

**28 de Mayo. Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer
Campaña por el Ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos**

Llamado a la Acción 2008

***Nuestros cuerpos, nuestras vidas, nuestra salud
Por el derecho y la libertad de decidir***

El cuerpo de las mujeres es un territorio en disputa, signado por el poder de dominio de un sistema patriarcal que históricamente ha hecho usufructo de él, apropiándose de su potencial productivo y reproductivo. Este sistema, transversal a todas las sociedades, determina que en la primera década del siglo 21 las mujeres continúen careciendo de autonomía suficiente para adoptar decisiones libres, responsables e informadas sobre su territorio corporal, lo que obstaculiza su reconocimiento como sujetas de derechos y afecta su vida y salud.

Es por ello que, al conmemorarse un nuevo 28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, lanza un llamado a la acción para que en esta fecha emblemática que nos une a las mujeres globalmente, exijamos el reconocimiento de nuestro derecho a decidir, de tal forma que nuestras vidas, nuestra salud y nuestros cuerpos sean espacios de autonomía y soberanía plenas. Espacios donde la dominación, la coerción y la violencia sean erradicadas, y donde el goce de derechos humanos esté garantizado.

Esta campaña da continuidad a la realizada en 2007, en la cual nos propusimos repolitizar nuestras demandas históricas en salud y derechos sexuales y reproductivos, a la luz de las graves dificultades para que estos derechos sean reconocidos como derechos humanos, y considerando también los crecientes embates de los fundamentalismos en contra de los derechos de las mujeres. Por lo tanto, este llamado a la acción de 2008 se ha planteado los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Defender el derecho humano de las mujeres a tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su cuerpo, sin ser objeto de coerción, violencia o dominación.

Objetivos específicos:

- Denunciar los distintos controles y violencias que se imponen sobre el cuerpo de las mujeres, sea que provengan de personas, instituciones, ideologías, leyes o prácticas sociales.
- Exigir de las autoridades públicas su compromiso con la vida y la salud de las mujeres a través de la elaboración de programas, políticas públicas y legislaciones sensibles a sus

necesidades específicas.

- Promover activamente cambios individuales y sociales para asegurar el respeto de los derechos de las mujeres sobre su cuerpo y sus vidas.

Del compromiso a la acción

Hace más de dos décadas el movimiento de salud de las mujeres a nivel regional y mundial se comprometió con la conmemoración del 28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, como una jornada para crear conciencia a todo nivel sobre las distintas discriminaciones que afectan a las mujeres en nuestras sociedades y el grave impacto que tienen en su salud integral, con efectos visibles durante todo su ciclo vital.

Un tema relevante aludido por los primeros llamados a la acción fue la prevención de la mortalidad materna, ya que este fenómeno es uno de los indicadores más relevantes de la inequidad en salud que afecta a las mujeres.

En este contexto se enfatizó que en la mayoría de las sociedades persisten mecanismos de control del cuerpo femenino, por ejemplo, el poder político, los discursos eclesiásticos y su interferencia con el Estado laico, las políticas macroeconómicas, la educación y cultura sexistas, las leyes, el lenguaje, la violencia machista, entre otras cosas. Mecanismos que en su conjunto obstaculizan el reconocimiento de derechos de las mujeres, impiden los cambios sociales hacia la equidad de género, interfieren la aprobación e implementación de políticas y de legislaciones favorables a las mujeres, y coartan las posturas más progresistas y de avanzada respecto de los derechos sexuales y reproductivos.

Sin embargo, los esfuerzos realizados en todas las regiones en los más de veinte años desde que este Día Internacional fuera acordado no han tenido las respuestas que permitan modificar sustancialmente la situación de las mujeres, quienes continúan siendo excluidas – o alcanzan marginalmente– a los beneficios de un desarrollo con rostro humano, entre ellos, al derecho a tener derechos. Y lo que es más grave, los gobiernos nacionales siguen demostrando escasa voluntad política para acoger las demandas urgentes de más de la mitad de la humanidad.

Por otra parte, los organismos financieros internacionales y los gobiernos de países donantes han restringido el flujo de recursos indispensables hacia los países de menores recursos, de tal forma que los acuerdos de Conferencias Internacionales de la década de los 90 muestran grandes rezagos en su implementación, aun siendo acuerdos que benefician la condición de la mujer, en especial, de los sectores más pobres. Un área crítica en este sentido ha sido la salud sexual y reproductiva la que, a pesar de ser un eje clave para la salud integral de las personas, ha sido descuidada en términos de asignación de recursos financieros y humanos.

Efectivamente, la salud sexual y reproductiva de las personas en general, y de las mujeres y niñas en particular, requiere la atención preferente de las políticas públicas nacionales y las agendas globales. Y requiere también el reconocimiento social de que la sexualidad y la

reproducción son terrenos donde las personas deben estar capacitadas para tomar decisiones responsables, informadas y libres, sin mediar imposiciones de ningún tipo.

Esto fue destacado en forma relevante en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, de El Cairo (1994), y en sus sucesivos seguimientos, desde donde se construyó el paradigma de la salud sexual y reproductiva y se relevó el rol de las mujeres como un eje central para el desarrollo de los pueblos. La CIPD, no obstante, ha quedado subsumida por otras prioridades y tendencias políticas e ideológicas mundiales.

Por nombrar algunos factores adversos al Consenso de El Cairo: la agenda conservadora de la Administración Bush y la reimplantación de la Ley Mordaza, las agresivas campañas fundamentalistas de la jerarquía católica en alianza con sectores conservadores, los modelos económicos neoliberales, las reformas estructurales de los Estados y el debilitamiento de su rol social en áreas claves como salud y educación, la profundización de los niveles de pobreza y marginación, el aumento de las violencias, entre ellas, la violencia sexista, etc.

Los controles del cuerpo

En este contexto mundial, una diversidad de hechos y situaciones demuestra fehacientemente la forma en que el cuerpo de las mujeres y las niñas sigue siendo objeto de control y dominación. Entre otros, podemos mencionar:

- Persistencia, e incluso incremento en algunas regiones, de altas tasas de morbilidad materna a causa de la deficiente respuesta institucional, política y social frente a las necesidades en salud sexual y reproductiva, al igual que como resultado de las crisis económicas y sociales de diversas regiones.
- Maternidad impuesta y forzada.
- Revitalización de políticas pro natalistas y también de políticas controlistas de población, dependiendo de las regiones y grupos poblacionales de que se trate.
- Escaso poder social de las mujeres y las niñas para negociar el sexo seguro, evitar los embarazos y, en general, para adoptar decisiones libres en sexualidad y reproducción.
- Embarazos indeseados o inoportunos.
- Abortos clandestinos e inseguros.
- Embarazos en adolescentes.
- Altas tasas de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, con gran impacto en mujeres jóvenes y adolescentes, y en mujeres con pareja estable.
- Falta de métodos para prevención de ITS, por ejemplo, el condón masculino y femenino, y desincentivo a las investigaciones sobre microbicidas.
- Dificultad de acceso a anticoncepción moderna, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Interferencias religiosas para el acceso a la educación para la sexualidad y a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Escasa responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción.
- Diversas violencias sexistas contra las mujeres con graves consecuencias en su salud integral, incluso con resultado de muerte (femicidios).

- Negación del derecho a la libre opción sexual.
- Mala calidad de atención en salud sexual y reproductiva.
- Negación o retraso de atención de salud para adolescentes, mujeres de grupos étnicos, mujeres lesbianas, etc.
- Carencia de servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres en zonas rurales y en sectores urbanos marginales.
- Irrespeto a los aspectos de interculturalidad en la atención de salud de mujeres indígenas.
- Excesiva medicalización del parto y nacimiento, e irrespeto del sistema de salud respecto de las decisiones de las mujeres gestantes y sus familias.
- Intervención médica en las etapas de vida de la mujer, patologizando procesos naturales como la menopausia, lo que favorece de paso a la industria farmacéutica mundial.
- Sobrecarga laboral que se ve agravada por el cuidado doméstico no remunerado de la salud que recae exclusivamente en las mujeres.
- Desatención de la salud mental

Por todo esto, nuestra propuesta de acción urgente para este 28 de mayo es:

- Reconocer al cuerpo de las mujeres como territorio de derechos y de expresión de autonomía, libertad y dignidad; denunciar las imposiciones que sobre él se ejercen; y exhortar a los gobiernos a que garanticen la salud y la vida de todas las mujeres, sin discriminación.

Para ello es necesario que las organizaciones de mujeres desarrollemos con fuerza y creatividad acciones de denuncia y visibilización; control y vigilancia ciudadana; interlocución con los poderes públicos; formación de alianzas; sistematización y producción de conocimientos, entre otras, para desafiar las estructuras que persisten, porfiadamente, en mantener a las mujeres y niñas en un vergonzoso rezago social.

Actividades propuestas

El tema del llamado a la acción, sus objetivos generales y específicos, y los antecedentes del contexto ya señalados constituyen una guía para que los grupos se involucren y diseñen sus propuestas. Es necesario que todas ellas enfatizen claramente los conceptos claves ya destacados, tales como: cuerpo, salud y derechos; autonomía, libertad y dignidad; ejercicio de derechos como expresión de ciudadanía; salud sexual y reproductiva como condicionante de la salud integral; mujeres y diversidad, entre otros. En este diseño deben tomarse en cuenta los públicos objetivos y los fines inmediatos o a mediano plazo que cada organización se proponga.

Ejemplos de actividades:

- Información y sensibilización pública a través de actos, marchas, instalaciones callejeras, instalaciones artísticas, etc.
- Acciones de denuncia (conferencias de prensa, acción con medios de comunicación, entrega de petitorios, movilizaciones frente a poderes públicos)

- Investigación (producción de conocimiento)
- Intercambio de conocimiento y capacitación (talleres y capacitaciones a grupos focalizados tales como profesionales de la salud, personal policial, personal docente, estudiantes, otras ONG de mujeres, líderes comunitarias)
- Cabildeo con decisores públicos y legisladoras/es

Para el desarrollo de los programas y acciones de las organizaciones, la RSMLAC enviará tres hojas de datos temáticas como apoyo informativo: los derechos del cuerpo; salud, mujer y pobreza; datos en salud sexual y reproductiva.

Participantes

Las organizaciones que participen deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser parte de la membresía institucional de la RSMLAC. Las organizaciones que deseen participar y aún no hayan actualizado su afiliación, pueden hacerlo siempre y cuando lo hagan antes de enviar sus propuestas. Fecha límite: último día de recepción de propuestas (ver calendario de actividades)
- Informes de campañas anteriores al día. Las organizaciones que han participado en campañas anteriores deberán cumplir con este requisito para optar a nuevos financiamientos.
- Se incentiva el trabajo conjunto de dos o más organizaciones, para potenciar los recursos y los objetivos de los proyectos.

Envío de solicitudes

Las organizaciones deberán llenar un formulario de presentación de propuestas (ver archivo adjunto).

Las solicitudes pueden ser enviadas por las siguientes vías:

- Correo normal: Casilla 50610, Correo 1 Santiago, Chile
- Correo electrónico: secretaria@reddesalud.org ; campanas@reddesalud.org
- Fax: (56 2) 223 1066

Los plazos convenidos para la recepción de las propuestas se detallan en el calendario de actividades. ***No se aceptarán propuestas que se envíen en otros formatos o que lleguen fuera de plazo.***

Criterios para la evaluación de las propuestas

La RSMLAC ha dispuesto de un comité evaluador que considerará los siguientes criterios para la distribución de los fondos:

- Que exista relación directa entre las actividades propuestas y los objetivos de la campaña.
- Que los resultados propuestos puedan ser evaluados por algún método sencillo y accesible.
- El número de organizaciones aliadas en la presentación y ejecución de cada propuesta.

Financiamiento

La RSMLAC cuenta con un fondo de USD20.000 para ser distribuido entre las organizaciones que serán seleccionadas según los criterios mencionados en el punto anterior. El aporte entregado fluctuará en un rango de USD500 y USD1.000, dependiendo del número de proyectos aprobados.

El procedimiento para el envío de fondos será informado a las organizaciones seleccionadas en el convenio que les será enviado una vez finalizado el proceso de evaluación.

Informes de evaluación

Las organizaciones seleccionadas se comprometen a enviar, una vez finalizadas sus actividades, un informe sencillo de resultados. El formato estará disponible en nuestra página web, además de ser enviado vía correo normal o electrónico junto con el aviso de envío de fondos.

Cronograma de actividades

Actividad	Fecha		Responsables
	Desde	Hasta	
Lanzamiento Convocatoria	25/03/2008	26/03/2008	Oficina de Coordinación RSMLAC
Envío de Propuestas desde las organizaciones	26/03/2008	14/04/2008	Organizaciones afiliadas
Recepción de Propuestas y solicitud información adicional	26/03/2008	14/04/2008	Oficina de Coordinación RSMLAC
Evaluación y aprobación de propuestas	31/03/2008	25/04/08	Oficina de Coordinación RSMLAC
Envío de convenios a organizaciones	14/04/2008	09/05/2008	Oficina de Coordinación RSMLAC
Devolución de los documentos firmados	02/05/2008	16/05/2008	Organizaciones afiliadas
Envío de fondos a propuestas aprobadas	12/05/2008	23/05/2008	Oficina de Coordinación RSMLAC
Informes evaluativos enviados por las organizaciones	30/06/2008	31/07/2008	Organizaciones afiliadas
Informe Final Campaña		31/08/2008	Oficina de Coordinación RSMLAC