



EN DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES COMO PROTAGONISTAS DEL DESARROLLO HUMANO

Mg. Blanca Fernández

**Directora del Centro de la Mujer
Peruana Flora Tristán**

Las demandas sobre el acceso a una salud sexual y reproductiva, en el marco del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y de la obligación del Estado a promover las condiciones para que puedan ejercer este derecho, tuvo un rumbo decisivo cuando en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) llevada a cabo en 1994, se reconoce por primera vez a las mujeres como protagonistas del desarrollo humano.

A partir de este evento, los movimientos de mujeres encaminan sus esfuerzos para exigir a los Estados que generen condiciones que hagan posibles los compromisos asumidos en el Plan de Acción de El Cairo y benefician efectivamente a la población, en especial a las mujeres.

La década de los 90's se caracteriza por ser un periodo de avances y retrocesos en el tema de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres de diversos países de la región. Por ejemplo, si bien en Brasil nunca hubo una política explícita de población, en 1996 se promulgó la Ley de Planificación Familiar, que regulaba la anticoncepción (incluyendo la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria). Pocos avances hubo en el tema hasta que en el 2003, al asumir el actual gobierno (con un fuerte liderazgo feminista en el Ministerio de Salud), los compromisos firmados en El Cairo fueron reafirmados en la política nacional de atención integral de salud de la mujer. Otro hito importante es la implementación del Pacto Nacional para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, que es asumido por las tres esferas de gestión del sistema único de salud con otros órganos de gobierno y la sociedad civil.

En Colombia, a diferencia de Brasil, a diez años de la Conferencia no se han dado los avances esperados, pues carecieron de programas y políticas sostenidas en el tiempo; sin embargo, desde 1991 se reconoce la igualdad de derechos de mujeres y varones, y existe una declaración del Estado, en la que expresa la voluntad política de emprender acciones para erradicar las inequidades que implican la exclusión de las mujeres, con avances jurídicos importantes. Por ejemplo, en el periodo 1994–1998, desde la Consejería para la Mujer y la Dirección Nacional de Equidad para la Mujer, se crean instancias de coordinación y concertación y mesas intersectoriales en pro de los dere-

chos de las mujeres y la igualdad de oportunidades para ellas, implementándose políticas y programas para éstas.

En Perú, antes de la CIPD existían medidas mínimas que reconocían la igualdad de derechos entre mujeres y varones en el plano de la sexualidad y salud reproductiva. Entre 1994-1999, surgieron instancias de coordinación y concertación, mesas intersectoriales, redes nacionales y coaliciones a favor de la equidad de género, derechos sexuales y derechos reproductivos y se avanzó en la creación de diversos marcos normativos, incluyendo el acceso a una diversa gama de métodos anticonceptivos, incluso en los lugares más remotos del país. Sin embargo, el avance en materia de ejecución de programas y proyectos y la aplicación de la normatividad jurídica no han ido en paralelo, pues son pocos los mecanismos jurídicos que permiten que las mujeres hagan realidad su derecho a la salud sexual y reproductiva.

Encontramos, también, que otros países de la región como Uruguay, Paraguay, Argentina, Bolivia y Venezuela han tenido adelantos y retrocesos en la formulación y aplicación de políticas destinadas a respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Sin embargo, a pesar de los retrocesos y entendiendo que es necesario un mayor avance en materia jurisdiccional de derechos sexuales y reproductivos, existe una ligera inclinación de la balanza a favor de los grupos más excluidos.

La importancia de estos adelantos en el marco legislativo cobra mayor relevancia en los contextos regionales, donde los fundamentalismos enmarcan y distorsionan la ejecución de políticas nacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos. Esto es especialmente visible en las zonas rurales de extrema pobreza, donde no existe acceso a servicios básicos y donde la canasta básica familiar es menor a un dólar por día. A ello se suman las frecuentes exclusiones, discriminación y violación de los derechos que las mujeres de nuestro país sufren diariamente, condiciones que favorecen la violencia de género, los embarazos no deseados, el aborto clandestino y la mortalidad materna.

Esto nos lleva a plantear el problema de la falta de laicidad de los Estados en nuestra región, pues las políticas públicas están influidas por las creencias religiosas de quienes nos gobiernan, sin considerar que el Estado debe mantener el respeto a la pluralidad de ideas, fundamental en toda democracia. Reiterar la laicidad del Estado como principio básico es oportuno, sobre todo en estos momentos en que en el mundo, y en especial en América Latina, hay un fortalecimiento del conservadurismo, que se empeña en reglamentar la sexualidad de las personas, principalmente de las mujeres.

El desabastecimiento de métodos de anticoncepción modernos en los servicios de salud pública, como efecto de la influencia de creencias religiosas a la hora de determinar políticas en periodos anteriores en el Perú, impactó, sobre todo, en la vida de las mujeres pobres del país, que son las principales usuarias de estos servicios y que no tienen posibilidad de acceder a estos métodos por cuenta propia. La lucha por un Estado laico tiene como fin la separación entre el Estado y las iglesias; la autonomía en materia de políticas

vinculadas a los derechos sexuales y derechos reproductivos, y a la educación sexual en las escuelas públicas, entre otras.

En este contexto, promover y organizar espacios de intercambio de experiencias sobre legislación en salud sexual y reproductiva, es una responsabilidad que el Centro Flora Tristán asume como parte de sus esfuerzos que viene desarrollando en el marco de las SEIS ACCIONES URGENTES para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro, exigencias planteadas al gobierno peruano desde 1999, y que en colaboración con la Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y el apoyo financiero de UNFPA, pudieron ser discutidas en este encuentro.

Lima, febrero de 2005