

GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODAS Y TODOS EN TODAS LAS EDADES



Objetivos de Desarrollo Sostenible desde una mirada feminista

La Salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa. La salud debe entenderse desde una perspectiva integral asociada al bienestar y a la calidad de vida humana, no a la ausencia de enfermedad, y donde la sexualidad forma parte de nuestro ciclo de vida, es algo que nos pertenece y que conforma nuestros deseos, el bienestar y el placer de cada cual.

Los Derechos Humanos son inalienables a todas las personas y configuran el marco generador de bienestar, calidad de vida y, por lo tanto, salud. Los **derechos sexuales y reproductivos**, en tanto que Derechos Humanos, son imprescindibles para el desarrollo. Las sociedades no pueden ser justas y equitativas sin el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La vulneración de los derechos sexuales y reproductivos supone una vulneración de los Derechos Humanos.

Adoptar un enfoque de derechos sexuales y reproductivos significa que estos derechos no sólo garantizan el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, sino que también garantizan la **autonomía de las mujeres, sin discriminación alguna, para tomar sus propias decisiones en todo lo que corresponda a su sexualidad incluida la reproducción**, para lo cual se requiere una educación e información veraz, oportuna, científica y sin prejuicios (**Educación Integral basada en la evidencia científica en Sexualidad**).

Estas tres formulaciones, reconocidas en diferentes instrumentos internacionales de Derechos Humanos,

desde un enfoque feminista, suponen el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

¿Cómo el sistema patriarcal determina la salud de las mujeres?

En el **sistema patriarcal** las mujeres ocupan posiciones de **subordinación, sumisión y opresión** en relación a los hombres y éstos ocupan una posición de poder y de dominación sobre las mujeres. Las mujeres están construidas desde **límites patriarcales** que les restan opciones sobre su propia salud y esto empieza cuando se les niega el **control sobre su sexualidad y su propio cuerpo**. Es imprescindible, entender cómo los procesos de socialización* que nos convierten en mujeres afectan a nuestra salud a la hora de prevenir enfermedades o a la hora de cuidarnos. El VIH/SIDA, por ejemplo, afecta de manera desigual a hombres y mujeres en la medida que las diferencias de género determinan tanto: **el acceso a la información, a los recursos socio sanitarios, a la percepción de riesgo y a las opciones de prevención frente a la infección.**

*
Destruir paradigma del amor romántico

¿La medicina androcéntrica ha invisibilizado a las mujeres?

La medicina androcéntrica ha invisibilizado a las mujeres, sus cuerpos, sus ciclos y las enfermedades que pueden vivir, y no ha desarrollado suficientes estrategias de prevención y atención adecuadas.

La medicina androcéntrica está basada en una evidencia científica condicionada por los estereotipos sexistas: se diagnostica como psicológico lo que es biológico



o social y en los trabajos de investigación no se incluye por igual a mujeres y hombres. Ahora mismo, por ejemplo, un 70% de los estudios sobre enfermedades cardiovasculares sólo incluye a hombres; hay un sesgo en la selección de pacientes que invisibiliza a las mujeres y que afecta a la docencia y a la ciencia médica misma porque conduce a un reduccionismo etiológico.

La medicina androcéntrica tiende a homogeneizar a las personas. No tiene en cuenta las diferentes discriminaciones resultantes de las múltiples identidades: de sexo de género, pero también de clase, edad, origen étnico, racial y de nacionalidad, orientación sexual, diversidad funcional, que vive cada mujer, que afectan y determinan su salud.

Asimismo, los saberes y prácticas de los pueblos originarios también han sido invisibilizados en la práctica de la medicina clínica, imponiéndose una medicina etnocéntrica a la vez que tecnificada y altamente medicalizada, con gran cantidad de sesgos basados en el género.

¿Son las violencias machistas un tema de salud pública?

También existe una fuerte relación entre las **violencias machistas** y la salud de las mujeres. Las mujeres que viven bajo alguna forma o manifestación de violencias machistas están más expuestas a embarazos no deseados, a la infección por el VIH y a otras infecciones de transmisión sexual. Aunque es necesario mencionar que, **todas las mujeres vivimos bajo algún tipo de vio-**

lencia machista en mayor o menor dimensión y que eso determina la falta de poder que tenemos sobre nuestra salud.

La violencia machista es una de las **mayores causas de mortalidad de las mujeres entre 15-49 años** del mundo y está reconocida por la propia OMS como un problema de Salud Pública.

Hay que entender el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos desde la premisa de que las mujeres tienen el **derecho a controlar y a gozar su propia sexualidad y su propio cuerpo**. Las mujeres deben ser sujetas de su sexualidad. El acceso informado al aborto, legal y gratuito es un derecho humano fundamental y es necesario para la **soberanía corporal** y la **autodeterminación de las mujeres**.

Para ejercer los derechos sexuales y reproductivos, hay que abolir el patriarcado y deconstruir la **mirada heterosexista** de los servicios sanitarios para que todas las personas puedan gozar de servicios sanitarios equitativos y que den respuesta a la complejidad. También hay que identificar y trabajar contra la **violencia institucional** que se produce por parte de las estructuras e instituciones de salud.

Para lograr el Objetivo 3 es imprescindible el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Mientras las mujeres no tengan el control sobre su cuerpo y su sexualidad se les seguirán negando y violando sus Derechos Humanos, y por tanto no podrán disfrutar de una vida sana y de bienestar tal y como se propugna en el ODS3.

Legislación Catalunya

- Estatuto de Autonomía de Catalunya, junio 2006.
- Ley 17/2015, del 21 de julio, de *Igualdad efectiva de mujeres y hombres*.
- Ley 11/2014, del 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gais, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.
- Ley de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia, mayo 2010.
- Ley Salud Pública, octubre 2009.
- Ley 5/2008, abril 2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.
- Decreto Vacunaciones Sistemáticas, noviembre 2008.
- Decreto del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR), mayo 2004.
- Acuerdo Nacional contra la epidemia del VIH en Catalunya y el estigma relacionado, 6 marzo 2014.
- Declaración del Parlamento de Catalunya en favor de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de desarrollo 2015.

- Instrucción 03/2013, de 5 de abril, Acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del *CatSalut* a los ciudadanos extranjeros empadronados en Catalunya que no tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

Legislación Mozambique

- Constitución de Mozambique, 2004.
- La Ley de la Familia, 2004.
- Ley sobre la Violencia Doméstica practicada contra la mujer, 2009.
- Despenalización del aborto, artículo 168 del Código Penal.
- Despenalización de la homosexualidad, julio 2015.
- Política Nacional de Género, 2006.
- Política de Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007.
- Planes Estratégicos Nacionales de lucha contra el VIH.
- Política Nacional de Juventud, 1996 (revisada 2006).
- Política Nacional de Salud Reproductiva del adolescente.
- Estrategia de Planificación Familiar y Contracepción.

En **Mozambique** se han producido grandes avances legislativos en materia de derechos sexuales y reproductivos recogidos en diferentes leyes que reconocen derechos tan importantes como el derecho al aborto o la despenalización de la homosexualidad. Sin embargo, todavía persiste una importante brecha entre el reconocimiento de derechos y su acceso y ejercicio. Hay muchos factores que limitan el ejercicio como:

- La edad de casamiento: más del 50% de las mujeres se casan antes de los 18 años y 2 de cada 10 niñas se casan antes de los 15 años en zonas rurales.
- La alta mortalidad materna en el parto por ser adolescentes o mujeres muy jóvenes, por la falta de acceso a profesionales de la salud, etc.
- La falta de recursos específicos para la prevención y atención de problemas graves de salud como las fistulas obstétricas o la infección por VIH.
- Las altas tasas de fertilidad por el escaso acceso a anticonceptivos, desconocimiento de los mismos y dificultades de negociación para su uso.



Realizado por:



COOPERACCIÓ



Con el apoyo de:



Más información en: agendessexuals.wordpress.com