía como distraídamente, pero a mi me hacía sentir muy tensa. ¿Por

qué tenía que estar tocando mi piel si ya no me hacía el estudio y sólo me estaba hablando? Cuando me pude subir el pantalón e irme me sentía muy molesta, seguía con la sensación de su mano. No le reclame nada. No sabía bien qué reclamarle. Esto ocurrió en el Laboratorio Pasteur en San Francisco Tepojaco.

P. estudio la licenciatura en Derecho y se ofreció a brindar su testimonio, siempre y cuando se mantuviese en anonimato y la entrevista fuera en privado. Le es difícil hablar y se interrumpe, pero logra relatar lo siguiente:

“Tenía unos diez años cuando me daban unos dolores muy molestos en la espalda. Me llevaron a masajes, pero no funcionaban. Un día mi papá me llevó con un amigo suyo, que era ortopedista en un hospital. Me tomaron unas radiografías y las puso el doctor en una de esas planchas en donde se les ve mejor. Luego de verlas, el doctor le dijo a mi papá que saliera, que me tenía que revisar. Salió y entonces el doctor comenzó a revisarme la espalda y a decirme que caminara o que levantara los brazos. Yo confiaba. Luego dijo que me inclinara sobre la camilla y lo hice. Yo llevaba un chaleco naranja y un pantalón de mezclilla ajustado. No puedo decir cómo lo sé, pero, aunque yo estaba mirando el piso, antes de que me tocara yo sentí su mirada en mi cuerpo y sentí que no estaba bien, que algo había raro. Luego empezó a tocarme las nalgas. Estuvo así mucho tiempo y yo me quede inclinada, sin moverme. No sabía bien que estaba pasando. Sus caricias eran muy desagradables y me lastimaban. Luego, me dijo que me levantara y me enseñó las radiografías. Yo me sentía muy nerviosa, pero como él estaba muy tranquilo, yo pensé que no tenía razón para sentirme así. Luego le llamó a mi papá y le dijo que yo estaba bien, con que probablemente el dolor de espalda se debía a tensión nerviosa y nos fuimos.”

Hasta la fecha P. sigue teniendo molestias en la espalda, pero no ha ido a hacerse un chequeo.

Cuando la violencia niega información

Elizabeth Blanco tiene 15 años y es una estudiante que hace la denuncia siguiente: Pues, la maestra nos dejó investigar de los anticonceptivos, pero que no fuera de monografía y en dos que fui, La clínica y el Centro de Salud aquí en Izcalli, no me quisieron dar información decían que sólo que fuera grande, hasta la tercera que ya fui con mi mamá

Marlene de 23 años no recibió atención médica:

Fui hace 3 años a atenderme, pues mi novia había sido declarada portadora del VPH. La especialista se negó a revisarme pues yo nunca había sido penetrada, como si me importara la membranita esa. En lugar de prestar atención a mi petición de revisarme, me hizo cuestionamientos lesbofóbicos de que por qué atentaba contra la sociedad y esas cosas y me mandó a casa, diciéndome que por mis prácticas sexuales no era posible que padeciera infección alguna. Me quedé sin tratamiento y regañada. Al poco tiempo descubrí que era, también, portadora del VPH y ya había ejercido intercambio sexual con otra mujer, a la que pude haber infectado por la mala información.

Cuando la violencia atenta contra la integridad física de las mujeres

L está embarazada a los 30 años y es empleada de un restaurante. Está ahorrando mucho para tener su bebé en hospital privado pues cuenta que no desea repetir la experiencia que ya tuvo en su primer parto:

“Fui a la clínica que está por la Vía Gustavo Baz, es del seguro, la de maternidad. Ya tenía pase y ya el doctor me había dicho que me iban a hacer cesárea, pero los que atienden el parto no son los mismos que vigilaron el embarazo. Total que el día que llegué con las contracciones me revisaron y me dijeron que caminara y casi no me hacían caso porque era el cumpleaños o algo así de un médico y luego empezaron a discutir entre ellos. Fueron por el pastel y hasta hicieron brindis y

bailaban, yo los oía en las camas donde estaba y tenía mucho dolor pero se enojaban si les llamaba, me decían que era normal. No fue cosa de un ratito fueron más de 12 horas. Primero en lo que me recibían, luego en lo que se dignaban atenderme, luego lo del cumpleaños. Hasta que me empezó a salir un líquido verde y sangre entre las piernas y vio una enfermera se asustaron y dijeron que el bebé tenía sufrimiento fetal que ya no respiraba. Me asusté mucho porque no oían ya el corazón de mi bebé. Me hicieron una cesárea de emergencia. Toda bien fea de arriba del ombligo hasta acá. Total que todavía el doctor me dijo que diera gracias a dios que mi bebé no había tenido problemas mentales porque estuvo mucho sin respirar. Todo porque no tenían ganas de atenderme por estar en su fiestecita.”

“Pues, como ponen a estudiantes a hacer sus prácticas, a mi me pusieron un DIU cuando nació mi niña. Pero, me lo pusieron con todo y tubo de plástico que cubre lo de abajo, con envoltura, pues.” Dice Luisa de 30 años y cuenta la extraordinaria historia: “Yo decía que me dolía, iba al doctor y me decía que yo era una exagerada y chillona, que ya me iba a acostumbrar, pero no me revisaba. Estuve con dolor, inflamación, hasta que me dio fiebre de que ya tenía una infección y entonces ya me lo quitaron, pero me dolió mucho.”

El caso de Norma, estudiante de 26 años, fue menos afortunado, pues la atención médica no fue oportuna, a pesar de ya estar en el lugar donde deberían haberla atendido:

“En el seguro fue. Yo tenía miomas pero algo se complicó. Lo que sé es que pasaron tres turnos. Decían que no había quien quisiera entrar a cirugía. Yo tenía sangrados abundantes y oía como afuerita de la habitación se echaban la bolita, tenían flojera y nadie hizo a tiempo el procedimiento y tampoco nadie informaba a mis familiares. Un coágulo se rezagó. Fue necesario un legrado para atender el derrame y por la tardanza tuvieron que quitarme mi matriz”.

4.3 CUANDO LA VIOLENCIA VISTE DE BLANCO

¿Qué, no me escuchó? ¿Usted no me escuchó cuando le pedí que se desvistiera? Es la tercera vez que se lo digo (Médico de guardia hospitalaria al cual es llevada una mujer luego de haber denunciado una violación.)

Fabiana Méndez¹⁷³

¿Qué ocurre si, tras lograr superar las barreras, líneas atrás expuestas, la mujer que logra asistir a consulta médica es violentada?

Violencia contra las mujeres

En una primera acepción, El concepto violencia, sirve para referirnos a los fenómenos o actos en los que se aplica un exceso de fuerza.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La fuerza, el poder de un médico, está en su prestigio, conocimiento, secretos, el poder de la vida, de cómo sanar. La doctora García expone que “El médico o el trabajador de la salud es un personaje que detenta poder. Culturalmente las figuras de médico, doctor, laboratorista, encargado del centro de salud, en México, son figuras investidas de autoridad. Autoridades supremas en algunas poblaciones. Prestigio, respeto, agradecimiento, admiración, son elementos que ostenta el servidor de la salud en su comunidad.”

¹⁷³ Méndez, Fabiana Andrea, *Cien veces: "No abuses"*

Además, Dice Miriam Médina, “sólo él médico o servidor de salud conoce tanto intimidades, como características de determinadas enfermedades y cuáles son los tratamientos y la forma de llevarlos a cabo para salvar la vida, por ello se le escucha y se siguen sus instrucciones”. Incluso, agrega. “son muy pocas las personas que, además del título enmarcado en la pared del consultorio, investigan antecedentes o recomendaciones sobre el que proporciona la atención.”

“La bata blanca te impone, es lo celestial, lo iluminado, lo limpio, lo puro y cuando tú vas con una enfermedad, son otras condiciones: te sientes inferior, sucia. Por ello a la bata blanca le atribuyes todo el derecho a decidir sobre tu cuerpo y sobre tu vida.” Señala Isabel Barranco.

Cuando cualquiera de estos trabajadores de la salud utilizan esta fuerza de manera excesiva sobre una mujer, explica Miriam Medina, ya sea para controlarla, amedrentarla, cuando es negligente, cuando la maltrata, violenta su sexualidad, porque la ignora, la trata como inferior o porque es sobre el cuerpo femenino y sus necesidades, al ocurrir cualquiera de estas agresiones alrededor del hecho de ser mujer, es violencia por el género al que pertenece pues este tipo de violencias no ocurriría, ni podría sobre un hombre.

Cuando la violencia es contra las mujeres la Convención de Belém do Pará especifica que se trata de:

“Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”¹⁷⁴

Esta especificación, en su inciso b, incluye: “la violencia física, sexual y psicológica...que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y ...en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar (...)”.

¹⁷⁴ CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*.

Así mismo, Se entiende por violencia de género aquella que ha sido definida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el artículo 1 de la Declaración para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en el vida privada.”¹⁷⁵

“El identificar esta violencia es difícil pues las mujeres estamos acostumbradas, hemos naturalizado el poder de otros.” Se lamenta Miriam Medina. “además que la sensibilización en torno, es un trabajo muy delicado pues difícilmente se reconoce la violencia que se ejerce. Incluso hay médicos que la consideran pedagógica, algo así como que es necesario asustar a las pacientes o imponerse a ellas para que sigan sus instrucciones. Es un asunto netamente de normalización de uso de poder.”

Carmen Rico, terapeuta explica que “la percepción del que ejerce la violencia, sobre quien la padece, tiene la historia social y aprendizaje del lugar y cultura del abusador, en la mayoría de los casos en el mundo, son de índole machista por lo cual las víctimas principales son aquellos y aquellas tradicionalmente considerados seres humanos de 2do y tercer orden como son mujeres... (Y otros grupos vulnerables)”.

Por ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas considera que “la violencia contra las mujeres abarca todo tipo de situaciones sociales y económicas y está asociada a características culturales que naturalizan su ejercicio”.¹⁷⁶

¹⁷⁵ Méndez, Fabiana Andrea, *Resumen informe mundial violencia y salud*.

¹⁷⁶ Ibidem

Fabiana Méndez refiere:

“Decir "uso del poder" también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que "el uso intencional de la fuerza o el poder físico" incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico”.¹⁷⁷

Aunque los hombres también viven parte de la violencia del sector salud. En muchos aspectos estas violencias son de género, sobre todo cuando se trata del cuerpo de la mujer. ¿Tratan igual a un hombre que se infarta que a una embarazada? Al hombre nunca le cuestionan por que se infartó y la mujer tiene que pagar su embarazo verbalmente una y otra vez. Desde por qué no se cuidó hasta maltrato en el parto. Expone Sara Islas.

Una posible explicación a éste fenómeno la esboza Carmen Rico: “Si el abusador percibe a una víctima como igual en orden- fuerza-economía y cultura, posiblemente enfrentaría a una lucha de iguales con posibilidad de perder al ser contra atacados y por la falibilidad de que el entorno si crea, en su caso, la acusación. En cambio, con las restantes víctimas es viable que él pueda desmentir y ser creído, de tal forma que la víctima hombre tiene la ventaja de ser menos vulnerable ante el abusador por ser considerado sujeto, a diferencia de la mujer (y restantes víctimas) a quien se le percibe en estos tiempos como objeto o bien como sujeto de segundo orden y vulnerable.”

Así, “una mujer que va en busca de atención, se encuentra ante quien posee el conocimiento, el prestigio y la autoridad sobre su cuerpo y salud. No es fácil cuestionar, oponerse o denunciar a quien detenta tal poder, cuando se ha sobrepasado.” De acuerdo con Mónica Rodríguez: “Incluso, hay mujeres que, pese a su sensación de haber sido vulneradas, se preguntan si no están equivocadas por sentirse así.”

¹⁷⁷ Ibidem.

Isabel Barranco expone: “Es necesario que las mujeres asumamos una posición de conciencia y sensibilidad para entonces poder detectar este tipo de violencias que se ejercen porque a veces son tan sutiles y tal naturalizadas, tan normales, que no las percibimos. Como tenemos esta imagen del medico que es un semidiós, pues entonces: lo que él diga.”

Violencia naturalizada

Otro factor que permite esta violencia es la idea de que es natural, pues culturalmente se nos ha hecho vernos a nostras mismas como merecedoras de un nivel menor de reconocimiento. Cuando las mismas mujeres perpetuamos la violencia unas contra otras. Un ejemplo lo da Isabel Barranco: “En el trabajo que hicimos en *Dejemos de ser pacientes (programa de radio de salud para mujeres)* vimos que cuando nos atiende un hombre, yo paciente mujer, ese papel, ese rol; veo a un médico hombre le estoy atribuyendo toda esa relación de poder, todo ese conocimiento sobre mí, pero cuando nos está atendiendo una médica, mujer, por lo regular no le hacemos mucho caso, como que es nuestro igual y no le decimos doctora, si no señorita, señora, me duele aquí, me duele acá, pero nunca le reconocemos como doctora o médica. Esa es una violencia simbólica que de entrada no te va a permitir establecer un diálogo, una relación de diálogo entre tú y la otra persona. “

“Cuando es la enfermera quien te grita insultos durante el parto, o es violenta con sus palabras o en los actos para con una mujer que ha sido golpeada o violada,” ejemplifica la doctora García.

“Cuando una mujer no le cree a otra que denuncia el maltrato del médico, o lo defiende para ganarse sus favores, está violentándose a sí misma pues perpetúa las formas de abuso.”, resalta Miriam Medina.

“También ocurre, el patriarcado internalizado cuando no protestamos porque pensamos que es normal, que nos merecemos el maltrato.” Externa Mónica Rodríguez.

Los diversos rostros del maltrato

Las formas en que son violentadas las receptoras del servicio por los trabajadores en salud, identificadas por las especialistas y feministas consultadas para este reporte fueron:

Violencia Física

Isabel Barranco menciona en primer lugar “La violencia física, muchas de nosotras las hemos vivido con tocamientos, con abusos sexuales, y otros abusos muy sutiles.”

El lenguaje, en lo técnico

Isabel Barranco dice: “Otra situación de violencia que se da mucho. Violencia psicológica, se da en espantarte: La terminología. No entiendes que quiso decirte.”

Carmen Rico, terapeuta, explica que los médicos se apropian del poder de las palabras. “Cuando los médicos las usan solamente para darse estatus y no informar. Es ya una predisposición de su parte hacia el abuso”.

El poder del trabajador de la salud radica en los tecnicismos, lenguaje que da hegemonía y control, que no explica. Cautiva y sujeta. Dice Sara Islas. Al desconocer ese lenguaje, no podemos exigir servicios o atenciones. Secuestran tu salud y tu cuerpo por medio del lenguaje. Si te dan explicación, procedimientos y consecuencias no es lo mismo que nada más te digan: “usted tiene preclamsia, tome tal medicina.”

La distancia se torna infinita cuando, además, las mujeres son indígenas. En Febrero de 2008 en la Escuela Nacional de Antropología e Historia se llevó a cabo

el foro "Mujeres, Violencia Institucional e Impunidad en México. Diálogos entre la Academia y la Sociedad Civil" en donde se denunciaba: "Desde los Diálogos de San Andrés, mujeres provenientes de diferentes pueblos indígenas coincidieron en sus críticas a los sistemas públicos de salud que ignoran sus lenguas y sus culturas. Rechazaron a los médicos que actúan como *veterinarios*, incapaces de comunicarse con las pacientes". El mismo documento, además señala: "Si bien en el sistema judicial se reconoció la necesidad de contar con traductores, esta misma necesidad –todavía más apremiante cuando están en juego las vidas indígenas— no se admite en el caso del sistema de salud"¹⁷⁸.

Lenguaje en el uso cotidiano

Sara Islas recuerda algunos ejemplos: "Cállese, porque la dejo en la plancha... No se invente tanta enfermedad...Chillona...ya ve por no cuidarse...por qué no vino antes."

Isabel Barranco denuncia: "Este trato de cuando vas a parir: Abra las piernas, si bien que le gustó. Este trato que también es psicológico: bien que te gustaba, pues ahora déjate. Esa es una agresión verbal muy fuerte."

Señala, también Isabel Barranco, otro tipo de violencia verbal: "El que te digan madrecita: A ver madrecita para acá; a ver madrecita para allá. Soy una mujer. No estoy reducida a ser nada más una maquinita de hacer hijos. Soy un ser humano, no una madrecita."

"Que te hablen en diminutivo, descalificándote, empequeñeciéndote. Estableciendo su estatus de poder sobre ti: *Madrecita, hijita, muchachita, la pacientita, la enfermita*" Señala Mónica Rodríguez.

Cuando se aborda el problema de la violencia doméstica, las investigadoras Herrera y Argoff autoras de la investigación "Entre la negación y la impotencia:

¹⁷⁸ López Monjardin Adriana, Ponencia: "Resistencia de las Mujeres del Campo"

prestaciones de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México”, enuncian: “Muchos de estos prestadores (de trabajo en salud) encuentran dificultades para concebir a las víctimas de violencia como sujetos de derechos y no como “pacientitas” (una manera muy común entre los médicos en México de referirse a su clientela, en especial la femenina).”

Violencia en el control del cuerpo

Sara Islas dice: “Los médicos constantemente te hablan de las consecuencias por no ser mamá y nadie te dice de las de ser mamá. Te presionan: *Matriz que no da hijos da tumores*. Pero, nadie te habla de la preclampsia, de la eclampsia, de los peligros del parto, de la descalcificación, de los daños renales, del desgaste físico y emocional. Lo minimizan. Cómo si fuese más válido que la salud padezca por una que por otra razón”.

Sara denuncia: “Cuando me quejo de dolor de senos o de matriz, me responden que lo que necesito es tener un bebé. Yo nunca he escuchado que a un hombre le exijan ser padre o que se masturbe si se queja de dolor de testículos: lo atienden y buscan solución.”

“Desde el yo saber hegemónico sé lo que es bueno para ti y tú paciente lo recibes y ya.” Dice Sara Islas al tiempo que expone: “Otro coto de poder es el privilegiar la disposición de métodos anticonceptivos, sobre otros, lo que impide una real elección. Cuando se puede promover la vasectomía. El cuerpo de la mujer es el que reciente el control de la natalidad. Otro asunto es la cuestión del aborto. Si es tu cuerpo porqué hay que pedir permiso para decidir sobre él.”

Al respecto: Una de las preocupaciones sobre el Plan Estratégico de Reproducción 2001- 2006 de la Secretaria de Salud. De acuerdo con Pilar Murieras, citada por Letra S, es que se siguen privilegiando sólo dos métodos anticonceptivos: el dispositivo intrauterino o DIU y la oclusión tubaria bilateral (ligadura de las trompas) donde el control directo lo tienen los médicos y no la

mujer; "tal pareciera que siguen sin tenerle confianza a la mujer", comenta. Según el documento citado, la mayoría de las mujeres, 65 por ciento, recurre a esos dos métodos.¹⁷⁹

Así mismo es pertinente considerar la necesidad de que las mujeres puedan tener control de los métodos anticonceptivos que emplean, pues la UNFPA expone que "...las mujeres maltratadas que participaron en intercambios de ideas en "grupos focales" en el Perú y México afirmaron que no hablan acerca del uso de anticonceptivos con sus esposos porque temen que estos se tornen violentos." Más adelante el mismo texto expone: "Muchas mujeres tienen miedo de pedir a sus compañeros que usen condones durante las relaciones sexuales, por temor a las reacciones violentas."¹⁸⁰

"Sin métodos de prevención que las mujeres puedan controlar y tener acceso a ellos, no existe la posibilidad de hacer una diferencia real frente al problema de salud mundial que representa el VIH/SIDA", señaló el director ejecutivo del Programa de Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Onusida), Pete Piot. Además, agregó. "El condón femenino es el único método de barrera probado para prevenir tanto el embarazo, así como las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA."¹⁸¹

Minimizar o negar el dolor

Otras formas de violencia, dice Sara Islas están en el control de cuerpo, desde como te dicen lo bueno para ti o niegan lo que sientes: Hay trabajadores de la Salud que no tienen ovarios, ni saben como duelen los senos, pero dicen que son tus ideas histéricas, que ni te duelen tanto.

"Un poquito de dolor...ya ve que ni le dolió...por qué se queja tanto, hay quienes si están sufriendo de verdad..." Son frases que recuerda Miriam Medina.

¹⁷⁹ Becerril, Julieta, *Op.cit.*

¹⁸⁰ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000.*

¹⁸¹ CIMAC, *El condón femenino, único método efectivo para evitar enfermedades de transmisión sexual .*

La presunción de heterosexualidad:

Miriam Medina denuncia “la heterosexualidad que impone el cuestionario médico sea o no ginecológico, en la consulta sin reconocer la posibilidad de la práctica sexual lésbica, bisexual o poli amorosa.” Denuncia Miriam Medina. “El cuestionario que de entrada asume la monogamia y enseguida la heterosexualidad al preguntar sobre los métodos anticonceptivos que utiliza la paciente, sin considerar que estos pudieran no ser necesarios. Y, al mismo tiempo, intimida a la mujer, impidiendo que manifieste sus prácticas sexuales y limitando el correspondiente diagnóstico.”

Un estudio realizado por el Lesbian Community Cancer Project en EEUU reveló que casi el 25% de las lesbianas dijeron evitar consultar a un médico o médica debido a experiencias negativas que han tenido con ellos.¹⁸²

Una encuesta realizada a lesbianas mexicanas en 1997 revela que el 48% nunca consultó a una ginecóloga o ginecólogo. Una de las principales causas esgrimidas fue el miedo.¹⁸³

Miriam Medina explica: “El que no puedan, las mujeres lesbianas, hablar sobre sus prácticas sexuales durante la consulta puede hacer que salgan del consultorio con anticonceptivos que no les sirven de nada y sin que el especialista revise a la compañera o compañeras sexuales, aumentando las posibilidades de reinfecciones. Otro problema sería que no se revisen zonas que también pueden tener infecciones virales o bacterianas como son ingles, pliegue de senos y nalgas; cuando el médico desconoce la práctica lesbiana.”

Culpabilizar

Denuncia Isabel Barranco: “hay una carga de que tú eres la culpable: tú lo quisiste, tú te lo buscaste: Te da bronquitis. Te saliste a comprar la leche a las

¹⁸² Eiven Laura, Sardá Alejandra y Villalba Verónica, *lesbianas, salud y derechos humanos desde una perspectiva latinoamericana Un aporte para la discusión y la reflexión.*

¹⁸³ Ibidem.

cinco de la mañana ¿A quién se le ocurre irse a comprar la leche a las cinco de la mañana?, dice el médico. Cuando tú dices ¡carajo! ¿Quién más va por la leche de los hijos que yo? Cuando tú llegas al consultorio del doctor es un rosario de culpa: por mi culpa estoy enferma, por mi culpa estoy embarazada, por mi culpa.”

“¿Por qué no vino antes?, cuando rara vez las amas de casa o mujeres que trabajan logran reunir tiempo y dinero para asistir a consulta, además de que existe esta cultura bien adentro de cada quien de posponer las necesidades de las mujeres. La pregunta es tonta ¿Por qué cree el médico que no vino antes? Igual: ¿Por qué no se cuida? ¿Por qué no toma más leche? ¿Por qué no compró la medicina? Nada más se dice para que la mujer se sienta culpable. El médico sabe bien por qué.” Enfatiza Ángeles Chávez.

Barranco insiste en señalar el lenguaje culpabilizador. “Siempre viéndote como ignorante, como la víctima, como la paciente. Carga psicológica que se va aumentando, que te deja a veces inmóvil, a veces incapaz, que tú dices: yo ya no regreso para que me regañen y me hagan sentir mal porque además soy pobre.” Isabel ejemplifica: “Hay señora: mire, trae a su hijo todo desnutrido, ¿qué, no le da de comer? Esa es violencia psicológica porque el señor no sabe cual es mi contexto, donde vivo, si trabajo, si no trabajo, mil cosas; si estoy o no enferma. Mi realidad. Hay señora usted es muy mala madre. Eso te da para no dormir toda la semana.”

Miriam Medina señala: Es muy violento cuando tú vas en busca de atención por una Infección de Transmisión Sexual o porque te han detectado el Virus del Papiloma Humano y lo primero que hacen es cuestionarte por qué no te protegiste, por qué no usaste condón. Te hacen sentir juzgada, promiscua y culpable de haber ejercido tu sexualidad. Además no saben ciertamente si yo no puedo negociar con mi compañero o esposo por sexo protegido, si soy violentada, bajo qué circunstancias me infecté. Aun cuando fuera por descuido o ignorancia, no es justo ser castigada en mi salud.

Políticas y normas

La violencia, de acuerdo con las entrevistadas, no se ejerce solamente por el trabajador de la salud que tiene directamente contacto con la receptora de servicios, también viene desde normativas y políticas públicas.

Cuotas

Requerimientos de cuotas pueden llevar a la aplicación de DIU contra voluntad o realización de esterilizaciones sin clara información, señala Mónica Rodríguez y declara: “Tanto el negar la anticoncepción como el obligar a ella por la fuerza o con abusos de la autoridad médica, son faltas de respeto totales por la integridad de las personas y sus derechos humanos”.

Pilar Muriedas, de Consorcio para la Equidad, respecto al Plan Estratégico de Salud Reproductiva 2001- 2006, externo su preocupación porque en el componente de planificación familiar permanecen las metas de reducción de la fecundidad, ya que provoca que en aras de cumplir con lo programado, los médicos sólo se interesen por alcanzar esas metas sin importar si la mujer cuenta con información suficiente para elegir el método que más le conviene.¹⁸⁴

Carmen Trujillo de Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal informó que el 90 por ciento de las quejas que se presentan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), se refieren a dudas de las pacientes -es decir que no comprendieron los procedimientos a que fueron sometidas-, y admitió que este desconocimiento se ha prestado en muchas ocasiones a que se efectúen esterilizaciones sin consentimiento.¹⁸⁵

Cabe considerar que el trabajo en esta forma de metas, ha llegado a implicar una doble discriminación pues el Congreso Nacional Indígena, que ha desarrollado

¹⁸⁴ Ibidem

¹⁸⁵ Silva, Magally, *Violan servicios de salud los derechos sexuales y reproductivos de mujeres.*

diagnósticos al respecto, denuncia que en particular, las mujeres de este sector padecen constantemente formas tramposas o forzadas de esterilización.¹⁸⁶

Respecto a estas *cuotas* cabe recordar que en la Conferencia Internacional en El Cairo, los países rechazaron las metas demográficas como una estrategia para aminorar el ritmo del crecimiento de la población y ayudar al desarrollo económico. Acordaron que la mejor manera para formar familias, comunidades y naciones era mediante inversiones en la mujer, incluso una atención completa de salud reproductiva, la educación de las niñas y la conservación del medio ambiente.¹⁸⁷

Norma Nacional de Asistencia Médica

Las propias reglamentaciones o su aplicación no siempre son adecuadas a las necesidades de las mujeres y del trabajador de salud.

En México existe desde 1999 una Norma Nacional de Asistencia Médica a las víctimas de violencia doméstica que es de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores de salud, tanto del sector público como del sector privado.

De acuerdo con dicha norma, todos los centros de salud y hospitales deben establecer lineamientos internos a fin de referir a las presuntas víctimas de violencia doméstica a las autoridades apropiadas, incluida la Procuraduría General de Justicia. A su vez, la norma nacional sobre asistencia médica a las víctimas de violencia doméstica exige que todas las instituciones del sector salud lleven un registro de cada uno de los casos de violencia doméstica con el propósito de estimar los alcances de este problema.

Sin embargo, denuncia Human Rights Watch, “la efectividad de la norma se ve limitada por una serie de factores. En primer lugar, al centrarse exclusivamente sobre los hechos de violencia doméstica, no atiende ningún tipo de violencia que

¹⁸⁶ López Monjardin Adriana, Ponencia: “Resistencia de las Mujeres del Campo”

¹⁸⁷ Germain, Adrienne, *Primero emancipar*.

ocurra fuera del seno familiar.” (Hacia fines de 2005 la norma estaba siendo revisada).

En segundo lugar, estipula en su informe, Human Rights Watch, “muchos profesionales de la salud desconocen— y por ende, no aplican—la norma nacional. Muchos de los secretarios de salud estatales entrevistados por HRW, ignoraban que sus instituciones estaban obligadas a llevar un registro de los casos de violencia doméstica.”

Human Rights Watch menciona un estudio publicado por la Secretaría Nacional de Salud en el año 2003 que concluyó: “La difusión de la Norma Nacional y la capacitación del personal de salud para aplicarla han sido muy precarias... y el personal de salud muestra muchas veces resistencias importantes para involucrarse en lo que considera un asunto que no es de su competencia.”¹⁸⁸

Cabe acotar que, a partir de enero de 2006, la Secretaría Nacional de Salud comenzó a distribuir un modelo, publicado por primera vez en el año 2004, para la aplicación de la Norma Nacional en las secretarías de salud estatales, los hospitales públicos y los centros de salud.

En marzo de 2006, Carolina Agoff y Cristina Herrera, diseñaron un estudio cualitativo en el que se realizaron 30 entrevistas en profundidad con médicas/os y enfermeras/os de las tres instituciones públicas del sector salud en México¹⁸⁹. El cual deja en evidencia que en el plano de las prácticas:

- Los prestadores no se guían por lo que la NOM-190 prescribe como rutina obligatoria en estos casos y esto obedece a que el conocimiento de esta norma es deficiente o nulo.

¹⁸⁸ Human Rights Watch. *Informe sobre México*.

¹⁸⁹ Herrera, Cristina y Agof, Carolina, *Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México*.

- Sólo unos pocos profesionales entrevistados reportaron haber recibido una mínima capacitación en el tema, y ésta consistió en sólo unas pláticas de asistencia voluntaria.
- Los prestadores de la salud suelen utilizar formularios de registro de accidentes para reportar lesiones y no consignan en ellos que éstas fueron originadas por violencia doméstica. Esto obedece a que los formularios no siempre están disponibles en los servicios de salud.
- En general la violencia suele pasarse por alto, y cuando es detectada, la mujer que la reporta expresamente es canalizada al servicio de trabajo social o de psicología de la institución. En la mayoría de los casos, salvo excepciones significativas, no existe un seguimiento posterior.

En la primera Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (2002) se incluyó un cuestionario de autoaplicación voluntaria para todo el equipo de salud, al que respondieron un total de 2.638 trabajadores. Del personal encuestado sólo 18,5% refirió conocer la NOM-190...El 32,8% de los entrevistados consideró que el desinterés del personal de salud por los casos de violencia contra la mujer era el principal obstáculo para su atención, y 22% opinó que la violencia en la familia era un problema privado y que al personal de salud no le correspondía intervenir en esos casos.¹⁹⁰

María Luisa Becerril, directora de una ONG que trabaja directamente con víctimas de violencia en Morelos, Citada por Human Right Watch, coincide: “No les creen a las mujeres, tanto en el sector jurídico como en salud... Son pocos los médicos que se ponen en los zapatos de las mujeres...”

Las investigadoras Cristina Herrera y Carolina Argoff mostraron la actitud al respecto de los trabajadores en salud, clasificándola en cuatro diferentes discursos:

¹⁹⁰ Ibidem.

Un primer discurso lo ubican en los prestadores que comparten la idea de que el problema de la violencia contra las mujeres es inexistente, repitiendo con frecuencia la frase: “aquí no se ven casos”. Cuando les mencionan directamente las altas cifras de prevalencia de violencia contra mujeres en el país y en el estado donde ellos mismos trabajaban, ofrecen diferentes argumentos. Algunos de ellos tienden a minimizar el problema o a diluir su importancia comparándolo con otro tipo de problemas tales como la violencia contra los niños y contra los ancianos, según ellos, de igual magnitud. Otros entrevistados enjuician a las víctimas de la violencia o las hacen responsables del maltrato que sufren. En casos extremos muestra desprecio o se burlan de quienes sufren violencia: “Bueno, es que también nada más estamos hablando de mujeres. ¡También hay violencia contra los hombres! (...) También hay hombres que sufren, sufren violencia por parte de las mujeres.”

Un segundo discurso, documentado por las investigadoras es al que adhieren exclusivamente prestadoras de salud de sexo femenino, “expresaron compasión e identificación con las mujeres víctimas, con base en valores y normas morales tradicionales.”. La mujer debe, según este discurso, sobreponerse a su situación en pos de cumplir su responsabilidad y dedicación a los demás, en particular a sus hijos: *“Ya cuando se toma, digamos, confianza, nosotros le decimos: ‘señora, pero por favor, su dignidad está ante todo, tiene sus hijos, ahorita tuvo un golpe digamos leve, va a recibir más golpes, tiene a sus niños, despierte.’”*

Un tercer discurso está conformado por opiniones contrarias a la violencia, pero con ciertos prejuicios sociales acerca de quienes la padecen o la ejercen, a quienes suelen identificar con la falta de cultura y educación, con la pobreza o el origen rural o indígena: *“[el problema] viene sobre todo en la escolaridad, la persona que tiene escolaridad baja y sobre todo si vivió en una familia que sus papás golpean, eso lo toman como un trato de conducta normal”*
(Médica de 57 años de la ciudad de México)

Un último tipo de discurso, es al que se adhieren en su mayoría profesionales del servicios de urgencias, según lo documentado por Argoff y Herrera, es el de los que expresaban un claro rechazo a la violencia de pareja por considerarla un delito y una violación de los derechos humanos, e identificaban al machismo y a la desigualdad de poder entre los géneros como la causa de la violencia contra la mujer. Este grupo de profesionales, al que las investigadoras caracterizan como el más conciente del problema, evidencia indignación y alta predisposición a atender los casos, con diversos grados de involucramiento personal: desde dar consejos hasta acompañar a la mujer a denunciar ante el Ministerio Público. *“Buscan que la mujer adquiera capacidades y libertades para actuar, pero muchas veces sienten impotencia ante los magros resultados obtenidos, tanto por falta de apoyo institucional como por las dificultades de las propias mujeres para salir del círculo de la violencia, en contextos sociales poco favorables a ello.”*

Mónica Rodríguez declara: “El médico puede tener el conocimiento para reconocer un traumatismo, sus características y trayectorias y saber claramente que la mujer en su mesa de exploración no se golpeo en la puerta. Sin embargo no puedes pedirle que bajo una norma, se despoje de toda la formación patriarcal que le ha sido impuesta.” Explica Mónica su punto: “en esta lógica, donde o bien esta mujer fue golpeada porque lo merecía, o son cosas de la vida privada y yo no me meto. En casos graves, hasta solapamiento del violentador. El guardar silencio es una violencia, pero para que se reconozca hace falta más que una legislación, es necesario sensibilizar y destruir muchas concepciones añejas.”

En la normatividad respecto a violencia sexual

Human Right Watch señala en qué forma la legislación y el trabajador de la salud violentan a las mujeres, cuando éstas tienen que presentar una denuncia por violación: “La noción de que las mujeres y niñas que no son vírgenes no pueden haber sufrido una violación encuentra su máxima expresión en los informes médicos forenses utilizados en muchos estados.”

Relata HRW: “Salvador Díaz Sánchez, un médico forense de Jalisco, explicó que los lineamientos existentes no requieren que los médicos (Un médico forense afiliado a la Procuraduría General de Justicia) verifiquen la presencia de signos o síntomas de penetración vaginal forzada; requieren que el médico evalúe si la víctima fue “desvirgada” y en qué momento.” Además, agrega HRW: “Otros estados requieren información similar de parte de los médicos forenses, de donde se desprende que el acento se coloca sobre la violación en tanto afrenta a la castidad de la víctima (y al honor de su familia) y no en su integridad física.”

Marianne Mollmann, Investigadora para las Américas, también de Human Rights Watch Identifica¹⁹¹ cuatro problemas centrales con el servicio médico-legal con respecto a la violencia sexual contra las mujeres, los cuales en su gran mayoría tienen que ver con la excesiva especialización del médico forense legal.

Primero, la accesibilidad. Cuando las pruebas forenses únicamente se toman por médicos especializados o en institutos públicos especiales, muchas mujeres víctimas de violencia sexual—sobre todo las que viven en zonas rurales—no tienen acceso. Resultado: impunidad.

Segundo, un concepto muy limitado de la prueba forense. De hecho, en muchos casos el único examen que se hace es el mal llamado examen de virginidad. Está claro que este tipo de examen no prueba que haya existido violencia sexual. Resultado: impunidad.

Tercero, una estricta separación entre los servicios médico-legales, y otros servicios de salud necesarios después de una violación u otro tipo de violencia sexual. Es decir que los médicos encargados de recoger la prueba forense en ciertos países deliberadamente ignoran las necesidades de atención de salud de la víctima—necesidades que a veces son inmediatas—simplemente porque no es su trabajo atenderle a ella sino a los fiscales y a la policía. En este caso, el

¹⁹¹ Mollmann Marianne, *La violencia sexual contra las mujeres, la impunidad, y los derechos humanos* p.3

resultado no necesariamente es impunidad, sino una potencial violación del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.

Cuarto, la obsesión con la prueba forense como la única manera de probar violencia sexual. Muchas veces no habrán restos de semen, o huellas de violencia, u otras pruebas físicas de la violencia. Si el caso judicial depende casi exclusivamente de estas pruebas, su ausencia previsiblemente impunidad.

En la publicidad

Sara Islas menciona otra violencia institucional en los anuncios televisivos del 2007, sobre la ingesta de Ácido Fólico para prevenir deformaciones en los fetos, en donde los niños dicen “Mi madre no lo tomó” y las mujeres asumen la culpa, incluso declaran “Si yo lo hubiera tomado”. Cuando ni los médicos, ni las políticas publicas informaron a tiempo. Culpabilizar a la mujer también es violentarla.

Desconsideración

Sara Islas expone: “El tacto. El poner a diez practicantes a que le hagan el tacto previo al parto, que la inexperiencia sumada a la falta de consideración, de sensibilidad luego causa consecuencias: te rasgo la vagina y me vale si te duele.”

Miriam Medina también aborda esta situación: “Habría que reflexionar muy en serio: ¿Cuántos cientos de mujeres se atienden a diario en las salas de parto o en los quirófanos generales? ¿Es verdaderamente necesario que los 20 estudiantes del lugar hagan el mentado “tacto” u otras exploraciones a cada una de ellas?”

Así mismo Miriam Medina propone que “Un trato verdaderamente ético y consciente implicaría que una autoridad hospitalaria explicará a la mujer en trabajo de parto o que está siendo atendida por cualquier circunstancia, apendicetomía o la que sea, durante las consultas, sobre que estos jóvenes se están formando para atender a otras mujeres y que si ella lo permite, uno o dos de ellos le

realizarán la exploración de aprendizaje. Repito: Si ella está de acuerdo, en caso de que esto no ocurra, hay otras que aceptarán. Un respeto mínimo”.

Además, considera la psicóloga: “Por detalles como estos, de malos tratos, sin respeto a sus cuerpos, las mujeres y sus familias se endeudan tremendamente, pagando atención privada en lugar de la pública, creyendo que así compran un trato digno; lo cual no siempre es así. La verdad es que no tendría por qué pagarse por esta dignidad.”

Nuria Varela¹⁹², refiriéndose, también al trato durante el parto, hace dos señalamientos concretos:

1. Se continúa dando a luz en un paritorio y no en una habitación comfortable. Las mujeres soportan enemas, rasurados y rotura de bolsa sin razón aparente. Tampoco se sabe por qué aguantan la dilatación, que puede durar horas, tumbadas e inmovilizadas en vez de poder pasear, estar acompañadas por quien quieran y emplear métodos agradables para aguantar el dolor como darse un baño o un masaje.
2. Por qué las mujeres no pueden elegir la postura más cómoda para dar a luz, por qué se suministra oxitocina sintética sin consultar a la parturienta, cuando esta sustancia provoca contracciones más intensas, seguidas y dolorosas y es causa frecuente de sufrimiento fetal y maternal. Cuando las mujeres no tiene estrés producen oxitocina de forma natural, pero para ello necesitaría estar en un ambiente comfortable y no tener prisa. El parto tiene un ritmo lento, pero hasta eso, tan básico, ha sido olvidado por la medicina, la ginecología y el sistema de atención sanitaria.

¹⁹² Varela, Nuria. *Op.Cit.p. 287.*

Políticas administrativas de las instituciones

Isabel Barranco plantea: “Si voy a un hospital que no corresponde a mi zona, puedo irme muriendo pero no me atienden, por una cuestión administrativa. Si voy al G. A. González, que también lo hemos visto, si yo vengo de Azcapotzalco no me van a atender. Y a mi no me importa, como autoridad medica o administrativa, que te estés muriendo. A ellos no les importa un cacahuete.”

En enero del 2003, la CNDH envió la recomendación 01/2003 por el caso de Laura Guzmán Soria, quien se presentó el 25 de diciembre de 2001 en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar Número 7 del IMSS, en Tijuana, Baja California. Sin embargo no fue atendida de forma inmediata por no llevar consigo los documentos de acreditación como derechohabiente. El retraso en su atención le causó la muerte.¹⁹³

El 3 de febrero del 2002, la CNDH emitió la recomendación 02/2002 por el caso de María Guadalupe Eugenia García Sánchez, quien se presentó en el Hospital General de Zona número 45, en Guadalajara, Jalisco, también del IMSS, el 20 de abril del 2001 con hemorragia vaginal y debido a que no recibió atención médica, falleció.¹⁹⁴

En la recepción. Señala Barranco: “Tú veías que las señoras estaban ahí esperando el servicio en salud pública y pasaban las horas. Llegó la señora a las cinco de la mañana, son las cinco de la tarde y está en el mismo lugar. Pasa que no hay información, pasa que los encargados, Trabajadores sociales o enfermeras responsables no son para informarle: Quien vega a hacer una cita tiene que hacer una filita, sacar su ficha, esperar al médico y todo eso. Esto corresponde a las autoridades administrativas y sanitarias. Hay letreros, pero también hay muchas mujeres, sobretodo de la tercera edad que no saben leer. Además que falta de

¹⁹³ CIMAC, *En casos de muerte por negligencia de mujeres gestantes Caso omiso del sector salud a recomendaciones de CNDH.*

¹⁹⁴ Ibidem.

sensibilidad de ver a la gente sentada, esperando y no atender, pues la señora no viene aquí a terminar su tejido.”

“Cuando hay espacios que enuncian teléfonos para quejas: hable al teléfono tal y siempre están ocupados. O, te ponen la grabación: *si está en un hospital público, marque uno; si se encuentra en recepción, marque dos, y así.* Se te va tu tarjeta sin poder levantar la queja. Esa también es una forma de violencia porque limita el que yo tengo derecho a ser informada y a expresar mis inconformidades.” Afirma Isabel Barranco.

Denunciar

Identificar la violencia, darle un nombre es difícil, pues el Informe anteriormente citado de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU plantea. “la violencia contra la mujer desempeña una función muy importante en la historia, manifestándose en diversas formas y costumbres sociales. La violencia contra la mujer en la familia y en la comunidad es tan habitual que esa antigua realidad se acepta como parte de la tradición y la cultura.”

La FNUPA, coincide al consignar en su informe del año 2000 “[La violencia contra las mujeres] abarca todo tipo de situaciones sociales y económicas y está profundamente enraizada en las culturas de todo el mundo, a punto tal que millones de mujeres la consideran un modo de vida.”

Si es un principio el reconocer la violencia, posteriormente, el denunciarla es más complejo.

En primer lugar, por la falta de una cultura de denuncia. “No se denuncia porque la gente no cree en las instituciones o porque, como usuario no sabes los procedimientos” explica Sara Islas.

En segundo lugar: por el caso omiso: Niria García explica: "Los médicos e instituciones, tenemos que cuidarnos entre médicos e instituciones, por eso las quejas no proceden."

Sara Islas considera que: "la gente se vuelve apática y asume que la violencia es natural: Es que así son en estos lugares, ya los conoces."

"El propio amedrentamiento de quien padece la violencia." Es otro factor considerado por Miriam Medina. "También debemos de recordar que los pocos recursos que existen para buscar justicia en salud, son de creación reciente y no todas las mujeres sabemos de su existencia, menos aún las de generaciones pasadas".

En concordancia con lo expuesto por la psicóloga, un testimonio expuesto por Rima Web relata: "fui a un ginecólogo para que me recomendara anticonceptivos. Me indicó lavajes (...) le creí. Por supuesto, quedé embarazada. Siempre pensé que él hubiera debido ser procesado por irresponsable y por iatrogenia, pero a los 20 años no sabía cómo hacerlo..."

A pesar de las dificultades para poder plantear quejas, resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios de Salud indican que la mala atención médica es una queja en el 44 por ciento de la población, seguido de la falta de recursos.¹⁹⁵

Integrantes de la Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal, señalaron que problemas relacionados con el maltrato a las usuarias en los servicios de salud van en aumento.¹⁹⁶

¹⁹⁵ CIMAC, *Todos los días se violenta el derecho constitucional a la salud.*

¹⁹⁶ Silva Magally, *Violan los servicios de salud los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.*

El periodista Román González escribió que de mil 925 quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje México (Conamed), que abarcan del 1 de enero de 1997 al 31 de diciembre de 1998, mil 184 correspondieron a mujeres.¹⁹⁷

En México existe la CONAMED: un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado en junio de 1996, cuya función es la resolución de conflictos suscitados entre usuarios de los servicios médicos y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social.

También existe la Comisión Nacional de Derechos Humanos que da seguimiento y hace recomendaciones en casos de abusos o tratos indebidos por parte de servidores públicos, como son los trabajadores del sector salud.

Sin embargo: “Al parecer son órganos desdentados”, plantea Mónica Rodríguez, “por lo cual no siempre se ven como un recurso.”

De acuerdo con CIMAC, entre 2002 y 2004 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), emitió 34 recomendaciones al sector salud por violaciones a los derechos de las mujeres, cuatro de ellas por casos de negligencia médica que costó la vida a igual número de mujeres gestantes.¹⁹⁸

De éstas últimas quejas, tres se remitieron al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pero fueron rechazadas, mientras que la enviada a la Secretaría de Salud (SS), continuaba en 2004 en investigación en su área jurídica.

Mónica Rodríguez plantea que: “En tanto exista esta sensación de desprotección, de que la CONAMED sólo protege a los médicos, de que estamos en total vulnerabilidad ante la maquina todo poderosa de las instituciones de salud, denunciar o buscar justicia, no se encuentra en el espectro de posibilidades reales

¹⁹⁷ González, Román, *IMSS e ISSSTE, instituciones con más quejas ante la Conamed* : INSP

¹⁹⁸CIMAC, *Noticias de Equidad de Genero*

para nosotras. Vamos, ni los institutos de mujeres en México parecen ocuparse del tema”.

Sara Islas, parece coincidir, puntea: “Los factores que posibilitan estas violencias van desde la concepción de lo femenino como inferior, la hegemonía y discurso médico que secuestra cuerpos de hombres y mujeres, las instituciones de salud, educativas, familiares y religiosas, todas, el factor económico desde que no hay asignación equitativa de presupuesto y de programas. Ya vimos que el Inmujeres no sirve para nada, ni las oficinas de la mujer. Sirven en algunos aspectos, pero falta”.

Aún en este marco, ya existen precedentes que visibilizan el problema, pues en las décadas de los ochentas y en la de los noventas, las denuncias sobre dos casos de violencia sobre la salud de las mujeres salieron a la luz pública, siendo el centro de fuertes debates:

La violencia ejercida sobre Carmen Rincón quien sufrió a causa de la negligencia del doctor Jorge García Ávila sobre su cuerpo y el de su hija, que estaba por nacer, durante el trabajo de parto. Lo cual ocasionó la muerte de la pequeña y la pérdida de su matriz.

Carmen Rincón tuvo que padecer también la violencia de las instituciones indiferentes, cuando solicitó justicia, y un segundo grado de violencia médica con la persecución posterior por parte del Colegio Médico Hidalguense. “Se cubren entre ellos”, declara Carmen en un reportaje al respecto.

Finalmente, tras más de cinco años de lucha legal, el 21 de marzo de 1992, el primer juicio en México por violación de derechos reproductivos fue ganado a favor de esta mujer.¹⁹⁹

¹⁹⁹ Alcalá Contreras, Mitzy, *Carmen Rincón, El derecho de ser madre*, p. 214

Un segundo ejemplo, fue el llamado “Caso Paulina” quien, a los trece años de edad fue violada, resultado de lo cual quedó embarazada y asistió a realizarse el aborto al cual la ley le otorga derecho. Sin embargo, el director y personal del hospital lo impidieron, incluso desobedeciendo mandatos del Ministerio Público y amedrentando a Paulina de modos diversos. Finalmente, Paulina salió del hospital sin el procedimiento que había solicitado y tuvo un hijo en condiciones económicas y de educación poco ventajosas para ambos.

Martha Lamas resume así la intervención del responsable de esta violencia, doctor Ismael Ávila Iñiguez: “los delitos cometidos por el director del Hospital General de Mexicali van desde la negación del servicio público al incumplimiento de una orden judicial, pasando por el abuso de autoridad, violación de confidencialidad médica, afectación de la libertad, la intimidad y la dignidad de la menor, hasta, finalmente el delito de tortura, en su acepción más amplia, psicológica .”²⁰⁰

²⁰⁰Lamas, Martha, *Del drama personal a la batalla política, Paulina, en el nombre de la Ley*, p.5

4.3.1 Nosotras hablamos

En el consultorio.

Cuando la violencia se da en forma de discriminación a las mujeres

El ginecólogo me dejó con las piernas abiertas y expuesta en la mesa de exploración, y fue a traer otros dos médicos de la cruz roja de Naucalpan, para que me observaran. Los médicos comentaban en voz baja y hasta se reían. Yo me sentía un fenómeno y me arrepentí enormemente de haber comentado que soy lesbiana en la consulta. Además me hicieron cuestionamientos y calificaciones sobre ser lesbiana, no relacionadas con mi salud. No compré el medicamento ni regrese a la cita siguiente, pues no sentía confianza.

De no haber sido porque la infección era muy fuerte y tenía mucha comezón jamás habría yo ido a otro consultorio. Martha, mujer lesbiana de 38 años.

Lilia, Ingeniera Química de 38 años que está desempleada, relata: Acudí a un consultorio de Farmacias Similares que está en Cuautitlán México, porque tenía un fuerte dolor de oídos, el doctor me revisó y me dijo que era una infección. Luego se sentó a escribirme la receta. Me preguntó edad, peso, dieta. También me preguntó con quién vivía. Cuando le contesté que con mi novia, me volvió a preguntar con quién y cuando le reiteré que con mi novia, guardó silencio y siguió escribiendo. Antes de irme, leí la prescripción y le pregunté para qué eran los cuatro medicamentos. Dos eran para la infección, otro para el dolor y el cuarto un antidepresivo. Cuando me sorprendí por esto último, el doctor me dijo que yo estaba muy deprimida por mi modo de vida y que necesitaba atención y que cuando quisiera fuera a dar una platicada con él. Me enojé y le contesté que él no tenía facultad para recetarme esos medicamentos, que no era psiquiatra, que cómo podía valorarme psicológicamente en 15 minutos y sin hablar, que me había recetado el medicamento sin decirme lo que era y que, finalmente, yo tomaba terapia pero con una especialista. El medico sólo me respondió:-Toma terapia, ya ve cómo tengo razón y está usted mal-. Me fui furiosa de ahí.

Noelia es secretaria y tiene un problema de motricidad por lo que acude a un especialista con regularidad:

El neurólogo me había tratado muy bien hasta que en una cita, ya avanzado el tratamiento, se me salió decirle que yo soy lesbiana. Entonces me mando hacer la prueba del SIDA ¿Qué tiene que ver la gimnasia con la magnesia?

Por supuesto, tuve que buscar otro doctor y es una lástima, porque este era bueno.

Cuando la violencia atenta contra la dignidad de las mujeres

Karla que realiza Labores domésticas no remuneradas y tiene 30 años, todavía se indigna cuando recuerda: Fui con mi esposo al consultorio ginecológico. El doctor me hizo mi historial médico y luego me revisó. Lo que me molestó mucho es que escribió la receta y se la fue leyendo a mi esposo y diciendo cada cuando tenía que tomarme las medicinas. A mi ni me miraba. Le dijo a él de los cuidados que yo debía tener, le cobró la consulta y cuando nos acompañó a la puerta sólo de mi esposo se despidió de mano. Me sentí como perro en el veterinario.

Frida estaba embarazada a los 37 años. Y se dedicaba a las labores domésticas no remuneradas, cuando su esposo se marchó a vivir con otra mujer, dejándola sin dinero y con una pequeña de siete años por criar; comenzó a tener falta de apetito, no podía dormir, su presión sanguínea subía y bajaba abruptamente y no podía dejar de dormir todo el día. No sabía si eran circunstancias de su embarazo o consecuencia del dolor emocional que padecía. Cuando consultó con el doctor, éste sentenció:

“No señora, la depresión no existe. Sólo son ideas de las mujeres que les gusta hacerse las víctimas.”

K. de 31 años y maestra bachillerato, recuerda un maltrato: Había ido a abortar a un hospital de una zona cara en Satélite. No sabes, mi novio había tenido que vender su carro para pagar el aborto. Me lo hicieron bien, yo creo. No tuve ninguna consecuencia. Pero, cuando me estaba despertando de la anestesia yo estaba muy deprimida, muy triste pues si deseaba ese bebé, pero no había dinero, ni mi relación era sólida como para tenerlo. Entonces, yo estaba llorando y sintiéndome muy mal, sin abrir todavía los ojos, cuando escuche risas y el doctor y la enfermera se estaban burlando de mí, diciendo que primero andan de putas y luego lloran. No le dije nada a mi novio. Pero me dolió, todavía me duele mucho el comentario.

R. De 29 años también maestra bachillerato, testimonia: “Mientras estaba yo todavía en la sala de expulsión, agotada y vulnerable el tipo de la anestesia viene y me dice: No se apure, a la siguiente si le sale niño. Usted siga echándole ganas.”

S de 27 años. Empleada, todavía indignada, narra:

Me embaracé y me enteré que él era casado. De todos modos tuve a mi bebé. Nació niño. Nació de madrugada. Cuando ya se hizo de día estaba muy triste, como deprimida y no quería darle pecho al niño. No quería ni enderezarme, nada. Mi mamá estaba tratando de darme de comer y yo no quería. Entonces pasó un doctor y preguntó por el papá. Yo le dije que no había. Entonces el doctor empezó a regañarme, a gritos y frente a las otras mamás de las otras camas,-que sí estaban sus maridos en la visita-. Empezó a decirme que cómo le había yo dado ese disgusto a mi madre, que la había defraudado y que además no comía, que eso estaba mal porque era mi obligación alimentar al bebé. Que ya que había

fracasado como mujer no fracasara como madre. Me hizo llorar y se fue. Acordarme de eso todavía me hace llorar. La verdad es que odio a ese doctor.

Amelia es una mujer de 67 años que se dedica a labores domésticas no remuneradas

En consulta, en el seguro, quería dar sus antecedentes de salud, para facilitar la labor del médico y comenzó a enumerar: Diabetes, descalcificación, artritis reumatoide, gastritis...

El médico la interrumpió: Ya madre no se invente tantas enfermedades.

M de 28 años, es comunicóloga y cuenta:

Pues era el médico de la familia de mi novio. Es el Doctor Vilchis. Hacía años que los atendía. Cuando me embaracé, mi novio me llevó con él para confirmar el embarazo. Yo le dije que no tenía dinero para el parto, pero que tenía el seguro de la universidad. Él dijo que al yo embarazarme había perdido derecho al seguro facultativo, porque o era estudiante o era mamá, que buscara otra opción y que viera que ya había echado a perder mi vida. Yo le creí, pues él trabaja en el IMSS. Después me enteré de que no era cierto y fui al seguro facultativo, pero tuve problemas para que me aceptaran porque me tarde casi cuatro meses en atenderme ahí. Me molestó mucho lo que dijo ese doctor, me pareció que quería desinformarme y, pues yo si fui estudiante y mamá y no eche a perder mi vida.

Cuando la violencia impide la libre elección

K.A. de 32 años, está en busca de empleo y narra:

Yo siempre he querido un solo hijo. Cuando tenía 23 años que iba a nacer mi bebé, le dije al médico, al ginecólogo, a la trabajadora social, hasta a la enfermera que quería que de una vez me hicieran la salpingo. Todos se negaron, me

cuestionaban y hasta me regañaban. Me decían que era bueno tener la parejita; que tal si se me moría este hijo que me diera oportunidad de tener otro; que si me casaba de nuevo, que mi otro marido iba a querer un hijo suyo, etc. No respetaron mi decisión porque según estaba yo muy joven para no tener más hijos. No me quisieron respetar lo que yo decía. Para qué hablan de planificación familiar si ni ellos mismos se la creen.

Neferti de 19 años es empleada de una tienda y tiene una situación semejante:

Soy mayor de edad y no quiero hijos. En todos los lugares que he ido para operarme, se niegan porque soy muy joven, dicen que luego me voy a arrepentir. Yo se lo que quiero ¿Por qué no me respetan?

4.4. VIOLENCIA QUE MATA

Mi madre dio a luz muy jovencita y fue un parto muy difícil, que puso su vida en peligro y casi de inmediato nació mi hermano, con mayores complicaciones, apenas 10 meses después. Por eso y por que no tenían muchos recursos para tener muchos hijos, se fue a poner el DIU luego, luego. En esa época todavía no lo ponían en el momento del parto. Total que fue a un hospital de monjas, estaba por la Villa y antes de ponerle el dispositivo le estuvieron diciendo que si los hijos que dios le quisiera mandar, que si el pecado, todo el discurso religioso para impedir que se pusiera el dispositivo, etc. Pero, como ella de todos modos insistió, la trataron muy mal y el doctor buscó ponerle el DIU de la forma más dolorosa posible. Fue tanto el maltrato que mi madre jamás asistió de nuevo a un ginecólogo y en general trataba de no ir al médico, ni siquiera para que le quitaran el mentado dispositivo. Pasó 27 años con el artefacto dentro de ella, sin ir de nuevo al doctor. De hecho sólo asistió cuando ya estaba muy grave de su hígado. Primero murió antes de que volviera a revisarla un ginecólogo.

(Entrevista a L)

Mujeres Vulneradas

La violencia deja secuelas. El Portal de la Secretaria de Salud del Estado de México, refiriéndose a la violencia contra la mujer, expone: “El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico -desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte-, como en lo psicológico.”²⁰¹

Fabiana Méndez, consigna que existe ya “el reconocimiento cada vez mayor, por parte de los investigadores y los profesionales, de la necesidad de incluir los actos de violencia que no causan por fuerza lesiones o la muerte, pero que a pesar de todo imponen una carga sustancial a los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo.”²⁰²

²⁰¹ Portal Secretaria Salud Estado de México, *violencia familiar 2006*.

²⁰² Méndez, Fabiana Andrea, *Resumen de informe sobre violencia*.

En este trabajo encontramos que las secuelas de la violencia por parte del trabajador en salud recaen directamente sobre las mujeres en cuatro sentidos, al menos:

1. Daño físico directo: cicatrices, pérdida de miembros, cambios de vida por el cambio en cargas hormonales y muerte.

Las 20 mujeres entrevistadas son sobrevivientes a la violencia, Sin embargo ésta tiene consecuencias tanto palpables como secundarias, una de ellas tiene una cicatriz de 20 cm. a causa de la cesárea de emergencia, otra de ellas perdió su matriz, con el desorden hormonal y debilitamiento subsiguiente que ello implica para el resto de su vida. Dos no fueron escuchadas en su petición de salpingoclasia, por lo que no pudieron decidir sobre su cuerpo.

2. Daño físico indirecto y emocional:

Carmen Rico, quien ha tratado en terapia mujeres que han sufrido violencia por parte de trabajadores en salud, considera que las consecuencias emocionales son varias, diversas e inclusivas. “A mi experiencia: Depresión, angustia, miedos que llegan a ser terroríficos, desvalorización de sí misma y de su entorno, desconfianza, enojo consigo misma y con los demás, confusión de la configuración de su yo y la personalidad. Se resume en acomodos distorsionados, que si bien le permiten sobrevivir le generan conflictos constantes o relaciones distantes e inseguras con su entorno, entre otros.”

Fabiola Méndez complementa: “Las mujeres como blanco de la violencia pueden padecer stress crónico y, como consecuencia, enfermedades tales como hipertensión, diabetes y asma. Frecuentemente, también sufren dolores

de cabeza en forma crónica, trastornos sexuales, depresiones, fobias y miedos.”²⁰³

3. Desinformación.

Negar la información (como en el caso de Elizabeth), sobre planificación de la familia y los anticonceptivos; No sólo es ya una violación a los derechos humanos de las mujeres, si no que puede redituarse en otras violencias como son embarazos no deseados, abortos realizados en malas condiciones o lesiones a consecuencia de un aborto después de un embarazo no deseado; enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, comenta Miriam Medina.

4. Alejamiento del consultorio y el subsecuente efecto negativo en salud.

Sara Islas piensa que la violencia de los trabajadores en salud, aleja a las mujeres del consultorio. “Éstas crean varios discursos con tal de no asistir; Me duele el estómago, me tomo un tesito. Me duele la rodilla: voy con la mujer que soba y me pongo la hierbita”. Así mismo, dice: “La desconfianza no te permite seguir las indicaciones del médico.”

Carmen Rico, considera que una consecuencia de haber sido violentada es el alejamiento del consultorio: “El primer síntoma es el rechazo a la persona, lugar o todo lo que le recuerde la persona o situación de abuso, pues la evitación es conducta esperada.”

“Pensar en las largas filas, el maltrato en sala de espera, las horas de hacinamiento humano, para que el médico me regañe y para colmo no exista en farmacia el medicamento que me recetó o los estudios me los puedan hacer hasta dentro de tres meses...mejor me tomo un paracetamol y le doy largas al asunto.” Dice Mónica Rodríguez.

²⁰³ Méndez, Fabiana Andrea, *Violencia de género*.

Isabel Barranco opina, respecto a este punto, que no todas las mujeres se alejan del consultorio tras el maltrato: “Porque no hay conciencia de la salud, porque no lo pasamos al plano de lo real, como le conferimos todo este poder de conocimiento al médico, para mi es natural que me regañe, manipule, que abuse. Yo no detecto eso. Entonces digo, bueno. Sigo asistiendo. Seguimos alimentando y siendo parte de este círculo de violencia.” Isabel establece una diferencia: “Las personas que hemos tomado conciencia de que tenemos este derecho a la salud y que hemos puesto una queja, una demanda, si nos hemos alejado porque nos hemos dado cuenta de que no son satisfactorios estos servicios de salud que no cubren ni tus expectativas ni tus necesidades ni tus enfermedades. Pero hay otra cuestión: ¿Donde te vas a atender?”

De los 20 casos aquí documentados:

- 18 mujeres plantearon que tras las experiencias vividas, no sentían confianza y/o guardaban reservas cuando tenían que asistir a consulta médica.
- Sólo 3 asisten a medicina preventiva.
- 15 asisten únicamente en caso de necesidad extrema.
- 17 consideran que la violencia vivida con trabajadores en salud condicionó su asistencia a lugares del cuidado de la salud.

En su testimonio para Rima Web, durante la campaña Yo aborté, Alejandra Cirza Mendoza escribe, sobre médicos que la maltrataron: “Una sobrevive, pero es difícil vencer el terror que es@s señor@s inspiran, dueños de nuestra salud, nuestros cuerpos, nuestras vidas, expuestas ante ell@s.”

El alejamiento de los consultorios es un tema que condiciona la vida o la muerte, explica Ángeles Chávez, Pues cualquier alteración o situación que afecte a la salud es necesario sea atendida en forma oportuna y profesional.

Un ejemplo de la importancia de la pronta atención, lo documenta la reportera Miriam González para CIMAC, en donde refiere: “en la medida que durante el primer nivel de atención (la cercanía al consultorio) esté cubierto de una manera más eficaz y las mujeres asistan a esta primera revisión, se podrá prevenir la muerte materna y estas causas dejarán de ser parte de una estadística”.²⁰⁴

Las familias, también pierden:

“La indignación y el dolor, con sus secuelas psicológicas”, pero también, menciona Mónica Rodríguez: “la negligencia sobre el cuerpo de una mujer trae gastos económicos. Digamos, para una histerectomía: Una sola caja de hormonas cuesta \$237, mensuales. Si quien provee la casa es un obrero o una obrera: imagina el desfaldo. Mejor no la adquieren y padecen las consecuencias. En los casos de muerte, la familia queda endeudada por mucho tiempo y es un círculo vicioso, pues la falta de dinero trae más secuelas sobre la salud de otros integrantes de la familia”.

“Es imposible calcular racionalmente el costo de una vida perdida” dice la UNFPA, pero en el caso de las defunciones y enfermedades derivadas de la maternidad afectan de muchas maneras a las mujeres, a sus hijos, a sus esposos, a sus familias amplias y a sus comunidades. Los costos económicos de la defunción de una madre abarcan la pérdida de sus contribuciones (monetarias y no monetarias) a la familia y su supervivencia, mayores tasas de mortalidad de sus hijos, crecientes cargas para los sobrevivientes en lo tocante a la atención del hogar y el cuidado de los niños y otros efectos sobre las comunidades y las sociedades

Los efectos directos sobre el bienestar de los niños se han documentado inequívocamente. Hay grandes probabilidades de que los niños pierdan la vida si uno de sus progenitores muere, pero las probabilidades son mucho mayores si quien muere es la madre. Asimismo, la muerte de una mujer tiene mayores efectos

²⁰⁴ González, Miriam, *Muerte Materna: El precio de ser madre*.

negativos sobre el crecimiento de los niños y sobre las tasas de matriculación escolar, particularmente cuando se trata de familias pobres los niños de más corta edad se matriculan más tarde y los niños de entre 15 y 19 años de edad abandonan la escuela antes.²⁰⁵

Sara islas dice: “Mujeres que pierden la vida es sinónimo de huérfanos, viudos, lo que la mujer va a dejar vacío.”

“Los niños menores de un año y los niños en general también sufren como resultado de la deficiente salud de las madres. Los mismos factores que causan la mortalidad y morbilidad de las madres, inclusive las complicaciones del embarazo y el parto y la atención deficiente al respecto, contribuyen a una cantidad de fetos nacidos muertos y defunciones de recién nacidos que se estima en ocho millones por año. Trágicamente, cuando una madre muere, aumentan las probabilidades de que sus hijos también mueran. En un estudio realizado en Bangladesh se comprobó que cuando una mujer muere de parto, su recién nacido casi seguramente morirá”, documenta UNFPA, y agrega: “En otro estudio realizado en Bangladesh se comprobó que los niños de hasta 10 años de edad cuyas madres mueren tienen probabilidades entre tres y diez veces mayores de morir dentro de un plazo de dos años que los niños cuyos progenitores están vivos. En Tanzania, los niños cuyas madres habían muerto, probablemente abandonarían la escuela para encargarse de realizar tareas en el hogar.”²⁰⁶

También, en forma física son afectados los miembros de la familia, Por ejemplo: la doctora Niria García expone que tras la violencia y desatención testimoniada en el caso de L, durante su parto, el producto puede padecer asma, retraso en el desarrollo del lenguaje o dificultades en el área cognitiva. Lo cual reeditaría en la economía y desempeño de la madre y de la familia, en torno a estas condiciones del niño.

²⁰⁵ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*, capítulo 5.

²⁰⁶ *Ibidem*.

Comunidades laceradas

“Sobre la colectividad, la consecuencia más directa, cuando la violencia implica la muerte o discapacidad de una mujer, está en la producción local, por la pérdida de un miembro activo y en la carga económica, social que representan los huérfanos.” Dice la doctora García.

Cuando una mujer enferma, tiene serias consecuencias a su alrededor pues, como lo visibiliza IPAS; “En todas partes del mundo, la capacidad de la mujer de realizarse en la vida y de participar de lleno en la sociedad dependerá en gran parte del estado de su salud” pero, también IPAS expone: “Cuando la pobreza, las desigualdades de género y otras barreras socioculturales se interponen para que la mujer disfrute de buena salud, el alcance de las consecuencias va más allá de las mujeres mismas. Las familias y las comunidades también sufren a consecuencia de la pérdida de estas mujeres o a causa de la disminución de su rendimiento, ya que por lo general son los principales cuidadores, ganadores de sueldo y miembros productivos de la sociedad.”²⁰⁷

La UNFPA, establece que Gran parte del trabajo de la mujer, remunerado y no remunerado, tiene repercusiones económicas, aun cuando raramente se pone de manifiesto o se cuantifica plenamente la contribución femenina. Si dicha contribución fuera reconocida en su justo valor y apoyada consecuentemente, el incremento de valor compensaría todos los costos o todas las presuntas economías dimanadas de la desigualdad, por ejemplo, en el trabajo agrícola no remunerado de la mujer.

Según cifras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año en México, aproximadamente 7 mil niñas y niños, no cuentan con el beneficio y el derecho de tener una madre viva y sana que asegurará su supervivencia y desarrollo, debido a los índices de mortalidad materna en el país.²⁰⁸

²⁰⁷ Ipas, *La salud de la mujer*.

²⁰⁸ Torres, Gladis, *En países pobres ocurre el mayor número de muertes maternas*

Al respecto, el Fondo para la Población de las Naciones Unidas plantea que debido al costo o dificultad de acceso muchas familias no priorizan la atención a la mujer embarazada y esto tiene trágicas consecuencias para ellas; para sus hijos, que tienen menos probabilidades de sobrevivir o de tener una infancia saludable en ausencia de una madre; y también para sus comunidades y sus países.²⁰⁹

Gisela Espinosa Damián, investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), citada por CIMAC precisó que el 61 por ciento de las mujeres que fallecen en el país por causas asociadas a la maternidad, tienen entre 20 y 34 años, es decir, que mueren en edad productiva y reproductiva.

VIH/SIDA

Isabel Barranco, considera un segundo aspecto. “A nivel comunidad la negligencia y los tratos violentos a las mujeres se traducen en Infecciones de Transmisión sexual, embarazos no deseados. Si tu no distribuyes adecuadamente el condón, como ejemplo.”

Mónica Rodríguez conviene con lo planteado por Isabel ya que dice: “Si el médico no escucha mi petición de salpingo, por ejemplo, puedo tener un embarazo no deseado y ese llegar a abortos clandestinos, a mi muerte o a tener hijos no deseados. Lo mismo si me niegan información o elegir el método de control natal que mejor responde a lo que yo necesito”.

Las altas tasas de contagio con el VIH/SIDA, debidas en parte a la desigualdad de género, de acuerdo con la UNFPA, y a que no se efectúan inversiones en la prevención, han dañado gravemente las perspectivas económicas y sociales en muchos países. Debido a la concentración de las defunciones en los años tempranos e intermedios de la adultez, se han perdido las vidas de muchas trabajadoras capacitadas, lo cual ha desguarnecido la fuerza laboral y ha impuesto

²⁰⁹ Fondo de Población de las Naciones Unidas *Estado de la población mundial 2004: Salud materna.*

que se duplicaran las inversiones de escasos recursos en la capacitación de personal. La comunidad internacional ha reconocido tardíamente esa amenaza.

En los países como México, donde el crecimiento económico ya es lento, estos efectos son de gran magnitud; quienes más sufren son los pobres y el sistema de salud. La epidemia también está imponiendo sustanciales costos agregados a los sistemas de salud. En algunos de los países más afectados, las personas contagiadas ocupan más de la mitad de las camas de hospital disponibles.

La pandemia del SIDA se cobra sus costos de maneras diferentes. Un desarrollo estancado o que pierde terreno en países de bajos ingresos es de difícil cuantificación y de más difícil restauración. Las redes de apoyo social han quedado recargadas por encima de su capacidad. Muchos millones de huérfanos a causa del SIDA viven sin recibir educación adecuada, atención de la salud o nutrición suficiente. Muchos tropiezan con dificultades para mantenerse a sí mismos, a sus hermanos y hermanas y a sus sobrecargadas familias adoptivas.

El costo de la violencia por motivos de género

“La violencia contra las mujeres tiene también un alto costo social y económico para el Estado y la sociedad. Los gastos incurridos en salud, procesos legales, transporte, incapacidades y ausencias al trabajo de las mujeres afectadas pueden implicar sumas multimillonarias anuales para las instituciones públicas y privadas, así como para las familias.” Documenta Fabiana Méndez ²¹⁰

Adrenne Germain va más lejos en su análisis: “Las altas tasas de crecimiento de la población (producto de la falta de acceso de la mujer a salud) pueden minar la calidad de vida y erosionar el medio ambiente, a la vez de impedir el progreso del desarrollo. La producción de alimentos per capita está declinando y la crisis de

²¹⁰ Méndez, Fabiana Andrea, *violencia de género*.

salud espoléada por el VIH/SIDA está creciendo. Las demandas hechas por el creciente número de personas a la tierra, los bosques y los recursos hídricos contribuyen a la deforestación, la erosión del suelo, la desertificación y al descenso de las capas freáticas.”²¹¹

Ya en la Conferencia Internacional del Cairo se había planteado la cuestión, testimonia Germain, “participantes de países ricos y pobres por igual reconocieron el alto costo de continuar negando los derechos más básicos a la mujer: un ciclo de pobreza que se auto perpetúa y la concomitante degradación de los individuos, las sociedades y el medio ambiente a su alrededor...”²¹²

El Portal de la Secretaria de Salud de México considera que la violencia sobre la mujer, también aplicable a nuestro estudio, genera, en lo social, un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad.²¹³

“La violencia directa como golpes y malos tratos afecta la salud de las mujeres, cuando el médico las violenta y reciben esta doble agresión, es un efecto dominó sobre sus vidas y las de su comunidad, habría que empezar a calcular también en términos económicos el costo de la violencia médica. Enfermedades o lesiones que pudieron curarse fácilmente, se complican en procedimientos y en costos cuando el médico no es capaz de retener y acercar a las mujeres a su consultorio.” Analiza, Mónica Rodríguez.

²¹¹ Germain, Adrienne, *Primero emancipar*.

²¹² Ibidem.

²¹³ Portal Secretaria Salud Estado de México, *violencia familiar 2006*.

4.4.1 Trabajadoras y trabajadores de salud responden

M. Médica General con 33 años de edad:

¡Ujúle!. Tema difícil de platicar. Abuso de los médicos a las mujeres: si hay. Yo he visto mucho. Desde: Mamacita, ponga así sus piernitas. Tratos denigrantes. Sobre todo en pueblos. Hay mucho poder que se ejerce. Sobre todo porque el doctor sabe muchos secretos de la paciente, de su familia. Además si hubiera alguna denuncia el médico se la saca fácil con “Ella me provocó” ¿A quien le van a creer? No es algo que se plática entre compañeros, pero yo veo como que aunque no se trate de abuso sexual, si hay maltrato. Son muy bruscos cuando tratan a las pacientes. Además yo los conozco, no es mentira que en los partos están agrediéndolas, gritándoles: -Cállese, bien que gozó, coopere- y otras cosas. Algo que he visto que hacen muy generalmente son cosas como mover los dedos de más cuando hacen el tacto vaginal. Eso lo hacen por mañosos, porque hay un procedimiento que seguir y el mover los dedos adentro y afuera no es necesario. O, están explorando la vagina y mirando los senos; las voltean para explorarles las nalgas cuando no es necesario; en la revisión de senos, luego rozan de otra manera. Cuando se hace tacto bimanual no hay razón para recargarse en el pubis y lo hacen. También, cuando se atiende a niñas, no se les tiene que desnudar, se les puede auscultar vestiditas.

Para eso se nos da en la escuela la materia de ética médica. Hay un libro muy bueno de Suros que se llama Exploración Médica y que si lo siguiéramos se evitarían todo tipo de malentendidos.

Cuando estaba haciendo el servicio social, o en prácticas, creo; suspendieron a uno de mis compañeros porque en la preparación de una paciente para el parto, cuando rasuraba el pubis estaba rozando, a propósito, con el pulgar el clítoris. Lo que pasa es que esta paciente era privilegiada, familiar de alguien importante, si no, no habría pasado nada. Con las quejas y denuncias no pasa nada. Cuando denuncian van con el director o subdirector, se llena un formulario y el director luego lo rompe. Hay mucho encubrimiento de las autoridades. Se supone que hay

un protocolo: primero el paciente hace la queja en un formulario, luego se notifica al médico para que declare, se procede y se lleva un record de denuncias. Pero esto no ocurre así.

En mi caso, si llego a saber de una situación de abuso y una denuncia, primero le aviso al médico. Primero los compañeros y luego los pacientes. Es una regla no escrita pero que se debe seguir.

Si apoyas una denuncia puedes perder el prestigio, pacientes. Tienes menos apoyos y menos oportunidades de pertenecer a asociaciones y otros privilegios. Todos los que tenemos consulta privada, debemos contar con un grupo de especialistas, llevarnos bien y protegernos entre todos porque va de por medio el dinero.

Lucia de 43 años es enfermera y testimonia:

Yo estaba como practicante y vi que una menor de edad entró a consulta a que la revisaran. Me tocó estar ahí, viendo. Estaba embarazada y el doctor tocándole los pezones al mismo tiempo que le hacía el tacto. Pinche pedófilo. La niña tenía 15 años. Los doctores siempre se protegen entre ellos. Uno no puede decir nada.

B. tiene 47 años es Médica general y responde en entrevista:

Cuando en el parto no queremos que las mamitas griten es por una razón. Al inhalar suben al bebé y dificultan la expulsión, pero hay que explicar, no insultarlas. Yo si veo todos los días como mis compañeros les gritan con cosas del tipo: Abriste las patas, lo gozaste. Ahora goza esto. Bien vulgares, bien humillantes, hasta para una que es mujer y está en la sala de expulsión.

4.4.2 Derechos de las humanas

De acuerdo con el informe del 2000 de la UNFPA, en su capítulo 6, Un conjunto de tratados de derechos humanos y acuerdos celebrados en conferencias internacionales y forjados por los gobiernos durante varios decenios – con la creciente influencia de un movimiento mundial cada vez más fuerte en pro de los derechos de la mujer – proporciona las bases jurídicas para eliminar la discriminación por motivos de género y la conculcación de los derechos de género. Esos acuerdos afirman que las mujeres y los hombres tienen iguales derechos y obligan a los Estados a adoptar medidas contra las prácticas de discriminación.²¹⁴

El punto de partida se encuentra en los principios de la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos, a los cuales se adhieren todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Después de que esos dos instrumentos fueron redactados, en el decenio de 1940, se elaboraron descripciones concretas de los derechos y las libertades, pero cada uno de los tratados ulteriores sobre derechos humanos se ha basado en el reconocimiento explícito por parte de los precursores acerca de la igualdad de derechos y libertades fundamentales de cada hombre y cada mujer, y el hincapié que hicieron en proteger la dignidad de las personas.

Las decisiones adoptadas por consenso en conferencias internacionales son también poderosos instrumentos de promoción del cambio, tanto dentro de los países como en el plano internacional. La Declaración y Programa de Acción de Viena, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer son acuerdos internacionales aprobados por consenso que apoyan firmemente la igualdad de género y la potenciación del papel de la mujer.

²¹⁴ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*, Capítulo 6.

En particular, los documentos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, basados en acuerdos de derechos humanos.

En referencia a este tema, se puede tomar la información del Portal de Salud del Estado de México que informa: “La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas. De este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres.” Sin embargo el mismo documento reconoce: “... No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad o la condición física), que se manifiestan cotidianamente. Ello ocurre tanto en el medio familiar, como en el ámbito público. Esta inequidad facilita el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables”.

Así mismo la FNUPA, declara: “Cada vez se reconoce más que la violencia por motivos de género es una importante cuestión de salud pública y una grave conculcación de derechos humanos básicos.”²¹⁵

También la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación ordena explícitamente que: Los Estados deben esforzarse por modificar las pautas sociales y culturales de conducta que crean estereotipos para uno y otro sexo o colocan a las mujeres en posición de inferioridad y, también se declara que los Estados deben velar por que las mujeres tengan igualdad de derechos en materia de educación e igual acceso a la información, demás de eliminar la discriminación contra la mujer en cuanto al acceso a los servicios de salud.

²¹⁵ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*.

Así resulta oportuna la declaración de Mónica Rodríguez: “la violencia que pueden ejercer los trabajadores en salud, es un atentado concreto sobre la condición y los derechos de las humanas y es preciso denunciarla.”

Desde quienes elaboran presupuestos no sensibles al género:

Sara Islas señala la alta incidencia hoy de cáncer y la condolencia social y mediática alrededor, pero denuncia: “Pocos cuestionan lo que se pudo haber prevenido. Una cifra más cuando mueres de cáncer, pero hoy se silencia que hubo programas de salud que no consideraron la falta de presupuestos y no realizaron acciones preventivas oportunas.”

“Hoy en México se sorprenden del alto índice de cáncer cérvico uterino y de senos, pero esto tiene antecedentes, porque nunca hubo campañas, no hubo diagnóstico, Lo que si hubo fue mucha negligencia, falta de prevención, no hubo un seguimiento. El resultado es consecuencia de esta violencia.” Coincide Isabel Barranco.

“Hay una campaña respecto al Cáncer en cervix y útero, pero no de información respecto al VPH, que lo desencadena y menos a cómo se adquiere. Las mujeres siguen teniendo contacto con hombres sin protección y se silencia, lo mismo que lo que está pasando con el VIH. Los programas insuficientes y con información sesgada son femicidios a no tan largo plazo”. Denuncia Mónica Rodríguez.

En este marco concreto, en referencia a los derechos de humanas, sobre los testimonios documentados en este trabajo:

1. En cuanto a los testimonios sobre la violencia que atenta contra la integridad sexual de las mujeres:

Cabe recordar que el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), aprobado en 1998, determina que la violación y otros delitos

reproductivos y sexuales están al mismo nivel de los crímenes internacionales más atroces, constitutivos en muchos casos de tortura y genocidio. Según lo consigna Luisa Cabal.²¹⁶

2. En cuanto a los testimonios sobre la violencia que atenta contra la integridad física de las mujeres:

El Fondo Para La Población de las Naciones Unidas relata que en el examen realizado en 1999 de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD...se exhortó a los Estados a “promover la reducción de la morbilidad materna, como cuestión prioritaria de salud pública y de derechos reproductivos” y velar por que “la mujer tenga fácil acceso a atención obstétrica esencial, servicios de atención de la salud materna bien equipados y adecuadamente dotados de personal, asistencia calificada durante el parto...”²¹⁷

También, la Convención sobre los Derechos del Niño, un fuerte instrumento para responsabilizar a los gobiernos de cuestiones relativas a derechos humanos pues casi todos los Estados han ratificado, en el Artículo 24 se obliga a los Estados a "asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres".

3. En cuanto a los testimonios sobre la violencia que se da en forma de discriminación a las mujeres:

*“La definición de violencia contra las mujeres incluida en la Convención de Belém do Pará reconoce también que “el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación y a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados”.*²¹⁸

²¹⁶ Cabal, Luisa, Lemaitre Julieta y Roa Mónica; *Op. Cit.*

²¹⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estado de la Población Mundial 2004: Salud Materna*

²¹⁸ CIDH, *Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas*

También, el sistema interamericano reconoce que la violencia contra las mujeres y su raíz, la discriminación, es un problema grave de derechos humanos con repercusiones negativas para las mujeres y la comunidad que las rodea, y constituye un impedimento al reconocimiento y goce de todos sus derechos humanos, incluyendo el que se le respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.²¹⁹

En tanto, la CEDAW, en el artículo 12 le exige a los estados "tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación en contra de las mujeres en el área de los cuidados de salud".

4. En cuanto a los testimonios sobre la violencia que atenta contra la dignidad de la mujer:

La socióloga, Luisa Álvarez Cervantes se ha pronunciado en contra del maltrato y ofensas a las mujeres que están en trabajo de parto por algunos médicos y enfermeras pues contraviene, la Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer y otros acuerdos en la que las autoridades están obligadas a respetar: "Cuestionar a la mujer que está pariendo, sintiendo dolor, con lo que experimentó en el momento de la concepción, es colocar a la mujer como un objeto sexual".

Otra situación, señalada por la doctora Álvarez es el que este tipo de agresiones psicológicas, se registran exclusivamente en los hospitales públicos, lo que agrava la situación de estas mujeres, porque es un acto discriminatorio contra quienes no pueden pagar un servicio médico privado. Incurriendo, así en un acto violatorio a los derechos fundamentales como es la dignidad y el valor como persona humana.²²⁰

5. Cuando la violencia impide acceso a decisiones o información:

El derecho a la información y a la educación es fundamental para evitar las muertes de mujeres por causas relacionadas con la maternidad, toda persona,

²¹⁹ *Ibidem.*

²²⁰ De la Cruz, Dora Alicia, *La discriminación a mujeres en trabajo de parto, viola DH*

desde temprana edad tiene derecho a ser educada y debe tener igual acceso a información. Al respecto el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en “El estado de la población mundial 2005”, indica que la educación insuficiente deja a menudo a las mujeres con escasa o ninguna comprensión, de los riesgos del parto y otras cuestiones de salud.²²¹

“En la lista de prioridades mundiales, para lograr que la maternidad sin riesgo ocupe un alto lugar hay que asegurar que las mujeres tengan acceso a servicios de planificación de la familia, a fin de reducir los embarazos no deseados”.²²²

Dorothy Aken'Ova, Directora Ejecutiva del Centro Internacional para la Salud Reproductiva y los Derechos Sexuales (INCREASE, su sigla en inglés), en Nigeria, que trabaja para asegurar que la salud y los derechos sexuales sean promovidos y protegidos en todos los escenarios declara que “aquellos factores que impiden la promoción y protección de los derechos humanos se relacionan con problemas que se consideran inaceptables para la conversación pública... son contextos donde se debe tener sexo, pero donde no se puede discutir sobre eso, donde una persona que tiene menos de 18 años se considera demasiado joven para recibir información acerca de salud y derechos sexuales, pero se le considera con la edad suficiente para casarse, obligada a tener actividad sexual y a tener hijos.”²²³

Así mismo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos garantiza el derecho a "la libertad de expresión", inclusive "la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole" (Artículo 19).²²⁴

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se reafirmó y fortaleció el consenso logrado el año anterior en El Cairo, durante la CIPD. Gran parte de los

²²¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estado de la Población Mundial*

²²² Ibidem

²²³ Cesnambihilo Dorothy Aken'Oya, *El Efectivo Funcionamiento de los Mecanismos de Derechos Humanos*.

²²⁴ UNFPA, *El estado de la población mundial 2000*, Capítulo 6.

conceptos de la CIPD relativos a los derechos reproductivos fueron incorporados directamente en la Plataforma de Acción. En el párrafo 92 se establece: "La buena salud es indispensable para vivir en forma productiva y satisfactoria y el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud y en particular su propia fecundidad es fundamental para su emancipación". En el párrafo 96 se estipula "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia".

Respecto de estas violaciones a los derechos humanos: la doctora Mariblanca Staf en su obra Mujer y Derechos Humanos plantea: "La salud de la mujer constituye un requisito previo indispensable, para garantizar el disfrute de sus derechos humanos sin discriminación y para ello hay que adoptar medidas tendientes a asegurarle en pie de igualdad, un acceso adecuado a los servicios de atención de la salud, nutrición, planificación familiar, incluyendo su derecho a decidir el número y espaciamiento de hijos; aumentar su esperanza de vida, y otros".

En la construcción de alternativas.

La doctora Mariblanca Staff, plantea: "...se hace necesario trabajar en una reformulación de la legislación, dando énfasis en los derechos humanos de las mujeres, elaborando y promulgando nuevas leyes no sólo en el ámbito penal, sino también en el civil, administrativo y de procedimiento, destinadas a prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer en todas sus formas y expresiones".²²⁵

Germain escribe: "Únicamente lograremos superar los retos de pobreza, mala salud y presiones ambientales si comprometemos recursos—y no sólo creamos acuerdos—que coloquen las necesidades, los deseos y los derechos de las

²²⁵ Staff Wilson, Mariblanca, *Mujer y Derechos Humanos*.

mujeres y las niñas individuales en el centro de las políticas de salud y desarrollo mundiales“.

Además de las legislaciones nacionales e internacionales²²⁶, en el caso de México Cristina Herrera y Carolina Argoff plantean es indudable que la sensibilidad y la atención adecuada de la violencia doméstica en el ámbito de la salud, tal como lo prevé la NOM-190, dependen de un programa de capacitación y sensibilización amplio de los prestadores de salud que permita cuestionar los valores tradicionales de la cultura patriarcal que favorecen la tolerancia o justificación de la violencia masculina.²²⁷

De hecho, ya hay mujeres y organizaciones civiles en México, exigiendo la desnaturalización de esta violencia, trabajando por ello y proponiendo alternativas desde lo legislativo, las normas y sobretodo transformando en la práctica cotidiana:

Algunos espacios amigos de las mujeres, en México

- **CIMAS**

Es una Asociación Civil que fue fundada en el año 1999 por mujeres profesionales especializadas en el área de la salud sexual y reproductiva e integradas a crear un espacio digno y de respeto para la salud de las mujeres. Buscan una participación protagónica de las mujeres en los procesos de atención a su salud, en el conocimiento y ejercicio de sus derechos, a un trato digno, a recibir una atención de calidad sin discriminación de ningún tipo (clase social, raza, religión, opción sexual, edad, condición económica, etc.) y al fortalecimiento de su autonomía.

- **Mexfam**

MEXFAM ha sido pionera en el campo de la anticoncepción en México y actualmente es considerada como una organización de vanguardia, un modelo

²²⁶ Germain, Adrienne, *Op.cit.*

²²⁷ Herrera, Cristina y Agof, Carolina. *Op.cit.*

para otras agencias de planeación familiar en todo el mundo, rescatando el sentido de una planeación familiar integral en el ámbito de la familia, la comunidad y el país. Es el miembro mexicano de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF por sus siglas en inglés).

En la actualidad, MEXFAM busca conservar la presencia en las áreas más necesitadas del país, llevando información, educación y servicios clínicos de calidad en salud sexual y reproductiva a los grupos de población vulnerable, las mujeres y los(as) adolescentes.

- **Sipam**

Surge en 1987 como una organización sin fines de lucro. Su fin era promocionar la atención a la salud física, mental y social de las mujeres en los Pedregales de Santo Domingo en la Ciudad de México, mediante la capacitación, orientación, difusión y servicios.

Durante sus primeros años se fue especializando en los campos de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde una perspectiva de género. Una de sus metas era contribuir al empoderamiento individual y colectivo de las mujeres, así como en el ejercicio de sus derechos.

Actualmente Sipam se define como una organización feminista que promueve y defiende el ejercicio libre y placentero de la sexualidad de las mujeres así como el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos como ejes de transformación personal, cultural y política.

La identidad y posicionamiento de Sipam están estrechamente vinculados a un enfoque de ejercicio ciudadano, lo que le demanda participar y responsabilizarse junto con otros actores, de los grandes asuntos de interés público que afectan e impactan al conjunto de la sociedad, especialmente a las

mujeres, con una lógica de negociación y de autonomía dialogante y propositiva.

Sipam ha logrado ubicarse como una de las organizaciones ciudadanas líderes del movimiento civil democrático que, aportando desde su especialidad, ha impactado con una agenda de interés público en los ámbitos sociales, legislativos y gubernamentales.

La situación de atención a la salud de las mujeres se puede transformar

Las especialistas y feministas consultadas para este reportaje hacen propuestas: De inicio, Sara Islas es determinante: “Exigir asignación de presupuestos médicos con transversalidad de género.”

Paralelamente a la difusión de una cultura de derechos y de equidad de género, deben promoverse los mecanismos institucionales y organizacionales necesarios para que estos valores vayan encarnando en las instituciones y en su personal, pero desde una comprensión más profunda de la subjetividad de estos individuos, de sus prácticas profesionales y de los repertorios de significados sociales que utilizan, conciente o inconscientemente, para dar sentido a una realidad cotidiana difícil de manejar” Plantean Carolina Argoff y Cristina Herrera.

“Lo primero, o lo vital, sería irle quitando hegemonía al discurso médico. En la medida que yo como usuaria sepa qué puedo demandar y cómo de los servicios.” Dice Sara Islas.

Adrienne Germain expone que: “En Europa, las Américas, África y Asia se observa una pauta similar: si una niña recibe educación, contrae matrimonio más tarde y tiene menos hijos e hijas más sanos. Si asiste a la escuela aunque más no sea por cuatro años, es dos veces más probable que su hijo sobrevivirá que el de una mujer que no ha recibido educación. Al nivel nacional, los nacimientos más tardíos y una reducción en la mortalidad infantil a menudo tienen por resultado una

declinación en las tasas de fecundidad, lo cual se traduce en más recursos para la generación siguiente.”²²⁸

“Nosotras como pacientes: tenemos que denunciar, preguntar, le atribuimos todo el poder al doctor. Es importante preguntar y no tenerle miedo.” Propone Isabel Barranco y se extiende: “Cualquier pequeña duda o síntoma, desde lo más insignificante. Cualquier símbolo que me haga sentir agredida no solo física, si no hasta administrativamente denunciarlo. No estoy contenta, no estoy a gusto y hacer el seguimiento. Porque también pasa de que hacemos la denuncia, pero no hacemos el seguimiento, lo único que provocamos es que los médicos se acostumbren y nos digan: “si denúnciame, aquí la espero” y vuelves a presentar este circulo vicioso de aquí no pasa nada”.

Carmen Rico considera que la clave está en difundir información: “educación que permita a las posibles víctimas reconocer los indicios de abuso o las situaciones que puedan generarlos, reconocer sus derechos a decir y defenderse, reconocer que tiene derecho a, inclusive, usar la fuerza para defenderse, reconocer que su entorno le puede creer para castigar, legislar, publicitar.”

Isabel Barranco propone: “Hagamos conciencia a partir de nuestra experiencia. Contar y preguntar ¿Cómo te fue? ¿Te lastimaron? ¿Te sentiste bien? socializarlo y apoyar a las personas receptoras de servicios y poner un alto al abuso. No es solamente por mi receptor de servicio, es por los demás. Solidarizarnos. Hacer una cultura, acercarnos”.

“Hay que transformar” exige Mónica Rodríguez, “Sensibilizar a médicos y personal sobre temas de equidad de género, respeto y no violencia. También a las pacientes, sensibilización y empoderamiento respecto a su cuerpo y salud”.

²²⁸ Germain, Adrienne, *Op.cit.*

La propuesta a este respecto de Carmen Rico va en un sentido muy semejante, planteando que es necesario incidir en: “la configuración mental y cultural del abusador de ejercer poder al saber que la víctima no se podrá defender, y en la de la víctima por no saber de sus derechos, por falta de cultura o de experiencia o por visión propia de menosprecio, algunas veces no se da cuenta que está siendo abusada cuando no se ejerce con violencia física.”

Finalmente Sara Islas también da espacio al cambio posible: “La buena noticia es que la cultura se puede transformar, aunque nos va a llevar un poquito.”

CONCLUSIONES

Pertenecer al sexo femenino, significa que las ciencias biológicas identifican por la presencia de una vulva con clítoris, como genital externo y, más tarde, por el desarrollo de glándulas mamarias; Así como por tener ovarios y matriz, y por el que estos órganos hacen posible la maternidad, si se elige. Esta condición anatómica también determina cierta vulnerabilidad a padecimientos específicos como Infecciones de Transmisión Sexual, algunos tipos de cáncer, osteoporosis y las que conciernen a diferentes etapas de la vida de cada mujer como la adolescencia, las derivadas de la maternidad, climaterio, menopausia y envejecimiento.

En otra categoría de análisis, el ser mujer significa pertenecer a una construcción social, económica psicológica y política impuesta desde la cultura patriarcal, hoy dominante. Dicha cultura, dicta en forma concomitante, con exigencias y limitaciones, la salud de las mujeres sujetas a ella.

Hablando en generalidades, respecto a la situación mundial en cuanto a la salud femenina, encontramos un mapa complejo:

Comienza con la discriminación para permitir el nacer mujer, con base en los abortos selectivos por sexo; pasando por el reto que implica el crecer y permanecer con vida, debido a las practicas difundidas de menor acceso a la alimentación, educación y cuidado para las niñas y adolescentes.

Lo anterior, aunado a las torturas que se inflingen y auto inflingen sobre los cuerpos de las mujeres y niñas con el fin de responder a la norma de estética impuesta por esta misma lógica cultural.

Otro aspecto es el del trabajo, considerando la obligatoriedad social de la crianza de los hijos, labores domésticas, agrícolas, ganaderas y comunales no remuneradas, con el desgaste consiguiente de la fuerza de estas trabajadoras, así como del deterioro físico, lesiones y enfermedades derivadas de estas responsabilidades y, en los casos en que existe el trabajo remunerado, el salario es desigual en promedio a la contraparte masculina, con las mismas consecuencias sobre el bienestar de sus cuerpos. En unos y otros casos, existe una constante: las pocas oportunidades de obtener atención oportuna y de calidad para la salud.

A las imposiciones desde lo cultural- tradicional que mutilan o constriñen el cuerpo femenino, niegan el derecho al goce, obligan a la maternidad precoz e impiden el acceso a servicios de calidad; se suma, la costumbre, norma social de la abnegación, la renuncia. Introyectada en las individuos, la exigencia de ser para otros: agrandar en lo físico y sacrificar las necesidades propias ya sea para complacer o para ceder recursos a hijos, compañeros y familiares, lo que significa que muchas mujeres llegamos a poner el auto cuidado en un lugar último respecto a nuestras prioridades.

Además, está el peso de la violencia específica, a nivel mundial sobre la salud de las mujeres: Violencia verbal, psicológica, física, sexual, laboral, Institucional, económica, hasta llegar al femicidio. Distintas apariciones de un fantasma que, inclemente, ronda, persigue y ensombrece la vida cotidiana de todas nosotras.

Aún más: Fundamentalismos religiosos y prácticas conservadoras que inciden en los presupuestos y políticas públicas en pro de las mujeres, entorpeciendo constantemente la construcción de rutas que permitan un tránsito firme hacia la equidad en salud.

En México el panorama no es alentador pues resulta coincidente con lo que ocurre en el resto del mundo: Orden patriarcal que desconoce y niega en muchos

aspectos el acceso a la salud para las ciudadanas de este país. También aquí la incidencia fundamentalista, en este caso la católica, y los gobiernos de derecha, dificultan la difusión de ideas progresistas respecto a la condición femenina y el paso de políticas públicas paliativas de la inequidad existente. Uno de los indicadores más certeros de esta violencia, de acuerdo a las entrevistas con especialistas realizadas para este trabajo, es el presupuesto que se asigna a la salud de las mujeres, en donde solamente se prioriza la atención a la maternidad y los órganos que tiene que ver con esta función.

Así delimitado y limitado el mapa de oportunidades de goce de la salud, a pesar de ser un derecho humano fundamental, encontramos también que dicho mapa se embrolla cuando, tras superar muchas de las barreras esbozadas líneas arriba, logran algunas mujeres asistir a espacios de atención a la salud como hospitales, centros de salud, clínicas, consultorios individuales, laboratorios, unidades médicas y rurales y otros; Pero, ocurre que el personal asignado al trabajo en salud, no siempre está sensibilizado respecto a prácticas y nociones de equidad entre géneros o, más preocupante aún, en otros casos tienen prácticas de violencia concreta contra las mujeres que han solicitado su cuidado.

Las formas de violencia detectadas durante esta investigación se dividen en dos rubros:

- a) El que responde a normas, políticas institucionales y prácticas difundidas en el trabajo médico. Por ejemplo: tiempos de espera y burocracias que impiden la atención pronta, e incluso pueden provocar la muerte; uso de tecnicismos en el lenguaje que dificultan la comprensión de lo que se diagnóstica; desconsideración por el cuerpo, determinaciones, opiniones, emociones y sensaciones de quien recibe los tratamientos; cuotas exigidas a los médicos para procedimientos de control natal; normas y protocolos desensibilizados.

Ante todo: la enumeración anterior, nos parece, deja traslucir una fina capa bajo la que se esconde la concepción de que la persona que solicita atención respecto de su salud es inferior respecto de quien la imparte, por lo que pareciera necesario imponerse, en forma tutelar, sobre ella, incluso amedrentarle en concordancia con el criterio de que solamente el trabajador en salud sabe lo que está bien para ella, tiene el poder del conocimiento que se refleja en las denominaciones, minimizaciones: *Pacientita, muchachita, madrecita*.

- b) Violencias en forma más concreta: Abusos sexuales, contra la integridad física, la emocional, discriminación, derecho a la información y a la elección. Ambos rubros se tratan de violencias que cada una y en conjunto, apartan a las mujeres de los espacios de atención a la salud, sobre todo quienes no tienen recursos económicos privilegiados. Tanto en las situaciones en que la violencia es directa y crea consecuencias específicas sobre los cuerpos y las realidades cotidianas de las mujeres que la padecen, en las formas de los testimonios aquí documentados; como creando un agobio con horarios de atención arbitrarios, poco acordes con las necesidades de las mujeres ya sea que trabajen o se dediquen a la crianza de niños, No existen hospitales públicos que consideren espacios, guardería, estancia para los niños, o simplemente que alguien los sostenga en brazos mientras la madre es auscultada; sumado a los espacios inadecuados que producen hacinamiento, largos tiempos de espera, sórdidos, incómodos o sin privacidad; falta de información entendible para todes; cuotas, medicamentos y estudios de costos inaccesibles para la población trabajadora; en general, trato poco digno. Violencias que crean un desánimo, desmoralización que lleva a la población femenina a no asistir a los consultorios, esperando a situaciones de urgencia, lo cual impide la práctica certera de medicina preventiva, detección oportuna de enfermedades y acrecienta los costos de los tratamientos por complicaciones debido a esa desatención.

Las consecuencias de la violencia sobre las mujeres que están en busca de atención a su salud, son en niveles varios: Desde el retardo en asistir al consultorio, como ya hemos mencionado, hasta la búsqueda de atención en centros privados, en lugar de exigir la atención a la que tendrían derecho, como ciudadanas – Y la lesión en la economía familiar que implican los costos de la medicina privada.-

También: cicatrices permanentes, el perder órganos y miembros del cuerpo, hasta la muerte a corto y a largo plazo.

En las familias y comunidades también repercute este problema, pues cuando una mujer ha sido agredida en cualquier forma cuando asiste al consultorio, al presentar consecuencias en su salud física, emocional o llega a morir, implica trabajo para sus cuidados necesarios y desembolsos de dinero en familias que no siempre cuentan con él, además deja de aportar emocional, afectiva, productiva y económicamente a su familia y comunidad.

En forma circundante al problema, también encontramos que para las mujeres, aún cuando declaran el sentirse agredidas, no siempre es posible darle un nombre a la sensación de incomodidad que permanece después de la visita al consultorio, ni enunciar el por qué de la subsiguiente reticencia a asistir a estos espacios; ante lo que reconocimos, concordando con explicaciones de las especialistas entrevistadas, que la normalización cotidiana de la violencia hacia las mujeres en todos los ámbitos, en ocasiones enmascara su rostro y dificulta el reconocerlo.

Otras situaciones que sería preciso considerar, son el que, si bien este trabajo no es más que una pequeña contribución al abordaje de un tema complejo como es el acceso pleno y libre de violencia a la atención de su salud para las mujeres; durante su elaboración permitió identificar otras bifurcaciones, muy cercanas pero fuera de la delimitación del problema, que podrían abordarse en forma posterior como son:

La coincidencia entre documentos consignados por espacios feministas, en los Informes anuales de la ONU sobre el estado de la población y en testimonios del propio personal que trabaja en espacios de salud; respecto a la denuncia de acosos, inequidades y violencias concretamente resultado del ser mujeres hacia médicas, enfermeras y laboratoristas, lo que redonda, también, en el trato, actitud e incluso obediencia a jerarquías (de otros médicos) cuando ellas presencian el maltrato hacia las mujeres que asisten a espacios de salud.

Así mismo, en esta investigación sólo se abordó lo que ocurre en espacios que trabajan sobre la salud física; Sin embargo, se encontraron también testimonios sobre violencias contra la salud en consultorios y hospitales de las distintas ramas de atención psicológica. Por ejemplo, la discriminación a una mujer que fue diagnosticada como esquizofrénica, sin valoración ni protocolo, solamente por vestir ropa masculina en la primer y única consulta a la que asistió, o la violación de otra, en el consultorio del terapeuta.

Es un aspecto aparte, cabría comenzar a preguntar ya no sólo sobre la visión y actitud hacia las mujeres y los temas que conciernen a su salud en hospitales y consultorios, si no en laboratorios y empresas de farmacéutica e investigación médica, en tanto que no es visible que trabajen con perspectivas de género, por ejemplo: continúa la vieja pregunta respecto a por qué sólo se desarrollan métodos hormonales para el control natal en mujeres y no sobre el control hormonal para varones; por qué no se desarrollan instrumentos que respondan a la diversidad anatómica, como los llamados patos de exploración ginecológica de acuerdo a las necesidades pélvicas de mujeres de diferente constitución física.

También se requiere consignar la forma en que estas empresas se enriquecen a costa de la salud femenina, y qué propuestas existen de estrategias e investigaciones que abaraten el costo del condón femenino, los ultrasonidos de tercera dimensión que mejoran los diagnósticos, las hormonas y medicamentos para embarazo, osteoporosis, pérdidas de matriz, menopausia y otros que

implican efectos directos sobre la vida y la salud de las pobladoras de las naciones.

De igual manera, es necesario documentar propuestas y necesidades de legislación al respecto, obligando a políticas de trabajo e investigaciones en laboratorios y empresas en pro de la equidad de género.

En este cuestionarse sobre el lucro que ocurre alrededor de lo que atañe a la salud femenina, cabe el testimonio siguiente: “A partir de que la UAM, contrató el seguro de gastos médicos mayores, a un gran número de trabajadoras nos han quitado la matriz, no siempre con argumentos justificados. Es un gran negocio para los médicos y las aseguradoras: les quitamos la matriz, que es un órgano cuya falta no les impide laborar, cobramos miles de pesos y además, las tenemos como clientas cautivas, otros miles de pesos, pues para el resto de su vida van a necesitar atención y dosis hormonales. Antes de que el sindicato vigilara esto, se estaba convirtiendo en una carnicería de mujeres, terrible.” Denunció Yan María Castro, feminista. ¿En cuántos otros espacios, hospitales y centros laborales, ocurren fenómenos similares?

Aplicables a los tópicos anteriores y a la realización específica de la investigación aquí presentados, tanto el ejercicio periodístico que permite reunir los datos que anteceden, rodean e incluso propician ciertas circunstancias, como ocurre con el género del reportaje sumado a los aportes que las formas de hacer el periodismo feminista facilitan en cuanto a comprensión y visión de las condiciones de las mujeres en la realidad contemporánea; resultan herramientas muy valiosas para el periodismo pues, en este caso, permiten nombrar-verbalizar las agresiones, identificarlas: lo cual puede entenderse como un primer paso definitorio para lograr visibilizar, desnaturalizar esta violencia. Poder denunciarla, que es ya una forma de comenzar a combatirla.

Hoy, existe un decálogo de creación relativamente reciente: *Los derechos del paciente*. Era, en un principio de este reportaje, uno de los objetivos, el proponer la creación de un decálogo semejante que plantease, entonces, *los derechos específicos de la paciente*.

Sin embargo, esta concepción se transformó durante la investigación al encontrar certera la consigna feminista que Isabel Barranco proponía claramente en su programa radial: *Dejemos de ser pacientes*.

Si se buscan en el diccionario los sinónimos de la palabra *paciente*, se encuentran palabras como: resignado, sufrido, forzado, manso, tolerante...

¿Así es cómo nos concibe aquel o aquella profesional que se ocupa nuestra salud? ¿Qué implica cuando se nos minimiza a: *pacientitas*?

Tal vez, podríamos comenzar a plantear, a crear otras significaciones, a usar palabras nuevas que definan el servicio que merecemos.

Cuando las mujeres asistimos a los consultorios médicos para saber sobre nuestra salud a consultar, a preguntar, a buscar entender, tendríamos que iniciar a vernos y pedir que se nos reconozca como sujetas activas: *Consultantes, cuestionantes, aprendientes, entendientes*.

Cuando pedimos un servicio hacia nuestra salud podríamos nombrarnos y ser nombradas: *solicitantes, demandantes... implacables*.

Reclamar también, por ejemplo, que se nos trate con *atención*:

Atención, atender. palabras que tienen por sinónimos: Cuidado, solicitud, esmero y cortesía; también: oír y fijarse. Aparecen en el diccionario, además, algunos compuestos como: tener en cuenta y poner los cinco sentidos.

Cualquiera que sea la elección, la invitación es comenzar a construir otros lenguajes, edificar otra forma de entender y ser entendidas en nuestra salud.

La propuesta es de un trabajo largo, que va desde reclamar presupuestos gubernamentales adecuados y que respondan a nuestras necesidades reales, sensibilizar personal de salud, trastocar la hegemonía del discurso médico, educar y educarnos, cuestionar, perder el miedo, hasta el solidarizarnos para ir nombrando y transformando estas formas de violencia.

La apuesta va por un trato digno a las mujeres de parte de las trabajadoras y los trabajadores en salud:

Dejemos de ser pacientes, comencemos a ser atendidas.

GLOSARIO

- Aborto** Interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, puede ser espontáneo, natural, o provocado. Interrupción precoz del embarazo, espontánea o inducida, seguida por la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal.
- Abuso** Trato indigno a una persona.
Abuso emocional / verbal:
Cualquier comportamiento encaminado a controlar y subyugar a otro ser humano mediante el recurso al miedo y la humillación y valiéndose de ataques físicos o verbales
- Acoso** Persecución sin pausa, con el fin de conseguir someter, controlar , humillar, intimidar y dominar a una persona. Puede ser moral o sexual.
- Acoso sexual** Comportamiento de naturaleza sexual y connotaciones sexistas no deseado por la víctima, que afecta a la dignidad de mujeres y hombres. En el ámbito del trabajo se incluye el comportamiento abusivo y chantajista de superiores jerárquicos y colegas profesionales que resultase una amenaza de la posición laboral.
- Aislamiento social** Estrategia utilizada por el maltratador para alejar a la víctima de su entorno y consolidar su dominio sobre ella.
- Autoestima** Es una valoración interna que un ser humano realiza de sí mismo. Tiene por tanto una significación no solo subjetiva, sino además psicológica acerca de cómo se observa desde su propia perspectiva humana. Al tener este carácter subjetivo, se estaría indicando que lo importante para mantener una adecuada autoestima, no es cómo me perciben los demás, sino cómo me siento y como me veo internamente. Producto

de esa observación se puede tener una idea o actitud de aprobación o de desaprobación de uno (a) mismo (a) También interviene el carácter psicológico, que puede hacer cambiar a la persona de acuerdo con el estado de ánimo producido por alguna experiencia particular, pero que en términos generales no va a afectar de forma duradera su autoestima, por ser una cualidad más permanente en cada ser humano forjada en su proceso de socialización.

Beijing + 10

En marzo del 2005 se llevará a cabo la segunda revisión y evaluación de los avances en la implementación de la Plataforma de Acción de Beijing. Esta Sesión Especial de la Asamblea General persigue enfocar los “actuales desafíos y las estrategias a futuro para el adelanto y el empoderamiento de las mujeres y las niñas”.

Ciclo de la violencia

La violencia familiar es un proceso que se da en forma cíclica. Se reconocen tres fases:

Fase de acumulación de tensiones: se producen una serie de incidentes cada vez mas intensos y hostiles. Se caracteriza por las agresiones verbales y control excesivo.

Fase de episodio agudo: las tensiones que se venían acumulando estallan en situaciones que pueden variar en gravedad, desde empujones hasta homicidio o suicidio.

Fase de la “luna de miel”: se produce el arrepentimiento del golpeador, y comienza un periodo de seducción y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.

Convención de Belém do Pará

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia Contra la Mujer, único Tratado Internacional específico sobre la Violencia contra la mujer en el mundo. Adoptada el 9 de junio de 1994, por la Organización de los Estados Americanos (OEA), ha significado un avance en el

sistema interamericano, al establecer el propósito de los derechos humanos de las mujeres a una vida libre de violencia y de los deberes de los Estados en cuanto a la adopción de medidas, a nivel de leyes y políticas públicas nacionales, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en el ámbito público y privado.

Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	la de las de	<p>La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es un tratado internacional que enumera los derechos humanos de las mujeres. Comúnmente se le llama 'La Convención de las Mujeres' o 'CEDAW'. La CEDAW fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1978 y entró en vigor en 1981. Hasta septiembre de 2005, 180 países habían suscripto la CEDAW.</p>
---	---------------------	--

Declaración y Plataforma de Acción Beijing	y de de	<p>La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing presentaron una agenda internacional para lograr los derechos y el empoderamiento de las mujeres. La primera fue una declaración de compromisos, por parte de los 189 gobiernos participantes, de que la condición de las mujeres debe ser mejorada eliminando los obstáculos a la educación, la salud y los servicios sociales. Reconocieron que los esfuerzos para mejorar la participación de las mujeres en roles de toma de decisiones y potenciar su participación en las esferas económica, social, cultural y política deben coincidir con acciones que hagan frente a los problemas de la violencia contra las mujeres, el control de la reproducción, así como la pobreza. La Plataforma de Acción estipuló directrices específicas para gobiernos, instituciones internacionales y organizaciones e instituciones nacionales a fin de cumplir los</p>
---	----------------	---

compromisos de la Declaración de Beijing.

<http://www.un.org/documents/ga/conf177/aconf177-20sp.htm>

Derechos humanos de las mujeres

Derechos a los cuales las mujeres tienen derecho sencillamente por ser humanas, sin importar las particularidades culturales, los principios religiosos y los niveles de desarrollo.

Embarazo no deseado

Es un embarazo que se presenta cuando la mujer o la pareja no lo están buscando y por lo tanto no está dentro de los planes de vida de estas personas, lo que puede generar consecuencias negativas para ambos.

Empoderamiento

Un proceso 'de abajo hacia arriba' de transformación de las relaciones de poder de género, a través de personas o grupos que desarrollan conciencia sobre la subordinación de las mujeres y construyen capacidad para desafiarla.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Antes conocidas con los nombres de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales). Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*).

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste,

es decir, su infectividad.

Actualmente existen 30 tipos de ETS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos. Generalmente, el mayor temor de las adolescentes es el de que pueden quedar embarazadas (embarazo no deseado), cuando en realidad el mayor riesgo lo constituyen las infecciones de transmisión sexual.

Factores de riesgo

de Identificarlos asociados con las distintas formas que adopta la violencia doméstica para poder elaborar propuestas de intervención:

Factores de riesgo con eficacia causal primaria:

- pautas culturales que mantienen la desigualdad entre los géneros
- socialización de género según estereotipos
- organizaciones familiares verticales y autocráticas
- aprendizaje femenino de la indefensión
- aprendizaje masculino del uso de la fuerza para la resolución de conflictos
- exposición a violencia doméstica entre los padres durante el período de crecimiento
- naturalización de la violencia por parte de otros modelos sociales

Factores de riesgo asociados que incrementan la probabilidad:

- factores estresantes (económicos, laborales, sociales)
- uso de alcohol y/o droga

Factores que contribuyen a la perpetuación del problema:

- ausencia de legislación adecuada o dificultades en la aplicación de la existente
- falta de capacitación y formación del personal policial y

judicial para atender adecuadamente los casos

- falta de capacitación y formación del personal de salud para identificar los casos
- psicopatologización del problema por parte de los servicios de asistencia
- ausencia de redes comunitarias de apoyo

Feminicidio

Muerte causada a una mujer, por lo general por medios violentos.

Formas de

- física
- aislamiento y abuso social
- abuso ambiental
- abuso económico
- conductas de control y dominio
- control por medio de amenazas
- abuso verbal y psicológico
- abuso sexual
- abuso emocional
- chantaje emocional

Gestación embarazo

- o Es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización.

Naturalización de la violencia

Proceso que se apoya en construcciones culturales que atraviesan y estructuran nuestro modo de percibir la realidad.

Suele traducirse en expresiones populares que recogen la pauta cultural legitimadora: “la letra con sangre entra”, “una buena paliza a tiempo evita problemas”, “a las mujeres hay que tenerlas cortitas”, “aquí hace falta mano dura”. De este modo, las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un “consenso” social que les impide ser conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados.

Machismo

Comportamiento de desvalorización hacia las mujeres.

“Fenómeno sociocultural que exalta los valores masculinos, la hombría, la virilidad, el poder de los hombres, expresado con violencia fuerza y, ante todo, la actitud de superioridad y dominio sobre las mujeres”.

Patriarcado

Literalmente significa "gobierno de los padres" pero las interpretaciones críticas desde el feminismo se refieren a él como un sistema u organización social de dominación masculina sobre las mujeres, que ha ido adoptando distintas formas a lo largo de la historia. Alicia Puleo distingue entre patriarcados de coerción "los que estipulan por medio de leyes o normas consuetudinarias sancionadoras con la violencia aquello que está permitido y prohibido a las mujeres" y los patriarcados de consentimiento, donde se da la igualdad formal ante la ley, y que define como " los occidentales contemporáneos que incitan a los roles sexuales a través de imágenes atractivas y poderosos mitos, vehiculizados en gran parte por los medios de comunicación". Desde el feminismo de la diferencia sexual se ha postulado recientemente, sin embargo, que el patriarcado ha terminado, en tanto que ya no significa nada para las mujeres. El grupo de mujeres de la librería de Milán escribe al respecto lo siguiente: "descubierto y denunciado por éstas, las mujeres ya no le dan su crédito;

como prueba de ello se puede observar cómo hoy las mujeres deciden sus destinos, sus opciones y determinan sus obligaciones”

Síndrome de Adaptación a la violencia Doméstica

Igual que las personas en períodos prolongados de aislamiento durante un secuestro, - Síndrome de Estocolmo- las mujeres maltratadas sufren una exposición constante al miedo que provoca la agresión física continuada en su espacio íntimo. Los iniciales estados agudos de ansiedad se cronifican, pasando a generar cuadros depresivos que se unen a las claves traumáticas del escenario de violencia para producir una configuración en donde la mujer, cada vez más aislada del mundo seguro que conocía junto a su pareja íntima, comienza a perder la noción de una realidad que ya no reconoce.

La ruptura del espacio de seguridad en su intimidad, consecuencia de la conversión de su pareja, de referente de seguridad y confianza a fuente de agresión y peligro, será el eje de desorientación sobre el que pivotará la incertidumbre acerca de cuándo y por qué se producirá la siguiente paliza.

La mujer, ante estas perspectivas, pierde la capacidad de anticipar adecuadamente las consecuencias de su propia conducta y cede, cada vez más, a la presión de un estado de sumisión y entrega que le garantiza unas mínimas probabilidades de no errar en su comportamiento. El agresor mostrará momentos de arrepentimiento que contribuirán aún más a desorientar a la víctima y a incrementar la auto-culpabilización de la mujer.

La incapacidad de la víctima para poner en práctica recursos propios u obtener ayuda externa para disminuir el riesgo de agresión, impulsará a la mujer a adaptarse, vinculándose paradójicamente a la única fuente que percibe de acción

efectiva sobre el entorno: su pareja violenta. Para ello, disociará las experiencias negativas de las positivas y se concentrará en estas últimas, asumiendo la parte de arrepentimiento de su agresor, sus deseos, motivaciones y excusas, y proyectando su propia culpa al exterior de la pareja, protegiendo así su debilitada autoestima y modificando su identidad. Después, cada una de las percepciones e informaciones que reciba la mujer pasarán por el filtro del nuevo modelo mental que ha asumido para explicar su situación, complicándose en gran medida las probabilidades de extraer a esa víctima del entorno de violencia. En mujeres con relaciones personales muy limitadas al espacio doméstico, cuyas oportunidades de intercambio en otros ámbitos estén restringidas, la percepción de su espacio vital puede ser bastante similar a la de un cautivo.

El Síndrome de Adaptación a la violencia Doméstica crea un nuevo modelo para entender la realidad de violencia contra la mujer.

El término ha sido acuñado y desarrollado por el psicólogo español Andrés Montero (1999) a partir de una investigación realizada en el seno de la Universidad Autónoma de Madrid.

Síndrome de la mujer maltratada

Se caracteriza por:

Indefensión aprendida: tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido.

Pérdida del control: consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas.

Baja respuesta conductual: la mujer decide no buscar más

estrategias para evitar las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite autoexigirse y culpabilizarse menos por las agresiones que sufre, pero también limita de capacidad de oponerse a éstas.

Identificación con el agresor: la víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica, ante críticas externas, la conducta del agresor. Es habitual el "Síndrome de Estocolmo", que se da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo vital y dificulta la intervención externa. Por otra parte, la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia también es económica

Tolerancia

Soportar con indulgencia algo que se desapruueba. Hecho de permitir una cosa sin consentirla expresamente. Hace referencia a aquello que se puede soportar. Está íntimamente ligado con la percepción. Desde la reflexión que nos ocupa, la tolerancia viene definida por los significados que las mujeres dan a las diferentes violencias de que son objeto. Se tolera aquello que no puede ser contestado. La impotencia genera también tolerancia.

Umbrales de percepción (del maltrato)

Concepto generado y utilizado de manera específica en el ámbito de la psicofisiología. Cuando se utiliza en el contexto de la violencia hacia la mujer, se refiere al valor a partir del cual empiezan a ser percibidos y reconocidos como tales los comportamientos de abuso o maltrato (físico y moral). Tema relacionado: tolerancia

Victimización secundaria

Las distintas formas mediante las cuales una persona que es víctima en su hogar, vuelve a ser victimizada cuando recurre a

instituciones y profesionales en busca de ayuda.

Violencia Doméstica

Una de las formas de la violencia de Género: la que se desarrolla en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar). Entendemos por espacio doméstico al delimitado por las interacciones en contextos privados. De ese modo, puede caracterizar una relación de noviazgo, una relación de pareja, con o sin convivencia, o los vínculos con ex parejas. En tanto sub-forma de la violencia de Género, sus objetivos son los mismos: ejercer el control y dominio sobre la mujer para conservar o aumentar el poder del varón en la relación. Las manifestaciones en conductas y actitudes son muy variadas, incluyendo el maltrato físico, el abuso sexual, el abuso económico, el abuso ambiental, el maltrato verbal y psicológico, el chantaje emocional, etc.

Nota: Glosario elaborado con elementos de Periodismo Social: [Herramientas para elaborar notas sobre violencia contra la mujer](#) y de otros espacios web.

www.periodismosocial.org.ar/documentos/Herramientas%20bis3.doc -

ANEXOS

Anexo 1. Análisis sincrónico de la violencia

Anexo 2. Gráficas UNICEF sobre acceso a la educación para las niñas

Anexo 3. Prevalencia

Anexo 1. Análisis sincrónico de la violencia

Existen multitud de formas de violencia contra la mujer que se ejercen en uno o en todos los momentos de su vida.

VIOLENCIA FÍSICA	
DEFINICIÓN	Cualquier tipo de conducta encaminada a la consecución de dolor, lesión, daño o muerte con el fin de lograr un objetivo: la sumisión del cuerpo de la mujer o su desaparición.
ESTRATEGIA DE PODER	Control físico de la vida de la mujer.
TIPOS	Malos tratos Aborto selectivo Infanticidio femenino Empujones Tirones de pelo Puñetazos, cachetes, pellizcos, arañazos, mordeduras Pinchazos, Patadas, quemaduras, estrangulamiento, degüellos, puñaladas Asesinato

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
DEFINICIÓN	Conducta destinada a someter, doblegar o hundir la resistencia intelectual y emocional de la mujer con vistas a obtener el poder del hombre sobre la mujer mediante la sumisión, obediencia absoluta y esclavitud
ESTRATEGIA DE PODER	Control mental de la mujer.
TIPOS	Celos, posesividad Críticas continuas, ridículo, desprecio,

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
	<p>Minusvaloración, Humillaciones públicas Insultos y amenazas verbales Destrucción de objetos para causar terror Silencio forzado, ignorancia, desentendimiento Adulterio Restricción de relaciones sociales y aislamiento social Control de las relaciones Control del tiempo Control emocional Control económico Control de los hijos Prohibiciones diversas (uso del coche, prendas de vestir...) Autoritarismo (dicta lo que hay que hacer, cuándo y cómo)</p>

VIOLENCIA SEXUAL	
DEFINICIÓN	Conducta destinada a manipular, dominar o eliminar los órganos sexuales de la mujer y así como el control libre de éstos por parte de la mujer
ESTRATEGIA DE PODER	Control sexual y reproductivo de la mujer utilizando medios indirectos (amenazas, gestos intimidatorios) o directos (fuerza física)
TIPOS	<p>Tocamientos no consentidos de partes del cuerpo Violación, violaciones por honor, violaciones como arma de guerra Incesto Aborto selectivo Infanticidio femenino Mutilación genital Prostitución</p>

VIOLENCIA SEXUAL	
	<p>Acoso sexual</p> <p>Acoso laboral por motivos sexuales</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Prácticas sexuales (de diversa índole) forzadas</p> <p>Asesinatos por la dote</p>

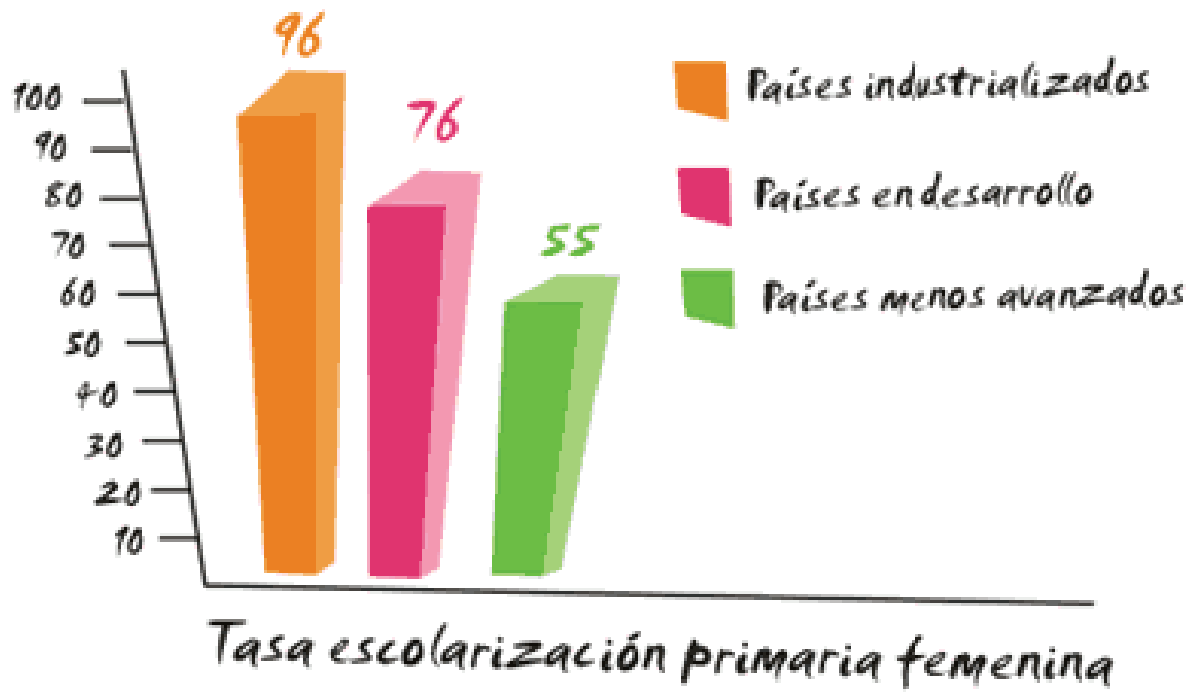
VIOLENCIA CULTURAL	
DEFINICIÓN	Acciones realizadas por un sistema sociocultural localizado geográficamente con el objetivo de someter a la mujer, dominarla o eliminarla
ESTRATEGIA DE PODER	Control físico, mental y sexual de la mujer por múltiples mecanismos
TIPOS	<p>Ritual "Sati"</p> <p>Lapidaciones</p> <p>Abortos selectivos</p> <p>Infanticidio femenino</p> <p>Esterilización étnica</p> <p>Violaciones por honor</p> <p>Quema forzada de viudas.</p> <p>Quema de "brujas"</p> <p>Noviazgo forzado (cultural o económicamente)</p>

VIOLENCIA SIMBÓLICA	
DEFINICIÓN	Acciones realizadas por un sistema cultural que trata desigualmente el cuerpo, la mente y el sexo de la mujer mediante la muestra reiterada y opresora de modelos considerados ideales por el sistema patriarcal
ESTRATEGIA DE PODER	Uso de modernas técnicas de teledifusión de información de masas

VIOLENCIA SIMBÓLICA

TIPOS	Cine Televisión Publicidad gráfica o audiovisual Libros, revistas, periódicos Libros de texto, enciclopedias, diccionarios
--------------	--

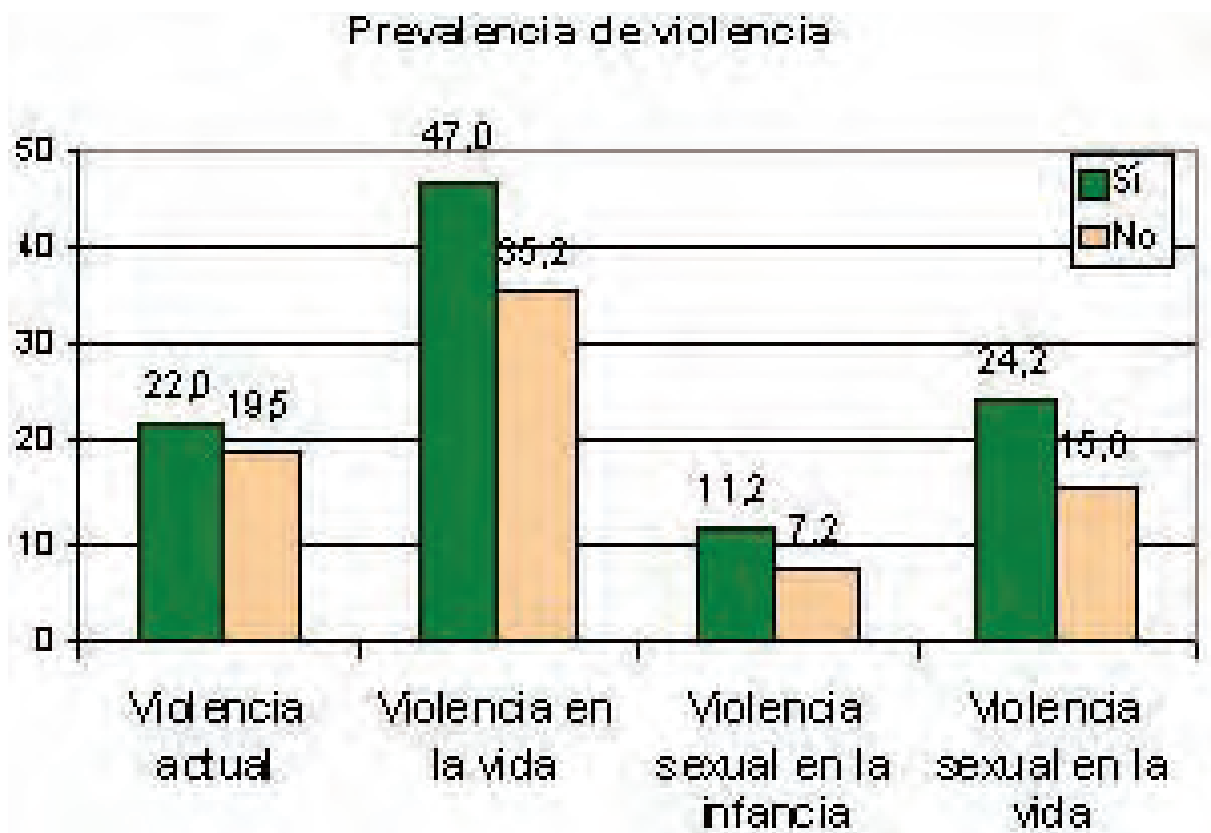
Anexo 2. Gráficas UNICEF sobre acceso a la educación para las niñas



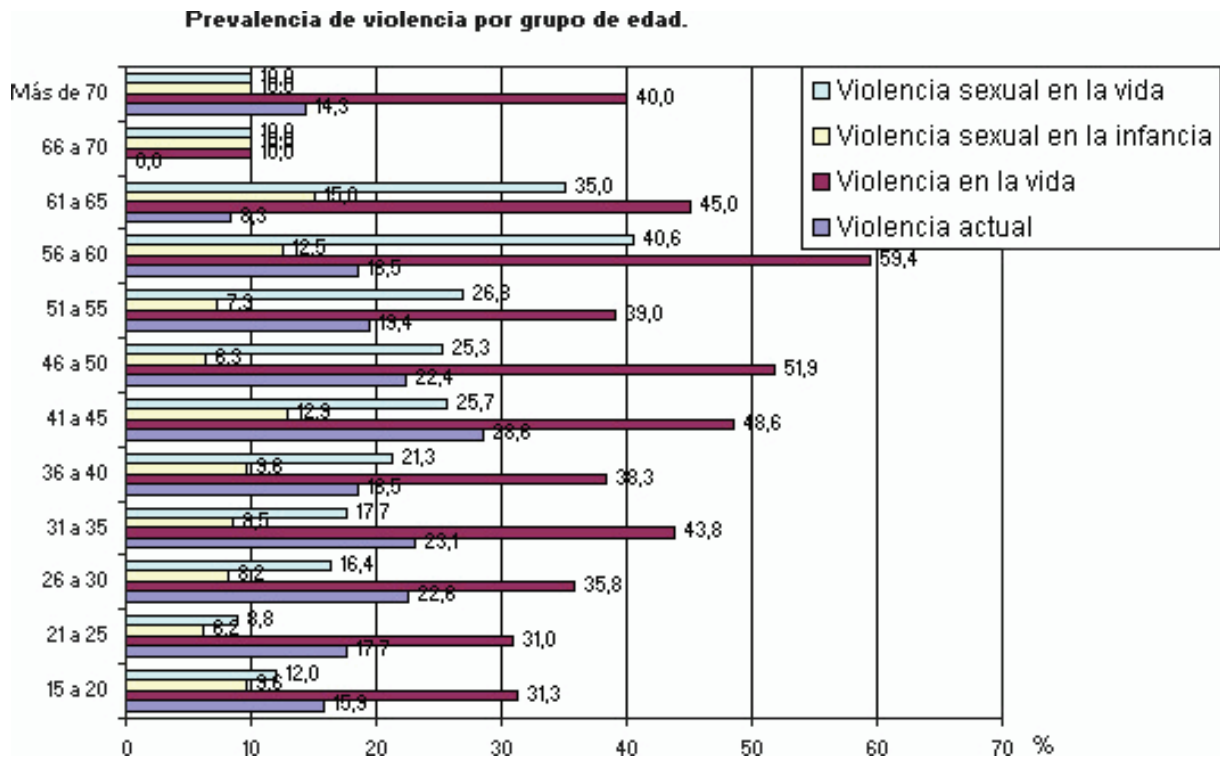


Anexo 3. Prevalencia de la violencia

Los datos más recientes son los de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), obtenidos por el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres de la Secretaría de la Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública; exploran las principales expresiones de la violencia en la vida, desde la infancia hasta la vida de pareja, señalando que si es un problema de gran magnitud que nos afecta a todos y a todo el país. Resultando para el Estado de México, una prevalencia de 20.5%, en mujeres que alguna vez en su vida han tenido algún tipo de violencia. Especificando datos de relevancia, para toma de decisiones oportuna.



FUENTE: ENVIM 2003



FUENTE: ENVIM 2003

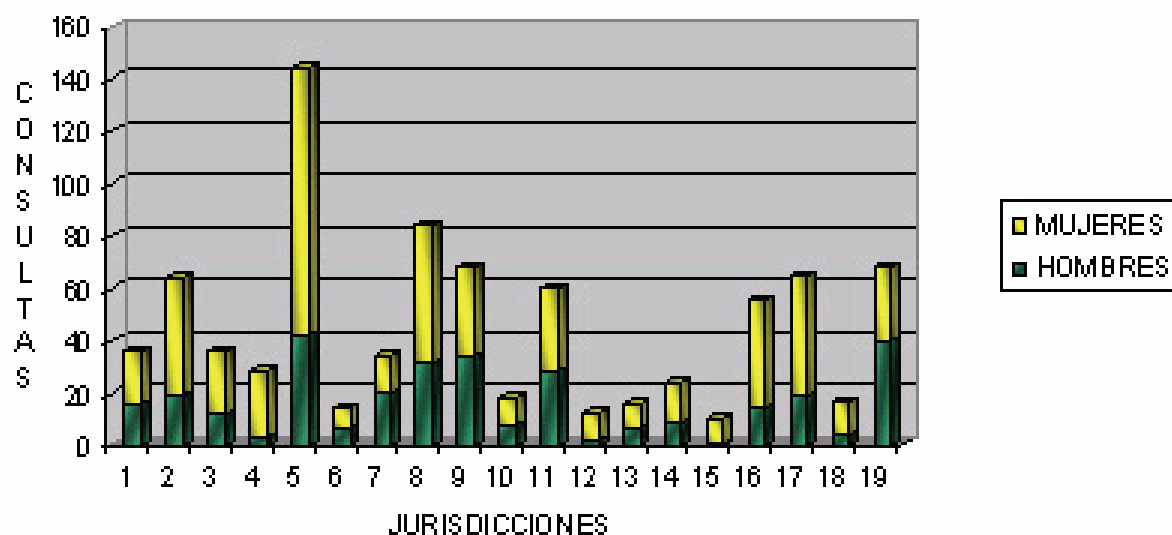
Existen otras líneas de investigación que demuestran que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas fueron abusadas sexualmente por su pareja, y que en un rango de entre 30 y 70% habían sido agredidas.

El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico -desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte-, como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. El embarazo no libera a las mujeres de violencia familiar.

Por lo que respecta al 2004, se observa todavía resistencia a la notificación de casos de Violencia Intrafamiliar en los servicios de salud, toda vez que las consultas registradas son mínimas en relación a la situación que sabemos

prevalece en nuestra entidad concerniente a algún tipo de violencia y sobre todo la de género. Por lo que en base al Sistema de Información oficial se otorgaron 855 consultas con causa de demanda de atención por Violencia Doméstica, con 540 casos para víctimas mujeres y 315 para el caso de los varones.

ATENCIÓNES POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2004



BIBLIOGRAFIA

- Baena Paz, Guillermina. Géneros periodísticos informativos, Pax México, librería Carlos Césareman, S.A., 1990.
- Barranco, Isabel. Dejemos de ser pacientes, PIEM-COLMEX (tesina de la especialidad en estudios de la mujer), 1996.
- Castro, R. P. y Bronfman, M. P. Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una Discusión. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, jul/sep, 1993. P. 357-374.
- Cabal, Luisa; Lemaitre, Julieta y Roa, Mónica. Cuerpo y Derecho: legislación y jurisprudencia en América Latina, Editorial Temis, Colombia, 2001.
- Chicano, Enriqueta y otras. El suicidio como consecuencia de la Violencia de Género, Federación de Mujeres Progresistas, España, 2005.
- Dallal, Alberto Lenguajes Periodísticos, UNAM, México, 1989.
- Del Río Reynaga, Julio. Periodismo Interpretativo, el reportaje, Editorial Trillas, México, 1998.
- Diccionario de la lengua española. Espasa-Calpe S.A., Madrid 2005.
- Facio, Alda. *El periodismo corrongo*, en Mujer y medios de comunicación: Selección de artículos publicados en mujer/fempres, mujer/fempres, N° 117, julio 1991, fotocopias.
- Ferraz Dobarro; María, Conceptualización de la violencia de género, S/C de Tenerife, abril de 2003 Disponible en web: www.periodismosocial.org.ar/documentos/Herramientas%20bis3.doc
- Fundación mujeres.es Herramientas para elaborar notas sobre violencia contra la mujer www.periodismosocial.org.ar/documentos/Herramientas%20bis3.doc
- Hiriart, Berta y otras. ABC del periodismo no sexista, Fempress, Santiago de Chile, 1994.
- Hiriart, Berta. *Hacia un periodismo no sexista*, en Mujer y medios de comunicación: Selección de artículos publicados en mujer/fempres, mujer/fempres, N° 82, julio 1988, fotocopias.

- Hiriart Berta. *Las dos caras del periodismo feminista*, en Mujer y medios de comunicación: Selección de artículos publicados en mujer/fempres, mujer/fempres N° 124/125, febrero/marzo 1992, *fotocopias*.
- Herrera, Cristina y Agof, Carolina. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México, Centro de Investigación en
- Sistemas en Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, México DF, México. 2006.
- Lamas, Martha. *Del drama personal a la batalla política*, en Paulina, en el nombre de la Ley, GIRE , México, 2000.
- Lamas, Martha, *La antropología feminista y la categoría de género. Cuerpo: diferencia sexual y género*. P.p. 21-47.
- Lovera Sara. *Una Propuesta Periodística*, en Foro más allá de los retos, el periodismo del siglo XXI , –durante el V Aniversario de la Red Nacional de Periodistas- México, 2000, *fotocopias*.
- Lovera Sara. *Los desafíos de la comunicación de género* en Tejedoras de la palabra, Comunicación e Información de la Mujer AC. pp.17-29. México, 2000, *fotocopias*.
- Marín, Carlos y Leñero, Vicente. Manual de periodismo, Grijalbo, México, 1990.
- Martín-Baró. I. *Violencia y agresión social*, en Acción e Ideología: psicología social desde Centroamérica, San Salvador, UCA Editores. 1988.
- Mollmann Marianne. La violencia sexual contra las mujeres, la impunidad, y los derechos humanos, División de Derechos de las Mujeres, Human Rights Watch, 2005.
- Montenegro, Sofia. *La revolución simbólica pendiente*, en Mujeres, medios de comunicación y política, Centro de investigaciones de la comunicación, Managua, 1997.
- Romero Lourdes, *Investigar, informar y formar, opinión en el periodismo...cuestión de género*, en Espejismos de papel, la realidad periodística, FCPYS UNAM, México 2006.

- Salcedo, Helena, *La responsabilidad de los periodistas*, en *Mujer y medios de comunicación: Selección de artículos publicados en mujer/fempress*, mujer/fempress Nº 96, octubre 1989.
- Ulibarri, Eduardo, *Idea y vida del reportaje*, México, Trillas, 1994.
- Uribe, Elias y otros, *Violencia sobre la salud de las mujeres ¿Por qué hoy?*, Femego/Ipas, México, 2003.
- Varela, Nuria. *Feminismo para principiantes*, Ediciones B, Barcelona 2005.

HEMEROGRAFÍA

- Rodríguez Cuevas, Lydia . *Aída Hernández: una nueva imagen de la antropología de género* , AIBR, Revista de antropología iberoamericana, N°29 ABRIL 2003
- Gómez, Telma. *Por un periodismo incluyente*, en Milenio, México, 21 de septiembre 2000.
- Merlos, Andrea. *Asesinadas, 6 mil mujeres en siete años en México: informe*, en El Universal, México, Sábado 19 de agosto de 2006.
- Olivares, Alonso Emir. *Amas de casa, más vulnerables al sida que trabajadoras sexuales, dice ONG* en La Jornada, México, 02 marzo de 2006.
- Quiceno, Claudia Nancy. *Antropología y mujer*, en la Revista de Humanidades Liceus, N°1 –Marzo, España, 2002.
- Rodríguez, Ruth. *La doble Carga de la menopausia*, en El Universal, México, Miércoles 18 de octubre de 2006.
- Sánchez, Julián. Apoya el Papa a obispos de México contra el aborto, en El Universal. México, Viernes 20 de abril de 2007.

TESIS

- Alcalá Contreras, Mitzy. Carmen Rincón: el derecho de ser madre, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2000.
- Hernández Téllez, Josefina. Tras la huella del género en el discurso periodístico de opinión. El debate sobre el aborto, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México, UNAM, 2002.
- López Hernández, Miriam. Fem : periodismo ¿feminista o de género?, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México, UNAM, 2003.

PONENCIAS

- López Monjardin Adriana, Ponencia sobre la Resistencia de las Mujeres del Campo, en la mesa "Género e Inclusión" dentro del Foro Itinerante "Mujeres, Violencia Institucional e Impunidad en México. Diálogos entre la Academia y la Sociedad Civil" ENAH, febrero 21 del 2008.

WEB

- Amnistía Internacional México. Informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 19 de agosto de 2006. Disponible en Web: <http://web.amnistia.org.mx/prensa/section.php?name=articulo&id=382>
- Amnistía Internacional Sección Mexicana. 35 años en México, Resumen para los medios de comunicación: Está en nuestras manos: No más violencia contra las mujeres, viernes, 5 de marzo del 2004. Disponible en Web: <http://www.amnistia.org.mx/>
- Arnot Madeline. Feminismo y educación democrática. 1996 biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras45-46/texto05/sec_1.html
- Asamblea de la Salud de Los Pueblos. Declaración para la Salud de los Pueblos, Declaración Aprobada por primera vez y abierta para respaldo en la reunión de la Asamblea en Savar, Bangladesh en diciembre 2000. Disponible en Web: <http://www.phmovement.org/charter/pch-spanish.html>
- Asturias, Laura E. Traductora. *Compilado por la International Women's Health Coalition. La Otra Guerra de Bush de www.bushsotherwar.org. Última actualización: 25 de abril del 2004.* Esta versión al español fue traducida en febrero del 2004 y actualizada en mayo del 2005, tomado de la página de Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres. Disponible en Web: <http://espanol.iwhc.org/recursos/akenova.cfm>
- Asturias, Laura. *Hacer un periodismo que refleje al mundo*, en A Primera Plana, 2007. Disponible en Web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view/31/>
- Bakboord, Carla. *Como el Silencio y la Solidaridad Destruyeron al Feminismo*, CAFRA, junio de 2003. Disponible en Web: <http://www.cafra.org/article480.html>
- Becerril, Julieta. *Plan estratégico 2001-2006* en LETRA S, Septiembre 6 de 2001. Disponible en Web: www.notiese.com
- Boix Monserrath. *La educación de las niñas, una lucha histórica* en Educación en valores, 2005. Disponible en Web: www.educacionenvalores.org/article.php3?id_article=186

- Bosch Fiol, Victoria y Ferrer Esperanza. *Violencia de género y misoginia: Reflexiones psicosociales sobre un posible factor explicativo*. En Revista Papeles del Psicólogo, Departamento de Psicología de la Universitat de les Illes Balears., número 75, páginas 13-19. España Año 2000. Disponible en Web: www.mujiresenred.org
- Carranza Aguilar, María Eugenia. *Antropología y género. Breve revisión de algunas ideas antropológicas sobre las mujeres*, para Kaos en la Red Madrid 2008. Disponible en web: www.kaosenlared.net.
- Castillo, Ingrid. *La Educación como concepto y la ética feminista en Jardín de Ideas*, Colombia, 2008. Disponible en web: jardindeideas.blogspot.com/2008/02/la-educacin-como-concepto-y-la-tica.html
- 93k –
- Catino, Jennifer y Langer, Ana. *Un Análisis con perspectiva de género de la reforma del sector salud mexicano*, en The Lancet, 2007. Disponible en Web: www.thelancet.com
- Chaher, Sandra *Patitos feos*, en Artemisa Noticias 2006. Disponible en Web: www.artemisa.org
- Cervantes, Erika. “*Alaíde Foppa y Adelina Zendejas, pioneras del periodismo de género*” en A Primera Plana, 1 de Marzo de 2006. Disponible en Web: www.aprimeraaplana.org.
- CIMAC. *Cobra cáncer de mama la vida de 4 mil mujeres al año: SS México*, en CIMAC, 19 de octubre de 2006. Disponible en Web: www.cimacnoticias.com/noticias/06oc
- CIMAC. *El condón femenino, único método efectivo para evitar enfermedades de transmisión sexual*, en CIMAC 10 de Julio de 2002. Disponible en Web: www.cimacnoticias.com
- CIMAC. *Fracasa Arranque Parejo en disminución de muertes maternas*, en CIMAC 23 de junio 2004. Disponible en Web: www.cimacnoticias.com/noticias/04jun

- CIMAC. *Mutilación genital femenina, práctica cotidiana en Holanda*, en CIMAC, 22 julio 2004. Disponible en Web: <http://www.cimacnoticias.com/equipo/ssantos.html>"
- CIMAC. *Todos los días se violenta el derecho constitucional a la salud*, en CIMAC, México DF, ENE 3, 2000. Disponible en Web: <http://www.cimac.org.mx/noticias/00ene/00010303.html>
- CIMAC. *En casos de muerte por negligencia de mujeres gestantes: Caso omiso del sector salud a recomendaciones de CNDH*, en CIMAC, México DF, 4 de enero, 2002. Disponible en Web: <http://www.cimac.org.mx/noticias.html>
- CIDH. *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas* en CIMAC, México DF, 5 de julio de 2007. Disponible en Web: www.cidh.oas.org/pdf%20files/Informe%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20Español%20020507.pdf
- Cesnabmihilo Dorothy Aken'Ova. *El Efectivo Funcionamiento de los Mecanismos de Derechos Humanos, en Declaración en la Sesión N°60, Comisión de Derechos Humanos de la ONU*, en la Página de Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres. 14 de abril de 2004. Disponible en Web: <http://espanol.iwhc.org/recursos/akenova.cfm>
- Comisión de Derechos Humanos de Nayarit. Di no a la discriminación. Programa de atención a víctimas del delito. Tríptico. www.cddh-nayarit.org/archivos-pdf/triptico-discriminacion.pdf -
- Coordinadora de Jóvenes Feministas. *El feminismo y el género, ¿son lo mismo?* en Coordinadora feminista web, Chile. 3 de agosto de 2007. Disponible en Web: http://www.coordinadorafeminista.cl/cms/index.php?option=com_simplefaq&task=answer&Itemid=11&catid=11&aid=4
- Cordero Margarita. *La mirada de género se ha convertido en el ojo del cíclope en A Primera Plana*, 2007. Disponible en Web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view/31/>
- Cordero Margarita. *Rescatar la información como un derecho*, en A Primera Plana, 2007. Disponible en Web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view>

- De la Cruz Dora Alicia. *La discriminación a mujeres en trabajo de parto, viola DH*, en CIMAC, México DF, 6 de abril de 2006. Disponible en Web: Victoriacimacnoticias.com/noticias/06abr/06042802.html
- DiLorenzo, Sarah. *ONU denuncia prevención deficiente de violencia contra mujeres*, en Revista La Voz, 10 de Octubre de 2006. Disponible en Web: http://www.azcentral.com/lavoz/spanish/global/articles/global_119012.html
- Espejo, Teresa. *El trabajo doméstico perjudica la salud*, para Kaos en la Red Madrid 2008 www.kaosenlared.net.
- Esteinou Madrid, Javier. *La investigación de la comunicación en tiempos neoliberales*, en La Razón y la Palabra. Disponible en Web: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n11/esten11.html>
- Embarek Warzazi, Camila. *Informe preliminar de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños, Comisión de Derechos Humanos de la ONU*. Disponible en Web: www.unhchr.ch/icons/ecblank.gif
- Family Care internacional. *Información adicional sobre México (información independiente para la 26a Sesión del Comité de CEDAW)*". Disponible en Web: <http://www.familycareintl.org/es/issues/31>
- Fernández, Sonia. *El reportaje en prensa: un género periodístico con futuro*, en Revista Latina de Comunicación Social La Laguna (Tenerife) - abril de 1998 - número 4". Disponible en Web: <http://www2.ull.es/publicaciones/latina/z8/r4absonia.htm>
- *Formación de dirigentas y promotoras populares*. Resumen de la memoria. México Michoacán/Bella Vista (MEX). Disponible en Web: <http://www.eurosur.org/MyD/me17.htm>
- Freyermuth, Graciela. *La salud de las mujeres en México desde una perspectiva de género*, en entrevista para la página electrónica G-México, 6 mayo 2007. Disponible en Web: gmexico.colmex.mx/Gracielafreyermut.jsp
- Galicia Pérez Nuria. *Las relaciones de poder en el aula: género y pedagogía*, en 1er. Congreso de Enseñanza de la Filosofía en Castilla y León. Facultad de

Filosofía. Universidad de Valladolid. Disponible en Web:
www.fyl.uva.es/~wfilosof/textosense%F1anza/foucault.doc

- Germain, Adrienne. *Primero emancipar*, en Revista "Our Planet", octubre de 2004 tomado de la página de Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres. Disponible en Web: <http://espanol.iwhc.org/recursos/akenova.cfm>
- Godinez Leal, Lourdes. *El ciberfeminismo nos visibiliza, dicen expertas*, en CIMAC, México DF, 18 sep 07. Disponible en Web: www.cimac.org
- Gómez Rivera, Elva. Fuentes para el estudio de las mujeres en la educación superior. Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en Web: guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache/Pagina_Educacion_000091.html - 41k -
- González, Miriam. *La muerte materna en México no ha disminuido*, en CIMAC México, DF, 6 de mayo de 2006. Disponible en Web: cimacnoticias.com/noticias/06may/06051509.html
- González, Miriam. *Muerte Materna: El precio de ser madre*, en CIMAC, México, DF 6 de marzo de 2006. Disponible en Web: cimacnoticias.com/noticias/06mar/06.html
- González, Román. *IMSS e ISSSTE, instituciones con más quejas ante la Conamed : INSP*, en CIMAC, México, D.F., 3 de noviembre del 2001. Disponible en web: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/01nov/01110302.html>
- Cruz Jaimes, Guadalupe. *Violencia de Género en CIMAC México 2006*. Disponible en web: www.cimacnoticias.com/site/Servicio-Semanal-Julio-2007.19134.0.html - 43k -
- Hernández Carballido, Elvira. *Mujeres periodistas en México: nombres y colaboraciones*, en sermujer. Org. Disponible en Web: http://www.sermujeres.org/feminoteca/medios/mujeres_periodistas.html
- Human Rights Watch. *Informe sobre situación mujer en México*, en División de Derechos de la Mujer del Human Rights Watch. Disponible en Web: www.hrw.org/spanish/sobre.html

- INSP. *Inequidad de los servicios de salud a la población abierta en México*, en Sitio del Instituto Nacional de Salud Pública, México 1993. Disponible en web: www.Insp.mx
- Ipas. *La salud de la mujer*, en IPAS. Disponible en web: http://www.ipas.org/spanish/womens_health/default.asp
- Ipas. *Resumen de noticias en Latinoamérica*, en IPAS, 21 junio 2007. Disponible en web: http://www.ipas.org/spanish/press_room/2007/releases/06212007.asp
- ISEM. Prevención y atención médica de la violencia intrafamiliar. Instituto de Salubridad Estado de México. México 2008. [salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=320 - 73k](http://salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=320-73k)
- Jaramillo, Efraín. *La mutilación de clítoris a niñas emberas: un debate necesario*, en Sevindi, Colombia, Marzo de 2007, www.servindi.org
- Jornada. *Protestan mujeres en Managua contra la penalización del aborto*, en La Jornada en línea, México, 9 de agosto de 2007. Disponible en web: www.La.jornada.unam.mx.
- Jornada. *Aumenta el consumo de drogas entre mujeres mexicanas*, en La Jornada en Línea, México 26 de junio de 2007. Disponible en web: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2007/06/26/aumenta-numero-de-mujeres-que-utilizan-drogas-en-mexico>.
- Junta de Andalucía. *Violencia de género*, en Coeducación, España www.juntadeandalucia.es/averroes/~23002851/webcoeducacion/53.htm - 50k
- Lever, Elsa. *De la Tribuna Impresa al Ciberfeminismo. Apuntes para una Apropiación de la Internet como Herramienta Política*, en Mujeres. Net, México, 2008. Disponible en Web: ww.mujeres.net.org
- Lovera, Sara. *60 millones de mujeres han muerto por discriminación de género*, en CIMAC, Valencia, 23 de noviembre de 2000. Disponible en web: www.cimacnoticias.org.
- Loto, Norma. *Mujeres periodistas en red: una experiencia que crece*, en Artemisa Noticias, 14 de junio de 2007. Disponible en web: www.artemisanoicias.org,

- Machado, Ordet Luís. *El reportaje escrito: reflexiones sobre el modelo documental*, en Periódico Vanguardia. Villa Clara, Cuba. Disponible en web: www.vanguardia.co.cu
- Magally Silva. *Violan servicios de salud los derechos sexuales y reproductivos de mujeres*, en CIMAC, México DF, 29 de octubre de 1999. Disponible en web: <http://www.cimac.org.mx/noticias/99oct/99102901.html>
- Méndez, Fabiana Andrea. *Cien veces: No abuses*, en Mujer a corazón abierto, Argentina, 2006. Disponible en web: <http://misitio.com.ar/proege>.
- Méndez, Fabiana Andrea. *Cuando el SIDA tiene cara de mujer*, en Mujer a corazón abierto, Argentina, 2006. Disponible en web: <http://misitio.com.ar/proege>.
- Méndez, Fabiana Andrea. *Resumen informe mundial violencia y salud*, en Mujer a corazón abierto, Argentina, 2006. Disponible en web: <http://misitio.com.ar/proege> Mujeres Hoy, México
- Mendez Fabiana Andrea. *Violencia de género*, en Mujer a corazón abierto, Argentina, 2006. Disponible en web: <http://misitio.com.ar/proege>
- Merino Vázquez, Belén. *Madres solteras, 70.8 por ciento de las empleadas*, en Revista Criterios, México, Abril de 2006. Disponible en web: <http://www.criterios.com/modules.php?name=Noticias&file>
- M.E. *Ni de la Iglesia ni del Estado* en Artemisa Noticias, Argentina, 4 de junio de 2007. Disponible en web: www.artemisanoticias.org
- Mujeres Hoy. *Excomulgarán a mujeres que usen píldora del día después*, en Mujeres Hoy, México, 2004. Disponible en web: www.mujerhoy.com
- Munárriz Angel. *Ciudadanas del Mundo. Nace en Córdoba una revista que pretende erradicar el lenguaje sexista*, en El Mundo. es, 10 de octubre de 2007. Disponible en web: <http://www.elmundo.es/elmundo/2007/10/10/comunicacion/1192041075.html>
- Muñoz Castillo, Carolina. Aprendiendo y enseñando periodismo desde la diferencia sexual, Escuela de Periodismo Universidad de Santiago de Chile. Disponible en web: <http://www.periodismo.uchile.cl/asepecs/ponencias/3pcmusach.htm>

- Muñoz, Marianella. *Derivadas de violencia intrafamiliar, la mayor parte de padecimientos de la población femenina* en CIMAC, México, 2000. Disponible en web: www.cimac.org
- Notario Castro, Nelson. *Un ensayo sobre el reportaje*, en Biblioteca Moderna de Periodismo, 27. Enero 200. Año III, Vol. 2 Disponible en web: mexico.indymedia.org/tiki-index.php?page=LibroDeEstilo - 37k
- Osmaira González, Juan. Periodismo por dentro, Universidad Central de Las Villas. Villa Clara, Cuba. Disponible en web: <http://www.latecla.cu/dentro.htm>
- Palomar Cristina. Los estudios de género y la educación, Centro de Estudios de Género, Universidad de Guadalajara. Jalisco. 2007 www.jalisco.gob.mx/srias/educacion/consulta/educar/07/7entrev.html
- Pérez Salicio, Encarnación. *La violencia contra la mujer en la prensa*, en Revista Latina de Comunicación Social, número 44, La Laguna (Tenerife), 2001. Disponible en web: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/200356>
- Periodismo Social. *Mujeres en red*, en Periodismo Social, 6 de diciembre de 2006. Disponible en web: <http://www.periodismosocial.org.ar/notacompleta.cfm?id=2778>
- Patterson, Carlos Miguel. *El buen reportaje, su estructura y características*, en Revista Latina de Comunicación Social, La Laguna (Tenerife) – julio-diciembre de 2003 - año 6º - número 56. Disponible en web: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/20035633patterson.htm>
- Pichardo Mayra. *Así se escribe con perspectiva de género*, en A Primera Plana, 3 de noviembre de 2007. Disponible en web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view/31/>
- Pérez de las Heras Mónica. OeNeGé en La Otra, <http://www.laotrainformacion.com/ablacion.htm> \ "#"
- Pérez Mónica. *Sororidad: nueva práctica entre mujeres*, en CIMAC México DF www.cimacnoticias.com/noticias/04feb/s04022404.html - 10k
- Quiceno, Claudia Nancy, *Antropología y mujer*, en La Revista de Humanidades Liceus, N°1 -Marzo 2004

- Reyes Alberto. *Silencio mediático y social ante la violencia contra las mujeres, asegura periodista*, en NotieSe, México DF, octubre 22 de 2007. Disponible en web: www.notiese.org
- Revista Futuros. *La red de periodistas con perspectivas de género en República Dominicana: Una mirada diferente para las noticias* en Revista Futuros No.7 Vol 2 Año 2004. Disponible en web: www.revistafuturos.com
- Rights Watch México. *Niegan a víctimas de violación acceso a aborto legal Ciudad de México*, México, 7 de marzo de 2006. Disponible en web: www.hrw.org/spanish/docs/2006/02/23/mexico12741.htm
- Rodríguez Calderon Mirta. *A propósito de la Nota Roja* en A Primera Plana, 2007. Disponible en web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view/31/>
- Rodríguez Calderón, Mirta. *Cosecha pródiga de la Red Nacional de Periodistas Mexicanas*, en A Primera Plana, 2007. Disponible en web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view/31/>
- Rodríguez Calderon, Mirta. *Habla Viviana Erazo*, en A Primera Plana, 2007. Disponible en web: <http://www.aprimeraplana.org/content/view/>
- Rubí, José Luís. *EL 20.5% de las mujeres mexiquenses alguna vez en su vida han padecido violencia* en Boletín-328-2006, Secretaria de salud del Estado de México, 2006. Disponible en web: <http://salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=998&mode=thread&order=0&hold=0>
- S.S. *En los medios no hablan de ti, ni de mi*, en Artemisa Noticias, 2006. Disponible en web: www.artemisa.org
- Saad Saad, Anuar y De la Hoz Simanca, Jaime. *El reportaje*, en Biblioteca Moderna de Periodismo. 27. Enero 200. Año III, Vol. 2
- Salcedo Meza, Concepción. *La adicción por la delgadez*, en Como Ves, UNAM, México. Disponible en web: <http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>
- Secretaria Salud Estado de México. *Violencia familiar*, en Portal Secretaria Salud Estado de México, México, 2006. Disponible en web: <http://salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=320#impacto>

- Staff Wilson, Mariblanca. *Mujer y Derechos Humanos*, KO'AGA ROÑE'ETA se.viii 1998. Disponible en web: <http://www.derechos.org/koaga/viii/staff.html> ...
- Tesoro, María de la Luz. *Muerte materna no disminuye y Seguro Popular no cumple*, en CIMAC, México, DF, 10 de julio del 2007. Disponible en web: www.cimacnoticias.org
- Torres, Gladis. *En países pobres ocurre el mayor número de muertes maternas* en CIMAC, México, DF, 6 de marzo de 2003. Disponible en web: www.cimacnoticias.com/noticias/06mar/06033101.html
- Torres, Gladis. *Embarazo, tercera causa de muerte en adolescentes mexicanas*, en CIMAC, México, DF, 6 de enero de 2001. Disponible en web: www.cimacnoticias.com/noticias/06ene/06012705.html
- Torres Ruiz, Gloria. *La mayoría de las causas de la muerte materna son prevenibles* en CIMAC. México, DF, 6 de mayo de 2005. Disponible en web: www.cimacnoticias.com/noticias/06may/06052601.html
- UNFPA. El estado de la población mundial 2000, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2000. Disponible en web: <http://www.unfpa.org/swp/2000/espanol/ch03.html>
- UNFPA. El estado de la población mundial 2004, Fondo de Población de las Naciones, 2004. Disponible en web: unfpa.org/SWP/2004/español.htm
- UNICEF. Educación para las niñas, Disponible en web: www.enredate.org/.../la_educacion_de_las_ninas/que_mantiene_a_las_ninas_fuera_de_la_escuela/ - 43k –
- UNICEF. Las niñas sin escuela vulnerables a la violencia, New York, 2003 www.ahorausea.com/FyV110703NinasSinEscuela.htm
- Universia. *Alertan sobre anorexia y bulimia en las niñas*, en Universia, Sección Salud, Noviembre de 2005. Disponible en web: www.universia.net
- Valle, Norma. *Las mujeres periodistas y la globalización*, en AMECO. Disponible en web: <http://www.nodo50.org/ameco/DocuNorma.htm>
- Vallejo, Guadalupe. *La muerte materna, indicador de inequidad*, en CIMAC, México, DF, 5 de agosto de 2005. Disponible en web: www.cimacnoticias.com/noticias/05ago/05082209.html

- Velasco Ramírez Hypatia. *La violencia contra las mujeres es apenas visible* en CIMAC, México 2007. las mujeres. Disponible en web:
...agendadelasmujeres.com.ar/notadesplegada.php?id=3550 - 26k -
- Velásquez, Luís. *Secretos del reportaje*, en Revista Mexicana de Comunicación, Disponible en web:
<http://www.mexicanadecomunicacion.com.mx/Tables/RMC/rmc89/secretos.htm>
- Villalobos Mendoza, Dora. *La violencia es un acto racional e intencional*, en CIMAC, México, 2006. Disponible en web:
www.cimacnoticias.com/noticias/06jun/06061306.html
- Women´s Institute for freedom of the press. *Características relacionadas con la práctica del periodismo*. en WIFP,US, 2007. Disponible en web: www.wifp.org
- Yanes Mesa, Rafael. *La noticia y la entrevista. Una aproximación a su concepto y estructura*, en Revista Latina de Comunicación Social, Universidad de La Laguna, Octubre de 2002. Disponible en web:
http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=autores.VisualizaAutorIU.visualiza&autor_id=3746
- Xinhua, Agencia. Preocupa situación de violencia contra mujeres en México, Japón, 26 de noviembre de 2006. Disponible en web:
http://www.spanish.xinhuanet.com/spanish/2006-11/26/content_352221.htm

ENTREVISTAS

Mujeres que brindaron su testimonio:

Alejandra, entrevista realizada en julio de 2007.

Amelia, entrevista realizada en septiembre de 2007

Elizabeth Blanco, entrevista realizada en septiembre de 2007.

Frida, entrevista realizada en julio de 2007.

K., entrevista realizada en junio de 2007.

KA., entrevista realizada en junio de 2007

Karla, entrevista realizada en septiembre de 2007.

L., entrevista realizada en septiembre de 2007.

Lilia, entrevista realizada en Junio de 2003

Luisa, entrevista realizada en julio de 2007.

M., entrevista realizada en junio de 2007

Martha, entrevista realizada en Junio de 2003

Marlene, entrevista realizada en Junio de 2003

Neferthi, entrevista realizada en agosto del 2007

Norma, entrevista realizada en agosto del 2007

Noelía, Entrevista realizada en Junio de 2003

P. , entrevista realizada en agosto del 2007

R., entrevista realizada en junio de 2007.

Rosa, entrevista realizada en julio de 2007.

S., entrevista realizada en junio de 2007

Personal de salud que prestó su testimonio:

B , entrevista realizada en agosto del 2007

Lucía, entrevista realizada en agosto del 2007

M, entrevista realizada en agosto del 2007

FEMINISTAS Y ESPECIALISTAS ENTREVISTADAS

Apodaca, Fedia, Feminista, entrevista realizada en mayo de 2007

Barranco, Isabel, Periodista, entrevista realizada en julio de 2007.

Chavez, Ángeles, Médica, Periodista, entrevista realizada en julio de 2007.

García, Niria, Médica, entrevista realizada en julio de 2007

Islas, Sara, Especialista en estudios de la mujer, entrevista realizada en agosto del 2007

Medina, Miriam, Sicóloga, entrevista realizada en agosto de 200

Montecinos, Erika, Periodista, entrevista realizada en noviembre de 2007

Rico, Carmen, Sicóloga, entrevista realizada en mayo de 2007

Rodríguez, Mónica, Feminista, entrevista realizada en mayo de 2007

Tamara Vidaurrázaga, Periodista, entrevista realizada en noviembre de 2007