



ABC DE GÉNEROS Y FEMINISMOS PARA LA SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA

Asociación Colombiana
de Salud Pública

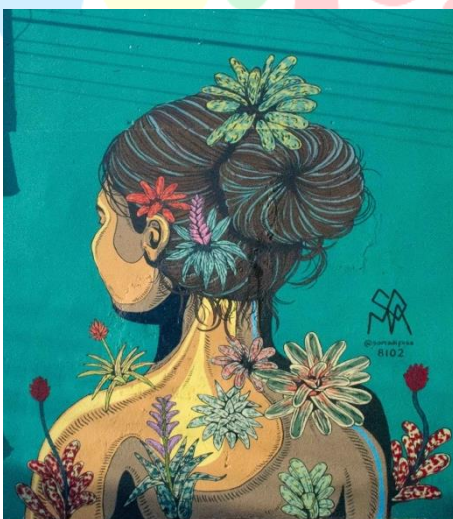
*Aclaración necesaria:
los feminismos no
promueven una
superioridad femenina.*

*Porque las Mujeres no
somos objetos ni
imágenes de consumo.*

*Los Géneros
cuestionan el orden
social injusto y las
relaciones de poder que
oprimen y subordinan,
por lo tanto
representan un camino
cierto para construir
una sociedad
equitativa, incluyente y
democrática.*

El ABC Géneros y Feminismos para la Salud Pública Colombiana, realizado por el Grupo Géneros, Feminismos y Salud de la Asociación Colombiana de Salud Pública, es el fruto del primer Conversatorio realizado en junio de 2019. Este ABC reúne maneras de entender la salud con participación diversa y democrática, sin discriminación de ninguna expresión de vida, con contenidos y apuestas por la Vida Digna, con movilización, acción colectiva y sin violencias, para todo el territorio nacional.

Teniendo en cuenta que las brechas de inequidades, históricamente han puesto a las mujeres y en general a lo femenino en una posición de desventaja social, es claro que estas brechas se reflejan en la vida cotidiana, en lo laboral, en la autonomía económica, en el acceso a las garantías sociales, en la disponibilidad de tiempo libre, en la forma que habitamos los escenarios y espacios públicos, en la ciencia, en la academia, en la salud, en la política, en la sexualidad, en la apropiación de nuestros propios cuerpos, y en las formas en que habitamos y podemos movernos en los diferentes espacios, en la valoración de la vida, entre otros. Manifestamos que no queremos vivir en relaciones y sociedades que reproducen la opresión en contra de las mujeres, no aceptamos vivir bajo formas de dominación que minen el buen vivir. La Salud Pública trasciende el acceso a servicios, a planes de intervención colectiva, y a Rutas de atención integral (sin descuidarles), para poner el debate en el Estado Social y Democrático de Derecho por la vida digna de todas y todos.



Bosque de Bromelias. Arte mural. Soma.(2018).

CONTENIDO

MUJERES ORGULLO DE LA SALUD PÚBLICA COLOMBIANA	3
¿Quiénes más son Mujeres orgullo de la Salud Pública?	5
ABC de Géneros y Feminismos para la Salud Pública	5
A. DESAFÍOS del ABC en Géneros y feminismos en la ACSP.	8
1. Formación que nos libere y que visibilice nuestras ciudadanías:	8
¿Cómo usar la categoría de Género en salud pública en la actualidad en el país?	9
El Género como categoría de identidad en Cisgénero y Transgénero:	9
ALERTAS, confusiones y manipulaciones	10
El enfoque de género en el Acuerdo de Paz	10
Los Feminismos en Salud, más allá del Género	14
Transformar ideas erradas sobre los feminismos y las personas feministas.	14
2. Reconociendo el sexismo / machismo / mercantilismo y el consumismo de la cultura patriarcal.	15
La mujer más allá de una imagen, un objeto de consumo	15
B. VISIBILIZAR PROBLEMÁTICAS DESDE LA SALUD PÚBLICA, DIGNIFICA los MODOS DE VIVIR y nos lleva al BUEN VIVIR.	16
1. Acción que resuelva: Estado Social y Democrático de Derecho.	16
2. Herramientas Legales y Jurídicas	17
3. Visibilizando Problemáticas	19
C. ALTERNATIVAS COLECTIVAS TERRITORIALIZADAS BASADAS EN DERECHO	20
1. Salud Pública feminista y Protección Social Integral	20
2. Atención Primaria Integral en Salud, Feminista y Territorializada.	21
3. Empoderamiento estructural y Trabajo en Red en Salud.	22
4. ¿Dónde Ubicar Apoyo e Información de Interés?	24

A continuación, rendimos un sentido homenaje a mujeres que son un orgullo de la salud pública en Colombia. Esto con el fin de visibilizar las importantes contribuciones de las mujeres a la salud pública de nuestro país desde distintas orillas: la academia, la sociedad civil, la institucionalidad y el sector privado.

MUJERES ORGULLO DE LA SALUD PÚBLICA COLOMBIANA

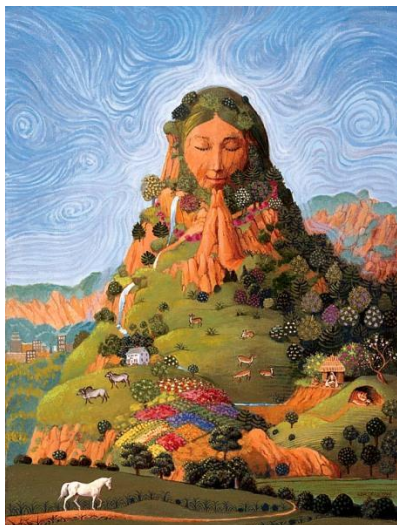
- ♥ Guajira: **dra. Beda Margarita Suárez**, Mujer wayúu Uriana, originaria del municipio de Manaure, médica de la Universidad Libre de Barranquilla, orgullosa heredera de los conocimientos ancestrales de las matronas Wayuu. Gerente de Anas Wayuu, Entidad Promotora de Salud Indígena – EPSI que cuenta con 193.000 afiliados; reconocida por su significativa contribución a la salud intercultural.
- ♥ Norte de Bolívar, Canal del Dique y los Montes de María: **Inílda Ballestas Gamarra**, Lideresa campesina y defensora ambiental.
- ♥ Cauca: **Carmen Liliana Zape**, Lideresa indígena Nasa del Resguardo Huellas de Caloto –comunidades en situación de discapacidad.
- ♥ Soacha, Cundinamarca: **Luz Ospina**, lideresa comunitaria de Soacha. Defensora de la vida, la salud y la niñez de comunidades vulneradas y vulnerables de la Comuna 4, Altos de Cazucá. Directora de la Fundación Semillas y Raíces.
- ♥ Municipio de Suárez, Norte de Cauca: **Francía Elena Márquez Mina**, defensora de los DDHH y ganadora del premio medioambiental Goldman.
- ♥ Pacífico Colombiano: **Sra. Rosmilda Quiñones**, Presidente de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico Colombiano – ASOPARUPA.
- ♥ Cartagena: **Elsy Jiménez**: Médica e investigadora en la prevención y lucha contra el cáncer en la ciudad de Cartagena, defensora de los derechos de las niñas víctimas de explotación y abuso sexual.
- ♥ Medellín: **María de los Ángeles Cano Márquez**, Lideresa de los derechos civiles y de los trabajadores, obreros bajo ideales socialistas. **Paola Rivas**, Presidenta de la Corporación Berracas de la Comuna 13, más de 240 mujeres víctimas de las operaciones Orión y Mariscal, defendiendo el territorio en paz y vida digna, lideresas de restaurante, tienda y eco huertas fruto del trabajo comunitario.
- ♥ Antioquia: **dra. María Patricia Arbeláez**: Médica, Magíster en salud pública y doctora en Epidemiología, profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública e investigadora en el área de la epidemiología de las enfermedades infecciosas, Ex Decana de la misma Facultad y ex Vicerrectora de Investigación de la Universidad de Antioquia. Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Salud Pública.
- ♥ Bucaramanga: **Olga Quintero**, Lideresa en la Construcción de la Asociación Campesina del Catatumbo - Ascamcat.
- ♥ Girón, Santander: **Mayerly López**, mujer lideresa juvenil, defensora del Páramo de Santurbán, integrante del Comité de Defensa del Agua y del Páramo de Santurbán.

- ♥ Bogotá: **Susana Fergusson**, educadora comunitaria, experta en reducción de daño, prevención y atención al consumo problemático de drogas; trabajadora incansable por la inclusión de las personas habitantes de calle, las personas trans y la población privada de la libertad, Socia fundadora de la Asociación Colombiana de Salud Pública. **Dra. Martha Lucía Alzate**: enfermera, Magister en Administración en Salud y doctora en salud pública, fue la primera coordinadora del programa de doctorado interfacultades de salud pública de la Universidad Nacional de Colombia, Socia fundadora de la Asociación Colombiana de Salud Pública. **Dra. Esperanza Cerón**: Médica Cirujana, Especialista en Salud ambiental y Medicinas Alternativas, PhD en Educación, y directora de la ONG Educar Consumidores, organización que trabaja arduamente por construir en la ciudadanía conciencia sobre sus hábitos de consumo, el impacto de la industria en la toma de decisiones públicas y la prevalencia del interés general. **Andrea Correa**, mujer lideresa trans, promotora y defensora de los derechos sexuales y reproductivos de las personas trans.
- ♥ Colombia: **Patricia Linares**, Presidenta de la Jurisdicción Especial para la Paz - JEP desde 2017. Procuradora delegada para los DDHH.

Sabemos que la lista de las mujeres orgullo de la salud pública colombiana es larga, por ello te invitamos a postular nombres y contarnos sus maravillosas historias de vida; las iremos difundiendo en próximas entregas.

Escríbenos al correo: asistente@saludpublicacolombia.org

¿Quiénes más son Mujeres orgullo de la Salud Pública?



Todas las mujeres que desde su cotidianidad luchan por defender la vida y la dignidad humana, aquellas que, en el anonimato, desde sus hogares, en la relación de pareja, en la comunidad, en el trabajo y en los espacios públicos construyen nuevas relaciones entre hombres y mujeres, basadas en el respeto, la horizontalidad, el afecto, el cuidado y la admiración mutuos. Aquellas que son solidarias con las otras, es decir, que hacen de la sororidad, un aspecto importante de sus vidas, que dejan atrás prejuicios estéticos, para hermanarse con la condición de género que compartimos.

Las mujeres lideresas que desde sus espacios de vida defienden el territorio, la naturaleza, los ecosistemas, las comunidades ancestrales, rurales y campesinas, los niños y las niñas, los y las jóvenes, los-as adultos y nuestras personas mayores, aquellas que ejercen labores destacadas de cuidado a otros-as desde los más pequeños, hasta nuestros abuelos, y personas con discapacidad.

Las mujeres que son valientes y dicen **NO** a las violencias, que son capaces de denunciarlas aun cuando ellas no sean las víctimas directas. Las mujeres que sienten en su propia piel el dolor humano, el dolor de los ecosistemas, el dolor de la tierra, las que experimentan su alegría y esplendor desde lo más profundo de su alma, un alma colectiva y vibrante que se conecta con la esencia del cosmos.

ABC de Géneros y Feminismos para la Salud Pública

Este ABC busca acompañar a todes los colombianos y pobladores del territorio nacional, a comprender los Géneros y Feminismos con un fin específico, lograr que la salud pública sea vista de forma amplia, democrática, con plena conciencia de las distintas realidades que vive el país, y con el propósito de proveer herramientas sencillas, aplicables y justas para lograr una vida digna y un buen vivir para todes.

¿Y por qué todes?

Porque el lenguaje crea realidad, porque no se trata sólo de un problema gramatical, sino de un asunto profunda y esencialmente político. Porque si no estamos todos, todas y todes, es decir todas las identidades de género posibles, tan infinitas como seres humanos habitamos el planeta tierra, no podemos llamarnos una civilización, mucho menos una sociedad verdaderamente democrática e

incluyente. En este sentido, los hombres han decidido hacer parte de la construcción de nuevas masculinidades, que más allá de un discurso, evidencian unas prácticas de relación transformadoras, que en muchos casos implican desistir de algunos privilegios, pero que en realidad tienen que ver con la decisión de dejar de sostener el patriarcado, una opresión para la libertad y la vida, y una decisión que mujeres, hombres y personas transgénero, bien pueden empezar a realizar, desde sus discursos y desde sus propias realidades.

Queremos también aclarar confusiones comunes, que impiden vivir los derechos humanos y la salud pública, en condiciones de equidad. Confusiones y distorsiones sobre la supuesta existencia de una “**ideología de género**”, o de un “**feminazismo**”, pero, además, sobre los **factores de riesgo y los determinantes sociales** de la salud, o la mujer y el hombre vistos como una **imagen de consumo**, entre otras.

Peleamos desde una Acción Colectiva entre todes, para lograr, muy rápidamente, concretar el Estado Social y Democrático de Derecho como sujetas de Derechos.



Arte mural: Rostro de mujer

Autoras-es:

María Carolina Morales Borrero¹. Líder Grupo.

mcmoralesb@unal.edu.co,

Carol Andrea Bernal Castro², Secretaria General Asociación

Colombiana de Salud Pública: cabernalc@unal.edu.co

Dionne Alexandra Cruz Arenas³, Presidenta Asociación

Colombiana de Salud Pública:

presidencia@saludpublicacolombia.org

Alejandra Bello Urrego⁴, Ponente.

bellourrego.alejandra@gmail.com,

Jorge Humberto Echeverri⁵ Perico, Ponente.

jecheverrip@gmail.com

Andrea Correa⁶, ponente, [andrea Correea2504@gmail.com](mailto:andrea Correa2504@gmail.com),

Elba María Bermúdez Quintana⁷, ponente,

elba.bermudez@javerianacali.edu.co

¹ Profesora titular Universidad Nacional de Colombia. Odontóloga, Magistra en Administración en salud, Doctora en Salud Pública, Candidata a Posdoctorado en Salud Colectiva Interdisciplinaria. Profesora invitada por varias universidades en la Región.

² Fonoaudióloga, Magistra en Discapacidad e Inclusión Social y Candidata a Doctora en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

³ Politóloga con énfasis en Gestión Pública de la Pontificia Universidad Javeriana, Magister en Administración de Empresas – MBA, Especialista en Pensamiento Estratégico y Prospectiva de la Universidad Externado de Colombia. Catedrática Universitaria, Asesora de entidades públicas, privadas, étnicas y comunitarias, y analista política para medios de comunicación. Integrante del Consejo Académico de la Confederación Colombiana de Consumidores.

⁴ Politóloga feminista, especialista en DDHH y DIH, Magistra en Derecho, Doctora en bioética, Doctora en género y teoría política. Universidad Paris 8.

⁵ Médico, Patólogo, Profesor Universidad de Santander UDES.

⁶ Líder Red Trans de Bogotá. Educadora Comunitaria.

⁷ Ph.D. en Economía y Gestión de la Salud por la Universidad Politécnica de Valencia-España, Maestría en Administración de la Salud por la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Licenciatura en Odontología por el Colegio Odontológico Colombiano. Profesora Universidad Javeriana de Cali.

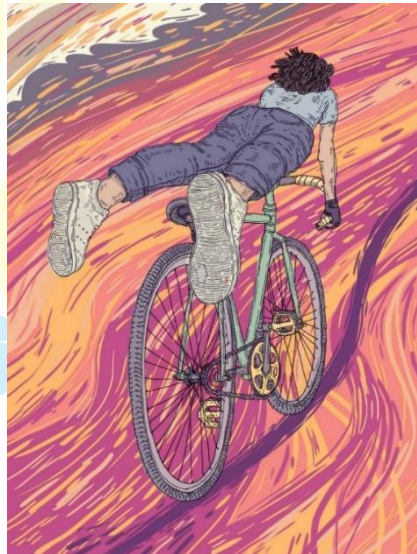
Rechazamos cualquier relación de poder que nos oprima y domine.

A. DESAFÍOS del ABC en Géneros y feminismos en la ACSP.

1. Formación que nos libere y que visibilice nuestras ciudadanías:

Este ABC nace con el fin de reunir miradas, opiniones y pensamiento crítico, comprometido políticamente para eliminar las desigualdades y las relaciones de poder que reproducen las desigualdades. Este ABC es proveniente de hombres y mujeres, Cisgénero y hombres y mujeres Transgénero y Transexuales, de Femeninas y Masculinos, **sin pretender una superioridad femenina** ni exclusividad de mujeres.

Buscamos ser y tener relaciones humanas plenas y de respeto, con seres vivos, basadas en el respeto a los derechos de cada uno y cada una y su propia determinación, sin discriminar por clase, etnia, género, creencia, territorialidad o afinidad. No creemos en un mundo binario, de homosexuales vs heterosexuales, de sanos vs enfermos o de buenos vs malos, porque esta forma de dividir el mundo y clasificarlo conlleva a hacer juicios morales y a crear jerarquías que reproducen formas de poder que nos localizan en posiciones y en desigualdades, vulnerabilizándonos y vulnerando los DDHH.



Volar. Arte Mural. Soma, 2018.

¿Qué es Género?

Es una categoría social que va más allá del sexo biológico o anatómico que define al hombre por el pene y a la mujer por la vagina. Con género se analizan situaciones de salud y de la vida de las personas, reconociéndolas como ciudadanas en relaciones con otras para dejar ver varios componentes de esa relación y de la sociedad que ha organizado esa forma de relación. El Género buscaba visibilizar la violencia en contra de las mujeres y hacer consciencia sobre los tipos de violencia. En el análisis de género se señala la violencia como una situación no natural ni dada o aceptada por alguna sociedad. La

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y

violencia del hombre en contra de la mujer, la violencia entre hombres y la violencia entre machos o entre humanos que ha predominado como una manera de ser y de comportarse en una sociedad patriarcal, se intenta visibilizar con esta categoría de género. No es que tengamos un chip violento o el sino trágico de estar marcados por la violencia y reproducirla en todos nuestros relacionamientos humanos; se trata de la forma como fuimos educados y acostumbrados, los mensajes que nos vienen impartiendo desde la primera infancia, que son reforzados en las instituciones educativas, religiosas, en nuestras organizaciones sociales y en los medios de comunicación.

El género se emplea para ver las formas de relacionarse en un grupo y en una sociedad machista o patriarcal. Política y socialmente el género supera la identificación de las personas por la anatomía, por los comportamientos para ver cómo todas las realidades del país hacen los sujetos que cada una de nosotras y nosotros somos.

¿Cómo usar la categoría de Género en salud pública en la actualidad en el país?

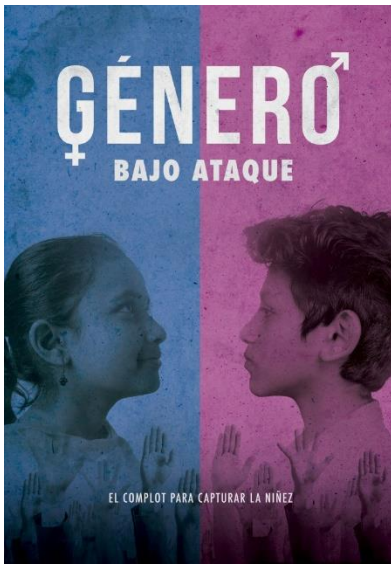
El Género en Salud Pública debe enfocarse al respeto de los DDHH de todes, sin discriminar a nadie por su identidad o afinidad sexual, por sus creencias o su religión, mucho menos por sus ideas políticas.

Todos los y las ciudadanas, en todos los territorios del país, cuyo papel crucial sea el desempeño como representante de las organizaciones e instituciones públicas y privadas del país, encargadas de formular e implementar políticas, o de tomar decisiones y definir juicios sobre lo masculino y femenino de hombres y mujeres, deben tener como referente los DDHH. Igualmente, todos los ciudadanos que porten y ejerzan los DDHH deben tener en cuenta los géneros y feminismos, pero sobre todo estar formados para su reconocimiento, protección y defensa.

El Género como categoría de identidad en Cisgénero y Transgénero:

Cuando hablamos de **sexo**, nos referimos a un conjunto de características biológicas, fisiológicas y corporales que identifican a un animal y en este caso a un humano, como hembra o macho, hombre o mujer. Por otra parte, hablamos de identidad sexual a la decisión de la persona, a la serie de aspectos culturales que asumimos para identificarnos como hombre, mujer, femenino, masculino o andrógono.

En el caso de las personas cisgénero, ese sexo determinado biológicamente puede ser masculino, se considera cisgénero en tanto la persona asume una identidad sexual masculina, o si biológicamente es una hembra, y asume una identidad sexual femenina. Entonces, las personas son **Cisgénero**, cuando coinciden su sexo al nacer con su identidad de género, es acorde a la clasificación cultural.



Transgénero: cuando su sexo al nacer no coincide con su identidad de género. Cuando se trata de una persona que desafía la clasificación sexual hegemónica a través de una identidad de Género que es contraria a la impuesta por la cultura. Por ejemplo, a una persona con vagina la sociedad le impondrá el rótulo de mujer, y si esta persona se identifica con este rótulo será una mujer cisgénero, pero si por el contrario se identifica con lo masculino, se tratará de un hombre transgénero. Recordemos que hablamos de cisgénero, partiendo de una diferenciación entre los conceptos de sexo y de género.

Por otra parte, cuando hablamos de la **orientación sexual**, nos referimos a la atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente hacia otras personas de modo sostenido en el tiempo. Por ejemplo, las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional, afectiva y social hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay, tanto a hombres como mujeres, o lesbianas, sólo a las mujeres. Se denomina persona heterosexual, a aquella persona que siente atracción sexual por personas de sexo distinto al suyo.

ALERTAS, confusiones y manipulaciones

Ideología de género, es una confusión creada con expresiones de odio y mentiras con un fin político, para ganar poder político y afectar la vida, la salud, el derecho a la paz y el buen vivir los sectores LGBTIQ en general, despojándolas de sus DDHH por medio de la imposición de valores morales de comunidades conservadoras, que buscan mantener el establecimiento repleto de desigualdades y usar esa situación con fines de confrontación y polarización. Por eso se estimulan relaciones basadas en las fobias y en el odio; por ejemplo, la homofobia o la fobia a las diferencias tales como una identidad o afinidad de género diversa. Vean ustedes mismas: la experiencia de ideología de género en varios países, incluido Colombia en el siguiente documental: "Género bajo ataque" que es la mejor película sobre DDHH premiada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Comunidad de Derechos Humanos (ACNUDH) en el 4º Festival Internacional de Derechos Humanos "Bajo nuestra piel" de Bolivia (2019).

https://youtu.be/PO_i585ZRpQ

El enfoque de género en el Acuerdo de Paz

Doscientos ventidos (222) veces aparece la palabra mujer en el Acuerdo Final de Paz con las FARC - EP. Pero es mucho más que un número. Las mujeres fueron parte crucial de su construcción al lograr que por primera vez en un proceso de paz se estableciera una Subcomisión de Género, un mecanismo que incorporó transversalmente los asuntos relativos al género en todos los puntos de

la agenda, a través de medidas específicas para mejorar la vida de las mujeres en el tránsito que el país comienza hacia la paz.

Para comenzar, el Acuerdo Final reconoce el papel que desempeñan las mujeres en la prevención y solución de los conflictos y en la consolidación de una paz estable y duradera, y que su liderazgo y participación en pie de igualdad son necesarios y esenciales; pero también admite que la guerra golpea a las mujeres de maneras diferenciadas y que, por lo tanto, se requieren medidas concretas que atiendan esos riesgos.

La perspectiva de género y de los derechos de las mujeres en el Acuerdo de paz es un hecho histórico. Se trata de la primera vez que en un proceso de paz se incorporan transversalmente los asuntos relativos al género en todos los puntos de la agenda.

Acciones concretas para materializar el enfoque de género en el Acuerdo de Paz

1 Acceso y formalización de la propiedad rural en igualdad de condiciones con los hombres.

2 Garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres y personas con orientación sexual e identidad de género diversa del sector rural.

3 Promoción de la participación de las mujeres en espacios de representación y toma de decisiones y resolución de conflictos y participación equilibrada de las mujeres en las instancias de decisión creadas en los acuerdos.

4 Medidas de prevención y protección que atiendan los riesgos específicos de las mujeres.

5 Acceso a la verdad, a la justicia, a la reparación y a las garantías de no repetición, evidenciando las formas diferenciales en que el conflicto afectó a las mujeres.

6 Reconocimiento público, no estigmatización y difusión de la labor realizada por mujeres como sujetas políticas.

7 Gestión institucional para el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres para su participación política y social.

8 Sistemas de información desagregados.⁸

⁸ Tomado de la cartilla producida por la plataforma “Cinco Claves para un Tratamiento Diferencial de la Violencia Sexual en los Acuerdos sobre la Justicia Transicional en el Proceso de Paz” conformada por: Corporación Humanas, Corporación Sisma Mujer y Red Nacional de Mujeres. Bogotá – Colombia. Junio de 2017.

El Género como determinante de la salud y no como factor de riesgo:

se ha empleado de distintas formas, como **factor de riesgo** y como determinante de la salud con diferentes objetivos. El género en salud se ha reducido a un factor de riesgo de enfermedad cuando se atribuye la causa de la enfermedad a la conducta o al comportamiento de la persona como si esta conducta fuera un pecado. Se ha usado sobre una persona cuya identidad de género es rechazada o discriminada. Es el caso del estigma sobre los hombres que tienen sexo con hombres y pueden ser portadores de VIH Sida. Se dice de forma equivocada que el factor de riesgo de estos hombres es el género.

El género se ha entendido mal como determinante de la salud si se confunde con una ideología o un comportamiento moralmente incorrecto, con una manera de relacionarse, considerada errada o causa de desigualdades en salud. El Género requiere trascender este error que instaura pautas que separan, fragmentan e individualizan las formas como se relacionan los seres humanos diversos en sociedad.

Trascender el género como determinante conlleva comprender las causas sociales y estructurales de la existencia de desigualdades entre mujeres y hombres cisgénero ó transgénero. De allí la necesidad de ir a los feminismos. En salud pública existen otras formas de entender el género con apoyo en categorías como la determinación social que toma el pensamiento crítico y ayuda a explicar y a comprender.

El género como determinación social de la salud, busca ver y analizar las relaciones de poder que explican la estructura de una sociedad capitalista, patriarcal y desigual. Por ejemplo, el mercadeo y la publicidad presionan a las mujeres para que modifiquen sus cuerpos con distintos fines tales como: satisfacer el deseo, el gusto y el ego masculino, sometiendo a las mujeres desde las edades más tempranas a cirugías estéticas invasivas, que representan una alta peligrosidad sobre la integridad, la salud y la vida de las mujeres. No se advierten riesgos ni efectos colaterales, se aplican sustancias sin registros INVIMA, se olvidan la ética profesional y los principios más esenciales de la protección y el cuidado de la vida humana, todo para satisfacer un canon de estética heredado de las peores épocas de la cultura del narcotráfico cuando se decía que a las mujeres se les engallaba como se engalla un camión, a medida del "cliente", unas veces para acentuar, otras para anular las curvas tan características de las mujeres latinas.



En cumplimiento del principio de corresponsabilidad, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas y naturales, tienen la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la eliminación de la violencia y la discriminación contra las mujeres.

Artículo 15. Obligaciones de la Sociedad. LEY 1257 DE 2008, "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"

Por cuenta de los estereotipos, las mujeres desde muy pequeñas están siendo sometidas a fuertes presiones con graves efectos psicológicos, físicos y espirituales sobre su dieta alimentaria, sus medidas corporales, su piel, su cabello, su apariencia, su identidad, la cual ante todo es una escogencia ética, propia del ser humano.

De igual manera, ellas son cuestionadas por no cumplir los parámetros exigidos por sus parejas, sus familias, sus amigos-as y colegas, exigencia reforzada por los medios de comunicación que resaltan la belleza y perfección física como el camino seguro hacia el éxito y la felicidad, dejando de lado la integridad, el respeto, el auto concepto y valoración de sí mismos, la autoestima.

Todo vale en esta competencia por verse mejor, más joven, más linda, más deseada, no importa si se es feliz, si estás en una relación de salud contigo mismo, que es lo más importante, eso pareciera pasar a un segundo plano. Y entonces, ¿Cuál es el costo que estamos dispuestos a pagar? ¿Cuántas mujeres mueren en los quirófanos en el más pasmoso silencio? ¿Quién lleva la estadística? ¿Cuál es la responsabilidad de todos-as como Estado: ¿las instituciones, la sociedad y la familia? ¿Qué debieran hacer o corregir los medios de comunicación? ¿Dónde está la responsabilidad social empresarial de clínicas y consultorios donde se realizan estos procedimientos? ¿Dónde está la ética de cientos de cirujanos?

Estos mismos estereotipos afectan la construcción de las identidades masculinas, que son supeditadas a una especie de "súper humanos", que deben cumplir con todos los supuestos atributos de un macho alfa. Un varón que no siente, que no muestra debilidad, que no expresa sus emociones, que es incapaz de cuidar a otros, de mostrar afecto, físicamente fuerte, idealmente musculoso, guerrero, arriesgado, no debe sentir dolor, no debe tener miedo, debe ser poligámico, poderoso, egocéntrico e incluso irresponsable, todo un semental en cuestiones sexuales, una antítesis de todo lo caracterizado como rosa, pues de no ser así, se pondrá en tela de juicio su hombría, su estatus de varón e incluso su sexualidad será cuestionada.

Ahora bien, el género en salud, es muy importante, es fundamental cuando se habla de equidad y justicia social en salud, pero además cuando se realizan análisis sobre lo que se sabe de la salud de las poblaciones, de las prácticas en salud y la investigación en salud, se requiere explorar las relaciones de poder que existen entre los diversos géneros y que hacen del campo de la salud un espacio social que debe estudiarse con cuidado.

Con el ánimo de coadyuvar a la construcción de una sociedad ética, democrática, justa, igualitaria, pacífica, cuidadora del medio ambiente y de las personas, y respetuosa de los derechos humanos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Disponemos y activamos nuestros cuerpos, intelectos y emociones para la vivencia de prácticas masculinas distantes y críticas frente a los patrones del patriarcado, no sólo en la dimensión personal, sino también en la dimensión estructural, comprometiéndonos con acciones y procesos orientados a la transformación del sistema mismo de las relaciones de género en sus dimensiones económica, política, simbólica y cultural en un camino hacia la justicia y la equidad sociales.

**Carta de Compromiso.
Colectivo Hombres y Masculinidades.**

Los Feminismos en Salud, más allá del Género

Los feminismos se entienden como el conjunto de teorías, acciones y de movimientos sociales heterogéneos que convergen en la propuesta de acabar con el sexismo, la explotación sexista y la opresión basada en la diferenciación sexual de los cuerpos. Su uso va mucho más allá que los Géneros porque buscan transformar la estructura social que crea la inequidad. Y es desde los feminismos desde donde surge el concepto de género.

Transformar ideas erradas sobre los feminismos y las personas feministas.

Los feminismos no buscan imponer a las mujeres en posiciones superiores a las de los hombres, tampoco buscan restar autonomía a la mujer; como movimiento social, los feminismos impulsan teorías y propuestas en contra de las relaciones de poder entre lo femenino y lo masculino que generan opresión o que mantienen una forma de dominación visible o invisibles. Paradójicamente, el patriarcado se preocupa más por el feminismo, que, por las violencias hacia sus derechos, como las alarmantes cifras crecientes de **feminicidios** o abusos sexuales, que son además de crímenes, una fatal advertencia contra las vidas de las mujeres.

“No permitas que expresiones violentas como marimacha, hembra, feminazi” desdibujen las luchas históricas por los derechos humanos de las mujeres, en busca, de su negación e invisibilización, y con la intención de perpetuar los estereotipos sobre la sumisión, delicadeza, virtud y comportamiento recatado, subordinado y pasivo, que se espera de las mujeres. No entender los feminismos evita y pospone los cambios que requiere el país sobre las raíces de la desigualdad en la sociedad.

¿Te has preguntado por qué incomoda tanto públicamente enunciarse como feminista?

Te recomendamos de manera muy especial, el video: **Todos deberíamos ser feministas de Chimamanda Ngozi Adichie** que puedes ver dando click aquí:

https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_w_e_should_all_be_feminists/transcript?language=es

2. Reconociendo el sexismo / machismo / mercantilismo y el consumismo de la cultura patriarcal.

El Machismo como sistema de poder de relaciones que imponen lo masculino como fuerza y dominación, son nocivas. **Los hombres son bienvenidos y con ellos, el ejercicio de las nuevas masculinidades.** No se busca estimular el odio o más fragmentación social.

Los hombres están llamados a construir nuevas relaciones entre los géneros, hacia las mujeres, pero especialmente en relación con sí mismos, la toma de conciencia sobre los roles que les han sido impuestos por una cultura patriarcal, impidiéndoles ser y explorar su esencia humana, negándoles toda manifestación de sensibilidad y afecto hacia sí mismos, sus parejas, sus familias, sus amigos y colegas. Se les ha pedido ser los "duros", los "conquistadores", "los vencedores", los "seductores", no los hombres, los seres humanos, las personas, los iguales a las mujeres, por ello desde que son niños son obligados a doblegar a las mujeres, a hacerlas su propiedad, a tratarlas como trofeo, a competir con sus congéneres por la más bonita, la más voluptuosa, a hacerlas llorar y sufrir. Los hombres son víctimas de variadas formas de opresión y aniquilamiento, no es gratuito que sean las principales víctimas de homicidios. Muchos de ellos ocultan su verdadera identidad y orientación sexual por temor a las represalias sociales y económicas de un sistema que les exige "hombría", algunos llevan vidas infelices, aparentando ser lo que no quieren ser, otros-as optan por despedirse de este mundo, y otros-as más afrontan el reto con valentía de decirle al mundo que eligieron ser como su mente y corazón les indica, que quieren amar en libertad y autonomía.

El mundo avanza hacia el ejercicio de nuevas masculinidades que rompen el molde, valientes y positivas retan a la sociedad con relacionamientos basados en el reconocimiento y la valoración del otro-a, en la expresión libre del afecto y las emociones, en el compromiso férreo con la equidad de género.

Bienvenidos los hombres que desafían la cultura patriarcal sin miedo a rótulos y estigmas, sin miedo a reconocer que muchos de sus privilegios, realmente no lo eran, eran formas de opresión, bienvenidos los hombres que se toman de la mano de las mujeres para forjar culturas democráticas, incluyentes, justas, igualitarias, pacíficas, éticas, comprometidas con el cuidado del ambiente y el territorio femenino y masculino desde los cuerpos hasta la tierra misma.

La mujer más allá de una imagen, un objeto de consumo

así se ha puesto a la mujer en los medios de comunicación. Pero esto no es nuevo. Uno de nuestros asociados-as, el dr. Jorge Echeverri nos

ofrece reflexiones sobre la historia de esta manipulación y de esta confusión.

Desde 1890 en Europa se ha registrado la imagen de la mujer como representante de abundantes mujeres en el campo y, desde entonces en todos los países, la publicidad ha llevado el cuerpo de la mujer a convertirse en un modelo de belleza que se manipula para mercadear una figura, una forma curvilínea. Igualmente ocurre con el hombre.

En 1960 la liberación y revolución cultural de la época, llevan los cuerpos de los jóvenes a idealizar patrones y movilizar la economía con nuevos estilos hippies, modernos y de cambio hacia la eterna juventud. Es tan efectivo que actualmente muchos profesionales destacados comercializan productos de la industria cosmética. Necesitamos darnos cuenta y reflexionar sobre la imposición de modelos de ser mujer, de ser hombre, que impulsan consumos.

La publicidad crea necesidades y las pone en el mercado con manipulación de cuerpos e ideas. La salud pública busca visibilizar la publicidad engañosa y las formas de consumismo que dañan la vida, la salud y el buen vivir en la sociedad actual.

B. VISIBILIZAR PROBLEMÁTICAS DESDE LA SALUD PÚBLICA, DIGNIFICA los MODOS DE VIVIR y nos lleva al BUEN VIVIR.

Autores-as: Andrés Alonso Agudelo Suárez⁹, ponente, oleduga@gmail.com, Andrea Correa y Elba María Bermúdez Quintana.

1. Acción que resuelva: Estado Social y Democrático de Derecho.

La salud pública en Colombia y la salud de las mujeres no es un asunto de servicios de salud solamente. Ubicar el papel del Estado colombiano, no del Gobierno de turno, en Géneros y feminismos en salud pública, conlleva: hacer realidad la Constitución Política de 1991, el bloque de constitucionalidad, hacer público lo que es de todos y todas, de lo que es de interés común. Exigiendo respaldar y defender el derecho universal a la salud con base en la aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos,

Juzgar con perspectiva de género es, a juicio del máximo tribunal de la jurisdicción ordinaria, tener consciencia de que, ante situación diferencial por la especial posición de debilidad manifiesta, el estándar probatorio no debe ser igual, como ocurre con la situación de la mujer en los eventos de violencia entre parejas de casados o compañeros permanentes.

Sentencia STC 2287 de 2018, Corte Suprema de Justicia.

⁹ Odontólogo, Especialista en Administración de servicios de salud, Doctor en Salud Pública, Posdoctor en investigación cualitativa y Profesor de la Universidad de Antioquia.

Sociales y Culturales de Naciones Unidas,¹⁰ acompañado de la constitución de sistemas de salud universales, integrales y gratuitos.

Estos DDHH no se limitan a derechos de propiedad, definidos por el poder adquisitivo, la capacidad de pago o el déficit fiscal que se ha usado para limitar dichos derechos. Creer que el derecho a la salud es un derecho de propiedad, es producto de las confusiones que con frecuencia se escuchan. Se cree que si tengo dinero adquiero el derecho a que me atienden en la IPS. Esta no es una acción que resuelve. Pero si que confunde. Por esto, destacamos el uso de algunas de las siguientes *herramientas legales y jurídicas* para incidir en las problemáticas que nos hacen sufrir, nos excluyen del sistema de protección y exigencia del derecho a la salud y a la salud pública.

2. Herramientas Legales y Jurídicas

Derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Sentencia Corte Constitucional C-355 de 2006, en tres circunstancias: i.

Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. iii. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Prevención, corrección y sanción del acoso laboral y otros hostigamientos: la Ley 1010 de 2006.

Define, previene, corrige y sanciona las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejerce sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública. Son bienes jurídicos protegidos por la presente ley: el trabajo en condiciones dignas y justas, la libertad, la intimidad, la honra y la salud mental de los trabajadores, empleados, la armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral y el buen ambiente en la empresa.

No más Violencias en Contra de las Mujeres: La **Ley 1257 de 2008** que adopta normas para garantizar vida libre de violencias (desde violencia sexual hasta laboral, económica y psicológica, entre otras).

¹⁰Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Cuestiones Sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14. Ginebra; 2000 [citado 2 Octubre 2017] Disponible en: <https://goo.gl/FhWJa6>.

“Las mujeres no solo tienen hoy menos trabajo en Colombia (la tasa de desempleo de los hombres está en el 8,7 por ciento, mientras que entre las mujeres es del 14), sino que son las más mal pagadas. Así, en promedio, las mujeres ganan un 21 por ciento menos que los hombres, aunque están más preparadas y cumplen mejor sus funciones”.

Iván Jaramillo,
investigador del
Observatorio Laboral
de la Universidad del
Rosario, El Tiempo, 7
de julio de 2019.

Protejámonos y protejamos a las Mujeres: Con la **Ley 4799 de 2011** que reglamenta las medidas de protección para todas las mujeres por parte del Ministerio de Justicia.

Igualdad salarial: Ley 1496 de 2011. Garantizar la igualdad salarial y de cualquier forma de retribución laboral entre mujeres y hombres, fijar los mecanismos que permitan que dicha igualdad sea real y efectiva tanto en el sector público como en el privado y establecer los lineamientos generales que permitan erradicar cualquier forma discriminatoria en materia de retribución laboral.

Acciones en Salud y Seguridad Social: El Decreto Reglamentario No. 4796 de 2011 que define las acciones para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.

Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar:

Ley 1620 de 2013. El objeto de esta ley es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación –Ley 115 de 1994–, mediante la creación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, de los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.

Feminicidio como delito autónomo. Ley Rosa Elvira Cely. Ley 1761 de 2015. Tipifica el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación.

Formación de género, Derechos Humanos o Derecho Internacional Humanitario de los servidores públicos. Los servidores públicos de la Rama Ejecutiva o Judicial en cualquiera de los órdenes que tengan funciones o competencias en la prevención, investigación, judicialización, sanción y reparación de todas las formas de violencia contra las mujeres, deberán recibir formación en género, Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, en los procesos de inducción y reinducción en los que deban participar. (Art. 11)



Foto: Daniel Bustamante /
Archivo EL TIEMPO

Los jueces deben aplicar el derecho a la igualdad y el enfoque diferencial en sus decisiones, y deben formarse en la perspectiva de género: Sentencias STC 2287 de 2018 y ST 338 de 2018. En la Primera, la Corte Suprema de Justicia ordena a los jueces del país aplicar la perspectiva de género en casos de violencia entre parejas, analizar el caso y detectar situaciones de discriminación entre las partes o desigualdades; entender el fondo del problema, dilucidar pruebas y valorarlas de forma diferente a efectos de romper esta desigualdad, aprender a manejar las categorías sospechosas al momento de repartir el concepto de carga probatoria cuando se está al frente de mujeres, ancianas, niños y niñas, personas LGBTI, grupos étnicos, personas con discapacidad y en situación de migración. El funcionario judicial tiene el deber de aplicar el derecho a la igualdad en sus decisiones e introducir el enfoque diferencial para disminuir la violencia frente a grupos desprotegidos y débiles, romper patrones socioculturales machistas en el ejercicio de roles hombre – mujer, roles de desigualdad. En la segunda, la Corte Constitucional ordena asistencia obligatoria de todos los jueces a capacitaciones sobre género.

Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas: Decreto 762 de 2018. Su base es el reconocimiento de la igual dignidad de todas las personas LGBTI y de sus derechos inalienables. En consecuencia, se orienta al cumplimiento de la obligación de promover y procurar el goce efectivo de los derechos y libertades, mediante la adopción de medidas, mecanismos y desarrollos institucionales encaminados a materializar progresivamente el derecho a la igualdad y no discriminación y demás derechos. Todo esto bajo la directriz del enfoque diferencial de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, en adelante denominado enfoque OS/IG.

3. Visibilizando Problemáticas

Violencias de género y en contra de mujeres, feminicidios

Leamos el **Comunicado de la Asociación Colombiana de Salud Pública - ACSP** en el siguiente enlace:

<https://www.saludpublicacolombia.org/wp-content/uploads/2019/06/Jun-2019-Pron-PorlaVidaylaSaluddenustrasNi%C3%B1asyMujeresACSP.pdf>

Las violencias en contra de las mujeres se agravan con la edad, con la etnia, la clase social y las discriminaciones sobre migrantes, habitantes de calle, hombres y mujeres Cisgénero y Transgénero, sobre las Mujeres privadas de la libertad, la ruralidad, las personas en condición de discapacidad.

La violencia contra la mujer está empeorando.

Según Medicina Legal, entre enero de 2018 y el 20 de febrero pasado iban 1.080 asesinatos de mujeres, 12 más que en el mismo periodo del año 2017. En presuntos abusos sexuales, el incremento marca el 9,5%. Los números son cada vez más rojos.

SEMANA, 3/7/2019.

“No deseo que las mujeres tengan más poder sobre los hombres sino que tengan más poder sobre ellas mismas”

-Mary Shelley-

F

Las mujeres dedicadas al trabajo sexual y la explotación sexual, víctimas de diversos tipos de violencias, incluso por parte del personal de salud, que en muchos casos estigmatiza a las personas y restringe los servicios hacia ellas.

Muchas mujeres transgénero en Colombia, exponen sus vidas a la muerte, por la realización de transformaciones corporales artesanales, inyectando sustancias peligrosas, tóxicas y mortales para sus cuerpos, sin que la sociedad parezca preocuparse por ello.

Hacer de la mujer un objeto de consumo en los medios masivos de comunicación, favorece la cultura del uso y el abuso de la mujer. Controlando la sexualidad de las mujeres al antojo de los machos alfa, quienes juzgarán a las mujeres y tratarán de reglar su sexualidad, con calificativos como “puta”, “monja”, “perra”, “zorra”, “mojigata”, entre otros, de acuerdo a la forma como ejercen sus derechos sexuales. También se difunden valores con una fuerte influencia judeocristiana acerca de las conductas esperadas para las mujeres, donde la virginidad, la virtud y la maternidad, son centrales. Se liga la mujer a la reproducción y a la sexualidad.

C. ALTERNATIVAS COLECTIVAS TERRITORIALIZADAS BASADAS EN DERECHO

Autores-as: Erika Natalia Moreno Salamanca¹¹; ponente. Eliana Martínez Herrera¹², Ponente.

1. Salud Pública feminista y Protección Social Integral

Trabajamos por un Cuidado y una protección social equitativa, como derechos fundamentales de todos. La Asociación Colombiana de Salud Pública - ACSP puede ser una herramienta para exigir la garantía de la realización de los DDHH y de la justicia social. Se trata de trabajar entre todos. El marco normativo de igualdad de género y los tratados internacionales asumidos por Colombia por sí mismos son insuficientes sino se transforma la cultura. No se han controlado las violencias, el matrimonio infantil, la paridad y participación política. La respuesta institucional ante la emergencia de salud pública que representan los feminicidios y la violencia hacia las mujeres ha sido deficiente, cuando no revictimizante. No queremos igualdad de género sino una verdadera equidad de género. No queremos que se disminuyan las brechas entre hombres y mujeres, entre mujeres o entre hombres. Buscamos que desaparezcan las causas sociales de las desigualdades.

¹¹ Basada en un texto compartido por Natalia Moreno Salamanca: Economista, Magistra en estudios de Género, Mesa de economía feminista de Bogotá, Investigadora en temas de economía y cuidado y política fiscal; Líder proyecto menstruación libre de impuestos.

¹² Odontóloga, Magistra y doctora en epidemiología, Profesora Universidad de Antioquia.

¿Cómo podemos avanzar en ese sentido? Si la Salud Pública atiende los problemas centrales de las mujeres, desde su raíz, y se propone un sistema de protección social que integre los DDHH del buen vivir, podremos tener un país en paz. Se requiere visibilizar en todos los territorios las situaciones que atentan contra la vida y la salud de las mujeres.

2. Atención Primaria Integral en Salud, Feminista y Territorializada.

La pobreza tiene rostro de mujer en todas las tasas e indicadores de salud y enfermedad, hay más desigualdad acumulada sobre la mujer. Los hombres en esta sociedad también acumulan pobreza.

Una garantía de derechos humanos, de mejor calidad de vida, de mayor cantidad de recursos para la atención sobre la salud de la mujer, no es suficiente para lograr las medidas y parámetros de igualdad de DDHH. Se requiere ir más allá, **cuantificar el tiempo dedicado por cada miembro de la familia en tareas de cuidado y trabajo doméstico. El tiempo que se emplea en esto**, de acuerdo a las cifras de la ENUT, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, del DANE, recaen sobre las mujeres, con diferencias en las mujeres que viven en zonas rurales de, hasta 5 horas más, invertidas por las mujeres en comparación con los hombres.

Las mujeres además en su mayoría hacen parte del trabajo en sectores informales, sin ningún tipo de garantías laborales, o sencillamente dedicadas al trabajo no remunerado, que posteriormente desembocan en que muy pocas mujeres, por ejemplo, se benefician del sistema pensional.

El trabajo informal femenino es un caso que debe ser estudiado con detalle: este trabajo puede ser valorado con equidad si se contrasta y se valora la distribución de tiempo por tipo de trabajo realizado por parte de los hombres y por las mujeres en la casa, en las comunidades y en el trabajo de la economía informal.

Equidad no es igualdad en el número de horas y en el salario o en las tareas a cargo, solamente. La división por sexo de trabajo y la división del poder patriarcal, generan desigualdades con efectos y repercusiones sobre la salud, en sus determinantes sociales, tanto en la participación política y social como en la situación de salud en la familia y en las comunidades.

“Decimos no rotundo al aumento de la edad de las mujeres para pensionarse, pues este diferencial de cinco años con los hombres se convierte en una acción afirmativa, justa y equitativa en retribución al enorme valor que tiene la dedicación de millones de mujeres al cuidado de sus familias, niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad; como mecanismo de compensación de las inequidades laborales entre hombres y mujeres, y los impactos de la maternidad en sus cuerpos, mentes y corazones”.

Dionne Alexandra Cruz Arenas,

Presidenta

**Asociación
Colombiana de Salud
Pública**

Las violencias por géneros son distintas. Si se revisan las tasas y formas de violencia en comunidades LGBTQ, aparecen tasas de homicidios, desapariciones, desplazamiento, abusos por parte de la policía y grupos al margen de la ley. Si se revisan por categorías como femenino y masculino o por diversidad sexual, aparecen otras afecciones dadas por los genes, las gónadas, los genitales y la orientación sexual. Estas categorías no pueden seguir definiendo los comportamientos, porque la salud va más allá de las discriminaciones.

3. Empoderamiento estructural y Trabajo en Red en Salud.

Este empoderamiento precisa: comprender los procesos que reproducen la inequidad en la vida de la mujer. Por ejemplo, en la salud sexual y en la salud reproductiva de mujeres, en los territorios donde no hay acceso a modos de vivir y de trabajar con acceso a educación y a salario dignos, a vivienda y a salud equitativa. Cuando se trabajan jornadas largas y además se cuida a la familia y se realizan tareas de cuidado del hogar y de la familia, en el cuidado de niños y niñas, de personas mayores, enfermas o con discapacidad y en las labores de la comunidad, se aporta en la economía del cuidado. Pero, y ¿Cómo el Estado debe apoyar esta labor de las mujeres? Queremos aparecer en la economía del cuidado.

Economía del Cuidado

No queremos sólo empoderamiento económico, esos son pañitos de agua tibia. ¿Qué pasa con la economía de cuidado en los hogares?

Los hogares: unidades de producción, no sólo de consumo: El valor de la producción de los bienes y servicios de la economía del cuidado en el país, por parte de las mujeres en **los hogares, representa una quinta parte del PIB** - Producto Interno Bruto (DANE, 2013), y las horas que las mujeres destinan a dicha producción son semejantes a las utilizadas en la producción mercantil (DANE, 2015).

Entonces, ¿Por qué no se pagan?

¿POR QUÉ NO SE CUENTAN LOS HOGARES COMO UNIDADES DE PRODUCCIÓN EN LA ECONOMÍA?

Porque esta economía funciona bajo **dos** estereotipos:

1. el de las bases de la formulación de las políticas económicas: se parte de la **mujer cuidadora** y del **hombre proveedor**.

Un estudio realizado por el programa de Psicología Forense de la Fundación Konrad Lorenz sobre mujeres víctimas de violencia de pareja, determinó que el 75% de las mujeres evaluadas presentaron afectación psicológica.

Como consecuencia de esto, el 39 por ciento de estas mujeres manifestó síntomas de ansiedad y depresión como parte de su afectación. Otros de los síntomas son la presencia de angustia, llanto fácil, incapacidad para disfrutar la vida, fatiga y pensamientos suicidas.

**Bohórquez
Contreras, Karen.
RCN Radio.
3/10/2018**

2. Por las restricciones que se han naturalizado en los déficits fiscales.

¿Cómo ocurrió esto?: El país cambió la seguridad social y la protección social, de forma definitiva desde los años 60s, y con la ley 100 de 1993 cada vez hay menos protección social de las familias, mediante cajas de compensación familiar o formas de protección de las familias.

Se reformó la protección familiar y se instauró el programa Familias en Acción, que es un subsidio que desestimula el desarrollo del buen vivir, la independencia y la autonomía de las personas. ¿Quién asumió la tarea del Estado en protección social?: las mujeres en el cuidado de las familias.

Por eso Colombia es familiarista: ponemos a producir a las mujeres en los hogares a toda marcha y sin seguridad social. Eso le sale más barato al Estado y además le quita responsabilidades. Pero el costo sobre la vida y la salud de las mujeres es muy alto: cuadros de ansiedad, estrés, angustia y depresión que se manifiestan en enfermedad física, emocional, de pareja, psicológica y laboral. Esto sin contar con las mujeres campesinas o que viven en territorios rurales o periféricos de las ciudades y de los servicios públicos.

Las mujeres en Colombia aportan el 79% del tiempo al trabajo no remunerado en la economía del cuidado (ONU Mujeres, 2012, p. 354). El doble que en Uruguay.

Necesitamos una economía feminista Economía que tenga en cuenta la producción de bienes y servicios del cuidado, donde se encuentran todas "las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven".

Trabajo de cuidado no es igual a empleo: la división social y sexual del trabajo facilita la confusión entre trabajo de cuidado o en cuidado con el empleo doméstico. Esto nos obliga a rechazar que las mujeres hacen el trabajo sucio, el trabajo noble o el trabajo que no se paga, en la economía del hogar y del cuidado.

¿En salud pública quién hace el trabajo de cuidado?

Es corresponsabilidad de todas, todos y todes, sin embargo, varios profesionales de la salud asumen este cuidado con escaso apoyo y protección social. Queremos cambiar nuestras prácticas diarias que replican las inequidades, queremos usar el género para vivir mejor. Queremos buen vivir, no más explotación de trabajadores-as.

4. ¿Dónde Ubicar Apoyo e Información de Interés?

♥ **Asociación Colombiana de Salud Pública**

Presidenta: Dra. Dionne Alexandra Cruz Arenas

Dirección: Carrera 21 No. 35-53 Bogotá.

Tel +57 3132098011

Correo: presidencia@saludpublicacolombia.org

<https://www.saludpublicacolombia.org/>

♥ **Grupo Géneros, Feminismos y Salud**

Coordinadoras: dra. María Carolina Morales Borrero

Celular: 317 5860775

mcmoralesb@unal.edu.co

Dra. Alejandra Bello, Cel. 300 6097517,

bellourrego.alejandra@gmail.com

♥ **Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres**

Cel. 320 276 3179, <https://despenalizaciondelaborto.org.co/>

♥ **Corporación Casa de la Mujer Trabajadora:**

Presidenta: Patricia Buriticá Céspedes - Calle 41 N° 20-09 Barrio La

Soledad – Bogotá, D.C. Teléfonos: 736 3520 - 736 35 21 Correo

electrónico: casa.mujer.trabajadora@gmail.com

♥ **Justicia con perspectiva de género:**

<https://humanas.org.co/alfa/index.php>

♥ **Información sobre Violencia sexual:**

<http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>

♥ **Estadísticas, Mujeres y guerra, centro de Memoria Histórica:**

http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2011/Informe_mujeresyguerra.pdf

♥ **Mujeres autónomas con derecho a decidir:**

<https://cddcolombia.org/>

♥ **ONU Mujeres:**

<http://nacionesunidas.org.co/herramientasdegenero/>

♥ Brechas de género en los mercados laborales de Colombia: la tasa de desempleo de las mujeres es 71% más alta y trabajamos 17% horas más a la semana, en promedio. 38% de su tiempo se emplea en trabajo no remunerado.

<http://focoeconomico.org/2019/07/10/brechas-de-genero-en-los-mercados-laborales-de-colombia-a-poner-el-problema-del-techo-de-cristal-en-su-justa-proporcion/>

♥ **Y la CEPAL:**

https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/mesa_7_i_vaca_t.pdf

♥ Preparándonos para 25 años de Defensa de los derechos de las mujeres

<http://www.unwomen.org/es/get-involved/beijing-plus-25>

♥ **Asociación Latinoamericana de Medicina Social**

<http://www.alames.org>