

GARANTIR UNA VIDA SANA I PROMOURE EL BENESTAR PER A TOTES I TOTS A TOTES LES EDATS

Objectius de Desenvolupament Sostenible des d'una mirada feminista

La salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i gojosa. La Salut s'ha d'entendre des d'una perspectiva integral associada al benestar i a la qualitat de vida humana, no a l'absència de malaltia, i on la sexualitat forma part del nostre cicle de vida, és quelcom que ens pertany i que conforma els nostres desitjos, el benestar i el plaer de cadascú.

Els Drets Humans són inalienables de totes les persones i configuren el marc generador de benestar, qualitat de vida i, per tant, salut. Els **drets sexuals i reproductius**, en tant que Drets Humans, són imprescindibles per al desenvolupament. Les societats no poden ser justes i equitatives sense el reconeixement i exercici ple dels drets sexuals i reproductius de les dones. La vulneració dels drets sexuals i reproductius suposa una vulneració dels Drets Humans.

Adoptar un enfocament de drets sexuals i reproductius significa que aquests drets no només garanteixen l'accés a l'atenció en salut sexual i reproductiva, sinó que també garanteixen l'**autonomia de les dones, sense cap discriminació, per a prendre les seves pròpies decisions en tot el que correspongui a la seva sexualitat, inclosa la reproducció**, per a la qual cosa es requereix una educació i informació veraç, oportuna, científica i sense prejudicis (**Educació Integral basada en l'evidència científica en Sexualitat**).

Aquestes tres formulacions, reconegudes en diferents instruments internacionals de Drets Humans, des d'un enfocament feminista, suposen el reconeixement i l'exercici ple dels drets sexuals i reproductius de les dones.

Com el sistema patriarcal determina la salut de les dones?

Això significa **pensar i reflexionar en el sistema de relacions desiguals entre la configuració dels gèneres** que crea el sistema patriarcal. Entendre que, al sistema patriarcal, les dones ocupen posicions de **subordinació, submissió i opressió** en relació als homes i que aquests ocupen una posició de poder i de dominació sobre les dones. Les dones estan construïdes des de **límits patriarcal**s que els resten opcions sobre la seva pròpia salut i això comença quan se'ls vol negar el control sobre la seva sexualitat i el seu propi cos. És imprescindible entendre com els processos de socialització que ens converteixen en dones* afecten la nostra salut a l'hora de prevenir malalties o a l'hora de cuidar-nos. El VIH/la Sida, per exemple, afecten de manera desigual homes i dones en la mesura que les diferències de gènere determinen tant **l'accés a la informació, als recursos socio-sanitaris, a la percepció del risc i a les opcions de prevenció davant la infecció**.

* Destruir el paradigma de l'amor romàntic

La medicina androcèntrica ha invisibilitzat les dones?

La medicina androcèntrica ha invisibilitzat les dones, els seus cossos, els seus cicles i les malalties que poden viure i no ha desenvolupat suficients estratègies de prevenció i atenció adequades.

La medicina androcèntrica està basada en una evidència científica condicionada pels estereotips sexistes: es diagnostica com psicològic allò que és biològic o social i als treballs d'investigació no s'inclou per igual homes



i dones; hi ha un biaix en la selecció de pacients que invisibilitza les dones i que afecta a la docència i a la mateixa ciència mèdica perquè condueix a un reduccionisme etiològic.

La medicina androcèntrica tendeix a homogeneitzar les persones. No té en compte les diferents discriminacions resultants de les múltiples identitats: de sexe, de gènere, però també de classe, edat, origen ètnic, racial i de nacionalitat, orientació sexual, diversitat funcional, que viu cada dona i que afecten i determinen la seva salut.

Igualment, els sabers i pràctiques dels pobles originaris també han estat invisibilitzats en la pràctica de la medicina clínica, imposant-se una medicina etnocèntrica al mateix temps que tecnificada i altament medicalitzada, amb gran quantitat de biaixos basats en gènere.

Són les violències masclistes un tema de salut pública?

També existeix una forta relació entre les **violències masclistes** i la salut de les dones. Les dones que viuen sota alguna forma o manifestació de violències masclistes estan més exposades a embarassos no desitjats, a la infecció pel VIH i a altres infeccions de transmissió sexual. Malgrat tot, és necessari mencionar que **totes les dones vivim sota algun tipus de violència masclista en major o menor dimensió i que això determina la manca de poder que tenim sobre la nostra salut.**

La violència masclista és **una de les majors causes de mortalitat de les dones d'entre 15-49 anys** del món i està reconeguda per la pròpia OMS com un problema de Salut Pública.

Cal entendre el reconeixement de drets sexuals i reproductius des de la premisa que les dones tenen el **dret de controlar i gaudir la seva pròpia sexualitat i el seu propi cos**. Les dones han de ser subjectes de la seva sexualitat. L'accés informat a l'avortament, legal i gratuït, és un dret humà fonamental i és necessari per a la **sobirania corporal** i l'**autodeterminació de les dones**.

Per a exercir els drets sexuals i reproductius cal abolir el patriarcat i desconstruir la **mirada heterosexista** dels serveis sanitaris per a què totes les persones puguin gaudir de serveis sanitaris equitatius i que donin resposta a la complexitat. A més, cal identificar i treballar contra la **violència institucional** que es produeix per part de les estructures i institucions de salut.

Per a aconseguir l'Objectiu 3 és imprescindible el reconeixement i l'exercici ple dels drets sexuals i reproductius de les dones. Mentre les dones no tinguin el control sobre el seu cos i la seva sexualitat se'ls seguiran negant i violant els seus Drets Humans i per tant no podran gaudir d'una vida sana i de benestar tal com es propugna a l'ODS 3.

Legislació Catalunya

- Estatut d'Autonomia de Catalunya, juny 2006.
- Llei 7/2015, del 21 de juliol, d'Igualtat efectiva de dones i homes.
- Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.
- Llei dels drets i oportunitats a la infància i l'adolescència, maig 2010.
- Llei Salut Pública, octubre 2009.
- Llei 5/2008, abril 2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- Decret Vacunacions Sistemàtiques, novembre 2008.
- Decret del Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR), maig 2004.
- Acord Nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH a Catalunya i contra l'estigma relacionat (6 de març del 2014).
- Declaració del Parlament de Catalunya en favor dels drets sexuals i reproductius en el marc de desenvolupament 2015.

- Instrucció 03/2013, de 5 d'abril, Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

Legislació Moçambic

- Constitució de Moçambic, 2004.
- La Llei de la Família, 2004.
- Llei sobre la Violència Domèstica practicada contra la dona (2009).
- Despenalització de l'avortament, article 168 del Codi Penal.
- Despenalització de l'homosexualitat, juliol 2015.
- Política Nacional de Gènere 2006.
- Política de Drets sexuals i Reproductius 2007.
- Plans Estratègics Nacionals lluita contra VIH.
- Política Nacional de Joventut (1996) revisada 2006.
- Política Nacional de Salut Reproductiva de l'adolescent.
- Estratègia de Planificació Familiar i Contracepció.

A **Moçambic** s'han produït grans avenços legislatius en matèria de drets sexuals i reproductius, recollits en diferents lleis que reconeixen drets tan importants com el dret a l'avortament o la despenalització de l'homosexualitat. Malgrat això, encara existeix una separació entre el reconeixement de drets i el seu accés i exercici. Persisteixen molts factors que limiten l'exercici dels drets de les dones i l'exercici dels drets sexuals i reproductius. Entre els més destacats de l'agenda del moviment feminista i de dones, es troben:

- L'edat de casament, que entre les dones, més del 50% es casen abans dels 18 anys, i a les zones rurals, 2 de cada 10 nenes es casen abans dels 15 anys.
- L'alta mortalitat materna al part pel fet de ser adolescents o dones molt joves, la manca d'accés a professionals de la salut, etc.
- Conseqüentment, problemes més greus de salut com les fistules obstètriques, la infecció del VIH, que no tenen recursos específics per a la seva prevenció i atenció.
- Taxes de fertilitat molt altes per l'escàs accés a anticonceptius, desconeixement dels mateixos i dificultats de negociació per al seu ús.

AFRICA



Realitzat per:



COOPERACIÓ



Amb el suport de:



Més informació a: agendessexuals.wordpress.com