

mujer y desarrollo

Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe

Memoria

División de Asuntos de Género
Santiago de Chile, junio de 2010



NACIONES UNIDAS

CEPAL



mujer y desarrollo

R

eunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe

Memoria

División de Asuntos de Género
Santiago de Chile, junio de 2010



Este documento fue preparado por consultoras de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto CEPAL/PNUD (UND/99/001) "Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe" y con el aporte de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Fue supervisado por Sonia Montaña, Oficial a cargo de la División de Asuntos de Género y coordinado por Alejandra Valdés, Coordinadora del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 1564-4170

ISBN: 978-92-1-323425-9

LC/L.3231-P

N° de venta: S.10.II.G.34

Copyright © Naciones Unidas, junio de 2010. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Introducción	7
I. Apertura	9
1. Los desafíos del Observatorio de igualdad de género en América Latina y el Caribe en la identificación de buenas prácticas	9
2. Síntesis y recomendaciones generales.....	12
II. Buenas prácticas para el acceso de mujeres a espacios de poder público	23
1. Antecedentes	23
2. Resultados de la aplicación de mecanismos de acción afirmativa para cargos de elección popular y desafíos pendientes	25
3. Buenas prácticas para fomentar el acceso de mujeres a los puestos de toma de decisión	29
4. Propuestas de buenas prácticas	32
5. Propuestas concretas	32
Bibliografía.....	34
III. Hacia políticas de igualdad que promuevan la autonomía económica de las mujeres	35
1. Introducción	35
2. Obligaciones y responsabilidades en entorno al trabajo remunerado	37
3. Si de obligación se trata...el cuidado en el eje de la agenda.....	41
4. Lineamientos de políticas.....	46
5. Lo bueno, dos veces bueno: obligaciones y derechos	47
Bibliografía.....	50

IV. El registro de feminicidio del Ministerio Público del Perú	53
1. Introducción	53
2. Concepto y clases de feminicidio	54
3. La regulación legal en Costa Rica, Guatemala y Colombia	55
4. La importancia de que el registro de feminicidio esté a cargo de una institución del sistema de justicia	57
5. La Resolución N° 216-2009-MP-FN de 20 de febrero de 2009	58
6. Los homicidios en el Perú: la importancia de tener cifras de hombres y mujeres	59
7. Algunas cifras del registro de feminicidio	64
8. Feminicidio, violencia familiar y comisión de delitos	64
9. Dificultades identificadas en la implementación del registro de feminicidio	65
10. Ventajas del registro de feminicidio del ministerio público	66
Bibliografía	67
V. ¿Cómo definir y recopilar buenas prácticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos? Goce efectivo de derechos: un marco de referencia	69
1. Introducción	69
2. Marco de derechos humanos, igualdad, no discriminación y goce efectivo de derecho	70
3. Buenas prácticas en salud sexual y reproductiva	75
4. Vigilancia, control, seguimiento y medición del impacto.....	82
5. Matriz buenas prácticas	83
6. Análisis de una práctica en SSR: el caso de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia	87
7. Momentos	89
8. Implementación	94
9. Vigilancia, control y seguimiento	96
10. Conclusiones.....	97
Bibliografía	98
Anexo 1	101
Anexo 2	103
Serie mujer y desarrollo: números publicados	105
Índice de cuadros	
CUADRO 1	AMÉRICA LATINA: MUJERES EN LAS DIRECTIVAS DE PARTIDOS (2007).....28
CUADRO 2	ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, COLOMBIA, CHILE, ECUADOR Y PERÚ: NÚMERO Y PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES EN LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA (2008).....29
CUADRO 3	VICTIMAS DE HOMICIDIO.....60
CUADRO 4	HOMICIDIOS SEGÚN SEXO Y RELACIÓN CON EL (LA) PRESUNTO(A) VICTIMARIO(A)
	61
CUADRO 5	HOMICIDIOS SEGÚN SEXO Y CONDICIÓN DEL (LA) PRESUNTO(A) VICTIMARIO(A) EN DETALLE
	62
CUADRO 6	PRESUNTOS(AS) VICTIMARIOS(A).....63
CUADRO 7	BREVE CRONOLOGÍA DEL DERECHO A LA SALUD, LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES
	71
CUADRO 8	CRITERIOS TRANSVERSALES
	84

Resumen

En la presente publicación se recogen las ponencias presentadas en la “Reunión Internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe”, realizada en Santiago, en la sede de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), los días 28 y 29 de septiembre de 2009. Para la realización de esta reunión se contó con el auspicio del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo América Latina y el Caribe (PNUD).

A continuación, se compilan las exposiciones, los comentarios y el debate desarrollado sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género bajo la siguiente estructura: Introducción; Buenas Prácticas para las políticas públicas en América Latina y el Caribe; Buenas prácticas para el acceso de mujeres a espacios de poder público y toma de decisiones, Las políticas de igualdad que promuevan la autonomía económica de las mujeres; Buenas Prácticas para enfrentar a la violencia contra las mujeres, destacando la creación del primer registro de feminicidio en el Perú y el primero en un Ministerio Público de la región, y; ¿Cómo definir y recopilar buenas prácticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos? Goce efectivo de derechos: un marco de referencia.

Introducción

Con el propósito de debatir sobre buenas prácticas de políticas públicas de igualdad de género, para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, la División de Asuntos de Género de la CEPAL, con el auspicio de Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo América Latina y el Caribe (PNUD) y la Agencia de Cooperación para el Desarrollo (AECID) organizó en Santiago de Chile, la reunión de especialistas sobre Buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe realizada los días 28 y 29 septiembre de 2009 en la sede de la CEPAL.

Participaron especialistas de: Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Perú. Además se contó con la presencia de expertas de organismos de Naciones Unidas, tales como: la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Internacional de las Naciones Unidas de Investigación y Capacitación para el Adelanto de la Mujer (UN-INSTRAW), el Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y de la División de Asuntos de Género y de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

La reunión de expertas, tuvo dos objetivos principales: primero proponer un marco conceptual y definir criterios generales y específicos para identificar buenas prácticas de política en sus tres áreas temáticas (autonomía económica, autonomía física, autonomía en la toma de decisiones), y segundo, proponer una metodología para recopilar buenas prácticas en las áreas temáticas del Observatorio.

La agenda de la reunión se organizó en siete sesiones. En la primera y como un marco para la discusión, se examinaron distintas experiencias de identificación de buenas prácticas de políticas, sus metodologías, los alcances y las dificultades.

En la segunda, se realizó un intercambio sobre buenas prácticas para fomentar el acceso de las mujeres a los puestos de toma de decisión. La presentación analizó la implementación y resultados de la aplicación de mecanismos de acción afirmativa para cargos de elección popular y los desafíos pendientes para la promoción de las mujeres. Específicamente, el acceso de las mujeres al poder ejecutivo, su participación en los gabinetes ministeriales y la representación en la administración pública. También, se observa el ingreso de las mujeres a los espacios de poder en los partidos políticos, instancia primordial para el acceso a las esferas del sistema de representación y toma de decisión de las agendas políticas. Se estudian los lineamientos y conceptos de las buenas prácticas para fomentar el acceso de las mujeres a estos espacios de poder y, se sugieren propuestas, recomendaciones y ejemplos válidos que pueden ser incorporados en el conjunto de prácticas conducentes a la paridad entre mujeres y hombres.

La tercera sesión presentó una revisión de las políticas de igualdad de género tendientes a incrementar la autonomía económica de las mujeres, y las posibilidades concretas para su inserción económica en condiciones de igualdad, no discriminación y pleno goce de sus derechos económicos y sociales, que les permitan el aumento de los ingresos propios. Además este análisis revisó diversas intervenciones desde el Estado para la promoción de responsabilidades compartidas vinculando las actividades productivas y reproductivas y el cuidado en sus diversas dimensiones. Las políticas son analizadas desde una doble perspectiva: por un lado, considerando las obligaciones que imponen las normas de cumplimiento obligatorio para todos los actores de la economía; por otro, teniendo en cuenta las recomendaciones que pueden ser incorporadas en el conjunto de prácticas conducentes a lograr la equiparación en el mundo del trabajo entre mujeres y hombres, bajo el concepto de buenas prácticas.

En la cuarta sesión se expuso el análisis de buenas prácticas para hacer frente a la violencia contra las mujeres, se estudió el uso del concepto de femicidio y se destacó la creación del primer registro de feminicidio en el Perú y el primero en un Ministerio Público de la región. Se dio cuenta del rol de la fiscalía en la recopilación de información y se entregaron antecedentes sobre la construcción de la base de datos y el rol de los distintos actores en la aplicación de la política.

Posteriormente se presentó el diagnóstico regional de información disponible sobre la violencia física y sexual contra las mujeres a nivel regional (Lorena Frías y Victoria Hurtado, 2010).

En la quinta sesión se desarrolló la propuesta del marco conceptual para la identificación y recopilación de buenas prácticas en materia de acceso y ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres. Se desarrollaron los aspectos conceptuales del marco internacional de los derechos humanos centrados en el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos; las nociones de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, y el marco conceptual para el análisis de buenas prácticas y los criterios que lo integran, tomando como base los momentos de elaboración de una política. Se propuso una matriz orientadora para el estudio cualitativo de buenas prácticas, para aplicar el proceso analítico de buenas prácticas en el marco normativo para la interrupción voluntaria del embarazo desarrollado en Colombia como respuesta a la Sentencia de la Corte Constitucional que despenalizó el aborto.

En esta sesión, se presentó el diagnóstico regional de la información disponible sobre derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe (Pitanguy, Jaqueline, 2010).

La sesión de conclusiones y recomendaciones permitió generar una propuesta de marco conceptual que es abordada en la presente sistematización.

I. Apertura

1. Los desafíos del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe en la identificación de buenas prácticas

Sonia Montaña¹

Durante la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en Quito, Ecuador (2007), los estados miembros de la CEPAL solicitaron la conformación de un observatorio sobre la igualdad de género. Asimismo, en la ocasión los países reconocieron a la paridad como “uno de los propulsores determinantes de la democracia, cuyo fin es alcanzar la igualdad en el ejercicio del poder, en la toma de decisiones, en los mecanismos de participación y representación social y política, en las relaciones al interior de los diversos tipos de familias, y en las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales, que constituyen una meta para erradicar la exclusión estructural de las mujeres” (Consenso de Quito).

El Observatorio sirve para monitorear y dar transparencia a la información sobre los avances de igualdad de género, para que tanto los ejecutores de política pública como la sociedad civil y usuarios en general puedan conocer cuánto y cómo se avanza en América Latina y el Caribe en materia de igualdad de género. El ingrediente principal son los datos estadísticos,

¹ Directora a. i. de la División de Asuntos de Género de la CEPAL

pero el Observatorio propone una mirada articulada entre las tres áreas: autonomía física, autonomía económica y autonomía en la toma de decisiones, así como sus vínculos con otras dimensiones del desarrollo.

En ese contexto, la Secretaría del Observatorio quedó a cargo de la CEPAL, a través de su División de Asuntos de Género, con el fin de implementar esta iniciativa y coordinar los esfuerzos tanto de otros organismos de Naciones Unidas y de cooperación involucrados, como de los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer y los Institutos Nacionales de Estadística de los países de la región.

El Observatorio ofrece evidencia empírica sobre la persistencia de la discriminación. Un ejemplo interesante es el impacto de la crisis que llega a América Latina en un momento en que habían convergido el crecimiento económico, la disminución de la pobreza y la vigencia de la democracia en la mayoría de los países lo que permite afirmar avances lentos pero significativos. Sin embargo cuando se analiza la situación de las mujeres comparada con la de los hombres, se observa que, indicadores clave como los de la brecha salarial han evolucionado a razón de un punto por año, manteniéndose una distancia de veinte puntos entre los ingresos de ambos sexos. También se observa que el índice de feminización de la pobreza (indicador clave) aumenta mientras la pobreza extrema disminuye.

Igualmente, al preguntar ¿Cuán positivo fue el progreso en los últimos años para las mujeres? Se puede afirmar sin lugar a dudas, que este es un momento histórico, por un lado estamos a 15 años de la Cuarta Conferencia de la mujer y a más de 30 años de haber empezado a colocar la agenda de género en las cumbres mundiales, estamos también a punto de rendir cuenta, —en cinco años más— sobre los Objetivos del Milenio, todavía se espera alcanzar las metas relativas a la violencia contra la mujer, y por lo tanto es legítimo preguntarnos donde estamos en materia de políticas públicas con igualdad de género en la región.

La transversalización de las políticas públicas ocurre en un escenario donde globalmente se está desarrollando una nueva institucionalidad —frágil todavía— y donde por ejemplo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención de Belém do Pará o los distintos tratados de derechos humanos, no se expresan en órganos institucionales democráticamente electos. Aquí se produce una primera paradoja donde las voces democráticas no vienen de los personajes electos democráticamente. Estas voces vienen del movimiento de derechos humanos, del movimiento ambientalista, de todo el andamiaje del movimiento social encarnado en lo que es esta dimensión global, mientras que los estados nacionales adoptan de la globalización, la apertura al mercado y el debilitamiento del Estado, pero al mismo tiempo, instala rígidos marcos jurídicos nacionales para oponerse por ejemplo a la ratificación del Protocolo facultativo, o a todo lo que podrían ser derechos humanos de las mujeres, más notable en el caso de Chile. Es muy interesante que el proceso de evolución del Estado, el desarrollo de las políticas, y el actuar del movimiento social transiten por caminos diferentes, donde por un lado está la globalización, que marca agendas —sin las cuales habría sido impensable la igualdad de género—, pero por otro lado está el carril del estado nacional, que no se despoja de un marco jurídico estatista territorializado nacional y donde la imagen de la soberanía que en un momento —el siglo pasado— fue una idea revolucionaria se convierte en una camisa de fuerza para contener el avance de los derechos humanos. Esto es importante de reconocer pues refleja el escenario político de las últimas tres décadas.

Entonces, ¿Dónde están los logros? ¿Dónde están los resultados a 15 años de Beijing, a 30 años de CEDAW? ¿En qué se pueden materializar los avances de la región?

Se puede observar que hubo un crecimiento importante en el empleo. Sin embargo, en todos los países el desempleo femenino ha sido sistemáticamente mayor al masculino, incluso allí donde se habían diversificado las posibilidades de empleo, como en los países que obtuvieron inversión en las industrias de exportación. Aunque las mujeres son más educadas que los hombres, se mantiene una substancial brecha salarial.

La democracia está instalada en la región desde hace 25 años, pero en varios países las parlamentarias son menos del 10%. Sólo los países con leyes de cuota han logrado un aumento en la

representación femenina en la política. En síntesis la construcción de la democracia y el desarrollo se están llevando a cabo sin un pilar fundamental, que es la equidad de género.

Por otra parte, el panorama institucional muestra importantes progresos, la mayoría de los países, han cumplido el compromiso de desarrollar mecanismos para el adelanto de la mujer y han modificado sus marcos jurídicos de acuerdo con la Plataforma de Acción adoptada en la cuarta Conferencia de la Mujer realizada en Beijing en 1995. Por tanto, casi todos los países tienen ministerios o mecanismos al más alto nivel.

No obstante, las preguntas que se plantean ahora son: ¿Cuáles son sus aportes? ¿Qué lecciones podemos extraer de estos 15 años de experiencia? ¿Cuáles son las mejores prácticas en el ámbito de las políticas para superar la desigualdad? Esto no sólo a nivel gubernamental, sino del Estado.

Si hubiera que aislar un agente decisivo para el éxito de algunas políticas de igualdad, no cabe duda que la voluntad política es el factor más importante. Es cierto que en la experiencia concreta tiene que producirse un entramado entre la instalación de la agenda de igualdad de género, la construcción del conocimiento, la incidencia en la formulación de políticas públicas y una adecuada ejecución. Sin embargo, nada de esto prospera cuando no se logra quebrar las resistencias político culturales. Por el contrario cuando los países alcanzan el compromiso político de los jefes de estado y de las autoridades con poder, es posible dar saltos cualitativos. Se produce ahí una constelación de actores centrales en la formulación de políticas de igualdad.

Desde la CEPAL nos hemos preguntado desde distintos ámbitos del área económica, ¿Qué funciona?, ¿Cómo se hace?, ¿Qué es bueno para el crecimiento? A partir de nuestro punto de vista, la pregunta es ¿Qué es bueno para la igualdad? Así, el *cómo* se hacen las políticas públicas, se convierte en algo muy relevante.

En la región, las políticas de igualdad de género se han instalado en la esfera social y de los derechos. En el ámbito de las políticas de igualdad de género se ha generado, en distintas etapas y con varias tipologías y modelos, una alianza entre el movimiento de mujeres y el Estado. Una diversidad que se genera a partir de una mayor o menor presencia de estas actorías sociales en el desarrollo institucional y en las políticas de igualdad, como en el caso de las influencias de la cooperación internacional y la articulación entre la sociedad civil y el Estado.

Luego de este recorrido el tema es cómo se proyectan las políticas de género —ya expresadas en El Cairo, Beijing y otras cumbres— se trata de mantener una visión de largo plazo, de lo que las mujeres del mundo querían hace 15 años y cómo esta se instaló mundialmente. La pregunta es, si esa visión que acompañó a los países en la creación de institucionalidades y planes de igualdad ¿Qué procesos de negociación y de implementación tuvieron que llevar a cabo para generar agendas prioritarias?

Lo que se ve a 15 años, es que lo que sí se logró constituir fue en una agenda común y sistemática en la lucha por la erradicación de violencia. No obstante, en el largo plazo, y una vez instalada la agenda contra la violencia de género, aún no es posible exhibir en la región datos significativos que muestren una disminución.

En este sentido, la conceptualización y sistematización de buenas prácticas de políticas de igualdad de género desarrolladas, son todavía parte de los desafíos. Queda por analizar ¿Cuál es la sostenibilidad política, técnica y financiera de las políticas públicas?

Las dinámicas son impactadas por el contexto y este se suele ignorar cuando se analizan las políticas de género. Se hacen distintas narrativas sobre las políticas o informes de avances, pero se dejan de lado los análisis de contexto. En general se observa una tendencia a analizar las políticas de género como *algo* que está fuera de la política interna de los países, sin dar cuenta de los procesos económicos, sociales y políticos de cada país. Tampoco se da cuenta de la situación institucional o presupuestaria. El peso de la contingencia es muy relevante, así como el mayor o menor presupuesto o los cambios en las autoridades que movilizan estos procesos. A pesar de los progresos, ciertamente, los logros aun son

precarios y frágiles. En algún momento se pensó que el marco legal de los mecanismos de género para hacer políticas era clave y se trabajó hacia la existencia de organismos que tuvieran un rol normativo, pero la pregunta actual es: ¿qué más hay que hacer para que se puedan normar las políticas y cómo debe ser esa construcción institucional?

También hay que destacar el papel de los liderazgos y sus características, ya que existen algunos que permiten dar saltos cualitativos y reconocer los perfiles de alianzas. Es decir las combinaciones exitosas entre políticas, técnicas y el movimiento social de mujeres. En algunos países se han establecido liderazgos innovadores que han generado resultados relevantes y que deben ser recuperados.

La gestión es un elemento importante ya que si bien, no se quiere envolver al Estado, con los atuendos de la empresa privada, en el sentido de una eficiencia sin justicia, sí se espera un Estado eficiente, eficaz y con capacidad de gestión, donde se revisen los temas de coordinación versus los de gestión, del servicio público y sus mecanismos de transparencia; se trata de ver a la luz de la experiencia, cuándo los mecanismos para el adelanto de la mujer y sus contrapartes gubernamentales son capturados por grupos de interés y analizar la participación de la sociedad civil, por medio de consejos u otros componentes en que participan en los mecanismos. El análisis del rol de la participación de la sociedad civil en la formulación y ejecución de las políticas públicas, es otro elemento a tomar en cuenta.

Finalmente, los criterios para generar buenas prácticas de políticas de igualdad de género deben ser revisados en los cuatro momentos centrales de su implementación, es decir en la preparación, la formulación, la implementación y la evaluación (seguimiento, vigilancia y control).

Requiere tomar en cuenta los criterios de pertinencia y resultados, los que deberían ser aplicados simultáneamente para poder hablar de una buena práctica, en el caso de las áreas temáticas del Observatorio. Acompañadas de otras características, como lo serían su sostenibilidad política y económica.

El énfasis en las buenas prácticas a identificar, dada la atención del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, en las políticas de los gobiernos nacionales, pueden ser de políticas de distinto tipo y de áreas temáticas diferentes, como leyes o planes nacionales de igualdad, políticas sectoriales o programas nacionales, que tengan impacto positivo para la autonomía de las mujeres en su área de desarrollo.

A partir de las innumerables experiencias de buenas prácticas existentes en la región, el Observatorio no busca hacer una recolección exhaustiva de todas ellas. Por el contrario, busca construir un marco que apunte a identificar políticas duraderas y transformadoras que se traduzcan en resultados y en el mejor desempeño de los indicadores que ponen en evidencia brechas de género en cada ámbito y que puedan ser apropiadas por los países en el contexto de sus propias realidades nacionales y de los compromisos asumidos en el ámbito internacional.

2. Síntesis y recomendaciones generales, políticas duraderas, transformadoras y replicables²

Las y los participantes de la “Reunión de Especialistas en buenas prácticas en políticas públicas de igualdad de género para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe”, discutieron criterios y elementos centrales para la construcción de un marco conceptual que permita la recopilación de buenas prácticas.

² Esta sección es producto de las reflexiones y debate realizado por las participantes de la Reunión Internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. La sistematización fue realizada por Alejandra Valdés B., Coordinadora del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe.

Se buscó descifrar las combinaciones para alcanzar consensos y, a partir de ello, elaborar un concepto de buenas prácticas en política pública de igualdad, que tenga sostenibilidad y que responda tanto a los compromisos de derechos humanos, como a los compromisos de gestión.

2.1 Antecedentes de experiencias de recopilación de buenas prácticas

Para nutrir conceptualmente el proceso de debate de las participantes, se realizó un primer análisis basado en una revisión de antecedentes y experiencias en el contexto nacional e internacional que representan iniciativas desarrolladas en el ámbito de la promoción de buenas prácticas de igualdad de género y sistemas que destacan políticas nacionales y locales por su aporte a la igualdad y a la democracia.

La revisión desarrollada por Ceres Prates aportó varias coincidencias en las dimensiones de análisis utilizadas en el reconocimiento de buenas prácticas, tanto en el ámbito privado y público en la región. Todas ellas dan cuenta de una gran diversidad de prácticas privadas y estatales que se diferencian en sus períodos de aplicación, metodologías, propósitos y resultados.

En términos históricos, el concepto de buenas prácticas de políticas, su identificación, documentación y difusión tiene sus orígenes en los modelos de gestión de organizaciones privadas, a partir del establecimiento de los primeros premios de calidad establecidos por distintas instituciones a mediados de los años ochenta. Estas iniciativas surgieron como acciones voluntarias, sin estar contenidas en un marco legal o una política específica que las definiera como buena práctica. Sus fundamentos: (i) pensamiento sistémico; (ii) aprendizaje organizacional; (iii) cultura de la innovación (iv) liderazgo y constancia de propósitos (v) orientación por procesos e informaciones; (vi) visión de futuro; (vii) generación de valor; (viii) valorización de las personas; (ix) conocimiento sobre el cliente y el mercado; (x) desarrollo de alianzas; (xi) responsabilidad social.

En América Latina esta identificación de “buenas prácticas de gestión” tiene lugar a partir de los años noventa en el contexto de la modernización de los Estados, donde se crean los premios nacionales de la calidad de la gestión pública en varios países³. En términos metodológicos, estos intentan: (i) fortalecer la imagen del sector público a través del reconocimiento de las iniciativas innovadoras; (ii) profundizar el proceso de descentralización de la gestión, promoviendo procesos participativos y de alianza entre el Estado y la sociedad civil; (iii) difundir los modelos de eficiencia en la gestión de los recursos; y (iv) mejorar el desempeño del sector público mediante la replicación de buenas prácticas de políticas públicas y principalmente de aquellas generadas en la implementación de programas públicos específicos en diferentes niveles o sectores de gobierno.

En un reconocimiento general de los programas de promoción de buenas prácticas en igualdad de género a nivel internacional, se puede observar que estas han sido impulsadas por los gobiernos, con políticas específicas vinculadas a sistemas de certificación en el mundo laboral, como ha sido el caso del Programa Equal, implementado por la Comunidad Europea o en niveles nacionales en Alemania y Francia o en el caso de España con el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades. Entre las experiencias desarrolladas en la región se encuentran el Programa Pro Equidad de Género, impulsado por la Secretaria Especial de Políticas para las Mujeres de Brasil, el Modelo de Equidad de Género MEG 2003 impulsado por el Instituto Nacional de las Mujeres de México, el Programa de Certificación de Buenas Prácticas Laborales del Perú o el Sistema de Gestión de Equidad de Género (SIGEG) de Costa Rica o el Programa Iguala en Chile, entre otros. Estas políticas buscan favorecer la carrera laboral y el acceso a la capacitación de las mujeres, superar los obstáculos a su contratación y otros aspectos relacionados con las condiciones laborales e instalar criterios de equidad de género y de conciliación entre familia y trabajo; ponen acentos en la discriminación laboral, el acoso sexual y el cuidado como responsabilidad compartida de hombres y mujeres.

³ Programa Nacional de la Calidad en Brasil, 1992. Programa Nacional de la Calidad en Chile.

Por otra parte, la creación de premios a la innovación y la reforma de la gestión pública, en los niveles nacionales y subnacionales, ha generado un marco conceptual que reconoce la promoción de soluciones exitosas y creativas a los problemas identificados como centrales, como son el combate a la pobreza, el desarrollo sustentable, la igualdad de género, la democratización y descentralización de la gestión y el intercambio entre actores de la sociedad civil y del Estado, cuestión que se logra a través del estímulo y difusión de buenas prácticas. A partir de estas experiencias y las desarrolladas por diversas instituciones del sistema de Naciones Unidas, se han ido generando diversas definiciones de buenas prácticas que se instalan en el reconocimiento de experiencias en niveles nacionales y subnacionales. Enfatizan las formas de organización de los procesos de trabajo que tienen atribuciones por su excelencia o calidad o por sus características de innovación o democratización.

Todas esas iniciativas recalcan la importancia de la sistematización y de la documentación de las experiencias, sus procesos, aprendizajes y resultados, tanto para difundirlas, como para dar cuenta de sus potencialidades de replicación en otros contextos y como aporte a la democratización de la sociedad en la región.

2.2 Buenas prácticas para fomentar el acceso de las mujeres a los puestos de toma de decisiones⁴

El conjunto de medidas y acciones en el campo de la paridad política tiene directa relación con la construcción de sociedades democráticas que reconocen la inclusión de las mujeres como sujetas políticas, cuya participación en el ámbito de lo público, político y particularmente en la toma de decisiones, pasa a ser un elemento constitutivo de lo que se denomina una democracia de calidad. Entendiéndose entonces una democracia paritaria, como un régimen que reconoce desigualdades, discriminaciones y requiere un nuevo contrato social, en el que las fronteras de lo público y lo privado se desperfilan, haciendo primar la ética de la corresponsabilidad en ambas esferas.

A partir de la lectura del contexto histórico en que se van gestando las legislaciones de cuotas en el continente, que señala las luchas del movimiento social de mujeres y los cambios normativos nacionales e internacionales, sus dificultades en la aplicación y los efectos en la consecución de la paridad, se propuso considerar como buenas prácticas de políticas públicas aquellas que más allá de la formulación legal, generen medidas para su aplicación eficaz y eficiente y que en su identificación se encuentren las características que se desarrollan a continuación.

Incorporación de las normas en la Constitución de la Nación, como en la República Bolivariana de Venezuela, Ecuador y el Estado Plurinacional de Bolivia o como es el caso de la Argentina o Costa Rica, en que la adopción de medidas legislativas que se han ido fortaleciendo en el tiempo, han dado lugar a leyes de cuotas incorporadas en la legislación electoral y en las leyes de partidos políticos, o la legislación que norma la paridad en el caso de Ecuador, lo que ha permitido una aplicación eficaz y eficiente, con un aumento significativo de la representación de las mujeres en estos parlamentos nacionales.

Las legislaciones de cuotas consideradas buenas prácticas son aquellas que como mínimo, cuentan con:

Mandato de posición de las mujeres en las listas de candidaturas, —definidas en la Argentina (1991), el Estado Plurinacional de Bolivia (1996), Costa Rica (1996), Honduras (2000), Ecuador (2002), México (1993), Paraguay (1996) y Uruguay (2009)—, lo que sumado a la ubicación en cargos elegibles, ha aumentado el impacto en el número de mujeres electas.

Sanción en el caso de incumplimiento, lo que es explícito en la mayoría de las legislaciones, exceptuando el Estado Plurinacional de Bolivia y Panamá.

Rol explícito de los organismos responsables de aplicar la justicia electoral frente al no cumplimiento de las cuotas:

⁴ Debate impulsado por la ponencia de Carolina Carrera.

La existencia de actorías institucionales, políticas y sociales comprometidas con el seguimiento a la aplicación de las cuotas, al igual que la presencia de mujeres y hombres comprometidos con la aplicación de las cuotas en los organismos electorales y en las maneras de aproximarse, interpretar y garantizar la justicia electoral. El análisis da cuenta de que en los países en que ha existido como contraparte del Estado, una presencia activa de mujeres de partidos políticos y del movimiento social de mujeres que han desarrollado propuestas y presionado por el cumplimiento de las sanciones, se ha mejorado la aplicabilidad de la legislación.

Para una buena política de paridad, es también clave el financiamiento electoral y los mecanismos legales definidos, tanto en la legislación electoral como en la legislación de partidos políticos para las campañas electorales y la consideración de medidas de acción afirmativa para el financiamiento directo a las candidaturas de mujeres.

La existencia de programas de formación de mujeres en los partidos políticos para enfrentar los procesos electorales y acceder a las candidaturas. Así como la incorporación en las academias judiciales de cursos de derechos de las mujeres y el desarrollo de cursos especializados en el ámbito de los organismos electorales es otro elemento sustantivo a la hora de evaluar avances.

En síntesis, las buenas prácticas de políticas públicas para una democracia inclusiva, son las que reconocen a las mujeres como sujetas políticas cuya participación en el ámbito de lo público, político y particularmente en la toma de decisiones tiene como medidas o acciones: la adopción de leyes de cuotas en los países de la región, la judicialización de casos en materia de participación política de las mujeres que permite fiscalizar la correcta aplicación de la ley, la incorporación de mujeres en órganos jurisdiccionales o administrativos especializados en materia electoral, la incorporación en el financiamiento político de medidas de acción afirmativa, la formación de mujeres en el área electoral, la creación de observatorios electorales de género que velen por el cumplimiento de las normativas de equidad, la incorporación de la representación equilibrada entre hombres y mujeres a nivel de la administración pública y la administración de justicia, la existencia de planes de igualdad a nivel de los más altos niveles de las reparticiones públicas, la fiscalización permanente respecto del cumplimiento de los mecanismos de promoción de mujeres en los espacios de poder de la administración pública, el establecimiento de cuotas especiales para la constitución de los órganos superiores de los partidos, la obligatoriedad en los estatutos partidarios de contar con mujeres en puestos de decisión, la incorporación de la obligatoriedad de la alternancia en los cargos uninominales, la adopción, implementación y fiscalización de medidas que garanticen la inclusión de mujeres en las listas de ascensos a las más altas jerarquías del poder judicial, acciones afirmativas expresadas en cuotas para la nominación de cargos en la administración pública, acciones de exigibilidad, incidencia y *lobby* que apunten a la composición paritaria en los propios consejos de magistraturas o entidades afines o la incorporación en las academias judiciales de cursos de derechos de las mujeres, entre otros.

2.3 Buenas prácticas de políticas públicas en el ámbito de la autonomía económica

El análisis de las políticas conducentes a lograr un balance en el mundo del trabajo entre mujeres y hombres, mostrando las posibilidades que ofrecen los marcos legales existentes para el cumplimiento de todos los actores de la economía, así como las recomendaciones de nuevas medidas que puedan ser incorporadas en el conjunto de buenas prácticas conducentes a lograr la equiparación en el mundo del trabajo entre hombres y mujeres, fue el análisis de las consultoras Natalia Gherardi y Laura Pautassi. Las interrogantes iniciales que lo sustentaron, fueron sobre cuáles serían las bondades de estas prácticas y en qué medida estas “prácticas” avanzan más allá de las obligaciones legalmente impuestas por las normas vigentes. Resulta imprescindible considerar la diferencia entre una recomendación basada en una “buena” práctica y una obligación legal.

Un primer elemento, para el desarrollo de un marco conceptual en materia de políticas tendientes al logro de la igualdad material entre mujeres y hombres, es conocer y promover el cumplimiento de los

mecanismos institucionales existentes en cada país tendiente a asegurar el efectivo respeto de los derechos que reconocen las normas de derecho internacional y nacional tales como el diseño de normas y políticas destinados a la implementación de los derechos legalmente reconocidos, la difusión de derechos vinculados al régimen laboral, la fiscalización del cumplimiento de las normas legales, el cambio de normativa para superar la actual limitación del reconocimiento de derechos asociados al trabajo formal, la jerarquización del trabajo de cuidado, entre otros.

Para promover políticas de igualdad que aumenten la autonomía económica de las mujeres, se propone identificar las prácticas, que consideren el plano normativo: tomando en cuenta el contenido jurídico asociado al desempeño económico laboral, su grado de cumplimiento, la fiscalización a cargo de las agencias de control del Estado, y los mecanismos para sancionar los incumplimientos (en sede administrativa o judicial) ya sean activados por el propio Estado o por particulares afectados por ese incumplimiento. Junto con dar cuenta de cómo estos estándares legales se aplican en cada país y tienden a constituirse en un conjunto de prácticas conducentes a lograr la equiparación en el mundo del trabajo entre hombres y mujeres.

Las expertas identifican estrategias y una serie de recomendaciones para ser incorporadas en el conjunto de prácticas conducentes a lograr la equiparación en el mundo del trabajo entre hombres y mujeres. Igualmente, plantean que para la distinción de buenas prácticas de políticas relacionadas con el empleo y su articulación con las responsabilidades familiares, se debe tomar en cuenta su aplicación en distintos niveles de intervención del Estado.

En el diseño de normas y políticas públicas para la implementación de los derechos legalmente reconocidos, las políticas públicas deben ser el resultado de un proceso de deliberación informado, participativo y transparente. Para ello, las propuestas de políticas públicas deben ser precedidas por estudios de diagnóstico que incluyan: (a) la elaboración de encuestas y discusión en torno al reparto y uso del tiempo por parte de todos los individuos, tanto del tiempo de trabajo como del tiempo de cuidado y del tiempo libre; y (b) las estrategias de cuidado a las que recurren las familias y las mujeres en la actualidad, incluyendo las intervenciones comunitarias. En este sentido, los organismos gubernamentales responsables del diseño de políticas públicas deben presentar públicamente sus propuestas de políticas y generar mecanismos de diálogo y recepción de observaciones a las propuestas entre los distintos actores clave.

Las políticas deben considerar regulaciones sobre la infraestructura de cuidado, a partir del empleo formal (no restringido a cantidad de empleadas mujeres), e implementar diseños institucionales y regulatorios que establezcan mecanismos de control sobre la existencia, la operatividad, la calidad de la infraestructura de cuidado.

En relación a la difusión de derechos vinculados con el régimen laboral, se deberá cautelar la aplicación de estándares legales en materia de protección laboral y discriminación en el empleo, dirigidos tanto a los/as empleados/as como a los/as empleadores/as, que promuevan la regularización del empleo e identifiquen y promuevan a aquellas empresas privadas y públicas que se destacan por el cumplimiento de sus obligaciones legales y su responsabilidad en el cumplimiento con los estándares legales.

Respecto a la fiscalización del cumplimiento de las normas legales, se deberá tener en cuenta el fortalecimiento y difusión de las instancias de fiscalización por parte de agencias del Estado para asegurar el cumplimiento de los estándares legales aplicables. Al igual que la existencia y difusión de mecanismos (institucionales, procesales, materiales) ágiles que permitan reclamar por la efectividad de los derechos, denunciar violaciones de derecho, en casos de discriminaciones, tanto en sede administrativa como judicial y contar con patrocinio jurídico gratuito.

A partir de la generación de normativa referida al cuidado, se proponen licencias parentales, extensión de las licencias por maternidad (más allá de la prevista legalmente) y de licencias parentales por nacimiento o adopción o de cuidado de dependientes, hijos o personas que lo requieran a lo largo del ciclo vital.

En síntesis, dar cuenta de políticas que fortalezcan la visión del cuidado como derecho pero también como responsabilidad social, y que consideren también reformas en los planes de educación superar los estereotipos femeninos y masculinos en las tareas vinculadas con el cuidado; campañas de sensibilización, en particular, a partir del trabajo con gremios y sindicatos.

Dar cuenta de las modificaciones legales, su aplicación y sus efectos en el cumplimiento a los regímenes que el trabajo doméstico remunerado equiparable a los derechos laborales del conjunto de los trabajadores y las trabajadoras.

Informar de aquellas políticas públicas de nivel nacional que reconozcan explícitamente la importancia y aporte a los proyectos de las intervenciones comunitarias para la provisión de servicios de cuidado.

En todos los casos, el enfoque de derechos debe contribuir a consolidar la concepción de derechos adquiridos para con ellos y a partir de ellos promover buenas prácticas en el mundo del trabajo.

2.4 Buenas prácticas de políticas públicas en el ámbito de la autonomía física

En el área de autonomía física, se generaron recomendaciones para la identificación de buenas prácticas en políticas públicas en materia de acceso y ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres. En el ámbito de la generación de información para dar cuenta de la violencia de género y el impacto de las políticas desarrolladas para enfrentarla, Rocío Villanueva, abogada del Ministerio Público del Perú, dio cuenta del registro de femicidio desarrollado por esa entidad en el contexto del Observatorio de Criminalidad. El análisis de la información disponible en violencia de género y en salud y derechos reproductivos permitió contar con los estados de situación de ambas problemáticas en la región, y permitió contextualizar la reflexión en ambos casos.

El análisis presentado por Fríes y Hurtado (2010) evidenció dos aspectos de un mismo problema; las opciones políticas y jurídicas que han marcado las tendencias en el tratamiento de la violencia contra las mujeres ha tenido directas consecuencias en la generación de información estadísticas sobre esta, dando cuenta de una abundancia de malas prácticas de políticas. Las preguntas realizadas por estas autoras las lleva a preguntarse cuál es la razón de, que a pesar de los esfuerzos realizados, la reducción del problema de la violencia no se logra por parte de los Estados. Por qué no es posible medir el impacto de las políticas y no existe, salvo excepciones, sistemas de registro para conocer de mejor manera la violencia contra las mujeres.

La respuesta es que existe insuficiente información para dar cuenta de la violencia en el mundo y particularmente en América Latina y el Caribe, se observa que existe un insuficiente cumplimiento de los acuerdos tomados por los países de la región, respecto a la instalación de sistemas de registros adecuados, y aún se requiere un mayor trabajo por parte de los Estados para contar con la información que permita aplicar los indicadores aprobados por la Comisión de Estadísticas de Naciones Unidas, incluido el indicador sobre muerte de mujeres en manos de sus parejas o ex parejas íntimas incorporado por el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe.

De otra parte, el panorama regional es heterogéneo en cuanto a la producción de información sobre violencia contra las mujeres. En el caso de los países del Caribe la producción estadística es aún baja, mientras que en América Latina se observa un aumento en la producción de información relacionada con salud, debido a la incorporación de módulos de violencia en las encuestas demográficas y de salud. De otra parte, los registros administrativos, se originan en el Ministerio Público, el Poder Judicial y la Policía, no existiendo enfoques e intervenciones integradas e intersectoriales en materia de generación de información.

La presentación de Rocío Villanueva, permitió analizar una respuesta gubernamental, sectorial a la falta de información en los casos de violencia de género, específicamente al feminicidio. En esta se enfatizó el problema conceptual existente en lo que se define como violencia de género y las formas que

competen al derecho penal. Específicamente en las definiciones de violencia intrafamiliar que en general, incluyen la infancia y los adultos mayores, situación que genera distorsión en la información y problemas de tipificación. Ahora bien, existe acuerdo en que dada la urgencia en la respuesta gubernamental frente a los casos de muertes por pareja íntima, la discusión sobre femicidio versus feminicidio es un debate que no tiene tiempo en el nivel gubernamental y requiere políticas de producción de información, concertación de actores y respuestas específicas de manera urgente.

En el caso de la violencia, se ponderó la escasa y deficiente producción de información caracterizada por las contrariedades conceptuales que no recogen los acuerdos internacionales. Existen problemas en la definición de la violencia, la fragmentación de las acciones y falta de coordinación entre las instituciones sectoriales responsables, entre otros, también se observan problemas en la definición de los instrumentos de recolección y de información y sus objetivos.

Villanueva expuso la experiencia de la producción de información sobre feminicidio que lleva a cabo el Ministerio Público del Perú, entidad que decide asumir su función y enfrentar el desafío de la sistematización de la información sobre violencia contra las mujeres, en la que, en una primera etapa, se apoyaron en las fuentes de las organizaciones no gubernamentales y los medios de comunicación.

El Registro de Femicidio por parte del Ministerio Público del Perú, institución de justicia gubernamental, no sólo busca conocer cuántas mujeres mueren a causa de la violencia de género, sino también prevenir esas muertes tomando medidas eficaces para la aplicación y cumplimiento de la ley de violencia familiar.

En síntesis, lo que lleva a considerar el registro de feminicidio como una buena práctica, es que es una política de igualdad de género, que se puede examinar desde varias dimensiones de análisis para el reconocimiento de buenas prácticas, de acuerdo a las recomendaciones realizadas en esta reunión:

- a) Marco legal: vincula las obligaciones constitucionales del Ministerio Público al combate del feminicidio, en tanto está encargado de conducir desde el inicio de la investigación del delito y ser el titular de la acción penal.
- b) Desarrollo de capacidades: sensibiliza, capacita e informa a los/as fiscales sobre el feminicidio y las características de este tipo de homicidio.
- c) Contexto: Permite tener una dimensión real sobre el número de víctimas y generar condiciones para evaluar la problemática y tomar decisiones de política.
- d) Transversalidad: Establece el vínculo entre la violencia familiar y el feminicidio, permite tomar medidas, a través de las intervenciones de la fiscalía de familia, penal y mixtas, incluyendo la supervisión de la actuación policial. También ampliará su margen de acción a través de un sistema informático de registro.
- e) Replicabilidad: es una experiencia replicable en los ministerios públicos de la región, dado que tienen facultades semejantes a las asignadas al ministerio público peruano en materia de la fiscalización del delito.

Dada la relevancia del registro de feminicidio, es recogido por la CEPAL como una buena práctica de política de igualdad de género. Además se ha firmado un convenio con el Ministerio Público del Perú para generar las bases para procesos de réplica a través de asistencia técnica y cooperación horizontal entre los países de la región.

2.5 Autonomía en la salud sexual y reproductiva

Una mirada regional sobre el estado de la información disponible a nivel regional sobre salud sexual y reproductiva, realizado por Jacqueline Pitanguy (CEPAL, 2010), muestra la existencia de un esfuerzo para el desarrollo de indicadores de mortalidad materna, embarazo en adolescentes, demanda insatisfecha de planificación familiar y VIH/SIDA. Sin embargo, el desarrollo de los registros es todavía incipiente y precario.

Desde una perspectiva comparativa entre países de América Latina y el Caribe, las dificultades se deben a que los datos son heterogéneos, pues las fuentes nacionales como los censos se recogen en años distintos y la institucionalidad de salud no registra el mismo tipo de información estadística. Lo que en algunos casos está reforzado por las dificultades presupuestarias y de insuficientes capacidades institucionales. Además, existen dificultades debido a las precauciones en la forma de medir datos, como en el caso de la demanda insatisfecha de planificación familiar que está fuertemente influenciado por factores culturales, religiosos, que obstaculizan la generación de indicadores adecuados a la realidad.

La caracterización de políticas públicas de salud sexual y reproductiva⁵, como buenas prácticas de políticas de igualdad de género, debe tomar en cuenta los cuatro momentos centrales de su implementación: preparación, formulación, implementación y evaluación (destacando el seguimiento, la vigilancia y el control). Para ello un elemento central en el diseño de estas, es el conocimiento sobre la realidad que viven las mujeres, que exige por parte de los Estados la generación de información relevante que permita la generación de diagnósticos adecuados.

En relación a la preparación, se recomienda tomar en cuenta el análisis de los contextos nacionales, y diagnosticar la situación de los derechos sexuales y reproductivos en los distintos escenarios institucionales, políticos y sociales de cada país. Es importante tener en cuenta el cómo se han generado los consensos políticos y sociales, y cómo se han generado los diferentes programas basados en evidencias.

Para la formulación, se planteó la necesidad de contar con marcos legales de derechos que superen enfoques penalizadores hacia las mujeres y el personal de salud involucrado en la atención de salud desde una perspectiva de derechos. Tomar en cuenta la pertinencia, la coherencia interna y la viabilidad financiera, su integralidad y la existencia de mecanismos de solución de conflictos explícitos. Las medidas deberán definir explícitamente su contribución a la reducción de la inequidad y al ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (autonomía, salud, vida, entre muchos otros) así como establecer medidas que permitan protección de facto de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que consideren los procedimientos sugeridos u ordenados en evidencia científica y los argumentos avalados por instancias internacionales claves.

Asimismo la participación de las mujeres en las políticas públicas y prácticas de salud sexual y reproductiva es el primer componente transversal a todos los momentos analíticos. En este sentido, se reafirma la importancia de escuchar las voces de las mujeres y la generación de espacios de incidencia tanto en el proceso de toma de decisiones, como en los procesos de aplicación y análisis de los resultados finales de la implementación de las políticas. Por ende, una buena práctica en este escenario obliga al Estado a integrar a todos los actores en juego, para definir las orientaciones de las políticas.

Para la implementación de políticas de igualdad en este campo, se deben incluir tres criterios: el acceso efectivo a los servicios (físico y económico y acceso a la información y autonomía en la toma de decisión), la difusión y sensibilización, y el entrenamiento.

El seguimiento de una política en salud sexual y reproductiva debe responder a los criterios de vigilancia y control, seguimiento y medición del impacto. Estos criterios están relacionados con el seguimiento a realizar frente a quienes tienen responsabilidades políticas y técnicas en el cumplimiento de las medidas y a las políticas de corrección y sanción por incumplimiento, las que deben ser previstas en la definición de estas, al igual que la entidad o autoridad responsable de la sanción. Al igual, que los mecanismos de rendición de cuentas.

La consolidación de los sistemas de información permitirá identificar los resultados de la política, evaluarla y corregir su aplicación. La elaboración de indicadores para medir resultados e impactos deben corresponder a las normas, estar desagregados considerando las características diversas de la población y sus diferentes situaciones y condiciones, al mismo tiempo tener indicadores que den cuenta de las distintas etapas de la gestión de la política.

⁵ Desarrollada por Ana Cristina González Vélez.

2.6 Recomendaciones

Las recomendaciones de la reunión de expertas recoge una serie de dimensiones para el análisis. En ella se concluye que los marcos normativos internacionales son una medida de base y que las buenas políticas deben favorecer su cumplimiento pleno. El marco internacional acordado es el de las convenciones internacionales vinculantes a nivel regional, tales como: la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Belém do Pará, además de las distintas conferencias internacionales: Viena, El Cairo y Beijing y su importancia para cada una de las áreas temáticas debatidas.

Se propuso mantener un criterio de flexibilidad desde el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, debido a que no es recomendable generar un modelo único y rígido para el análisis de buenas prácticas, que defina la replicabilidad sin dar cuenta de los contextos específicos de cada país o que plantee soluciones universales. En este sentido, el Observatorio recopilará políticas públicas de igualdad de género, poniendo énfasis en los resultados de las políticas en términos del desarrollo de las capacidades nacionales para disminuir la desigualdad de género presente en cada país. Con el fin de generar un cuerpo de conocimiento sobre las respuestas gubernamentales frente a las áreas temáticas planteadas que oriente la acción y la toma de decisiones.

A partir de estas consideraciones, se recapitula algunas de las propuestas de las expertas, recogiendo los elementos conceptuales de consenso presentes en el debate, el cual permitió generar un marco de dimensiones analíticas básicas a tener en cuenta en las lecturas de una buena práctica de política de igualdad de género.

Respecto a los niveles y ámbitos de ejecución y en coherencia con el diseño metodológico del Observatorio, que considera al país como la unidad de análisis, se propone dar prioridad a la identificación y análisis de políticas de igualdad de nivel nacional en los tres ejes del Observatorio, autonomía en la toma de decisiones, autonomía física y autonomía económica.

Para la identificación de una política de igualdad de género como una buena práctica, se considerarán las particularidades de cada sector o ámbito de desarrollo en que se instala la política, y de acuerdo a cada uno de los ejes del Observatorio, se tendrá en cuenta:

- a) Que esté definida en un **horizonte de mediano y largo plazo**, que fortalezca los consensos sobre igualdad de oportunidades y que contenga una visión del desarrollo. La consideración de una buena práctica tendrá relación con un conjunto de acciones evaluadas positivamente y que cumplan con el objetivo de producir avances sustantivos para superar las desigualdades entre hombres y mujeres. Que además de su eficiencia concreta respecto de los resultados empíricos esperados, tenga un efecto en términos culturales, al apuntar a un cambio cultural en la medida que visibiliza una temática e incorpora una nueva mirada de la realidad y la legítima.
- b) El marco legal que sustentan las políticas. La presencia de medidas legislativas y de no discriminación, la presencia de la legislación de igualdad de oportunidades, de normas civiles y de medidas explícitas de igualdad en la gestión de las políticas, ponen de manifiesto los contextos legislativos en que se instalan las buenas prácticas. En este sentido, se identificará como buena práctica, a aquella centrada en un enfoque de derechos que implique el goce efectivo de estos, a partir de que permite el acceso a determinados servicios públicos; el reconocimiento de diferencias y contextos particulares; la paridad democrática como horizonte de acción y un nuevo contrato social, entre otros.
- c) Las consideraciones al contexto en que se definen e implementan las políticas es una dimensión que obliga a interrogar la política pública de cara al análisis de los recursos políticos, económicos, culturales y tecnológicos al momento de definir una política pública de igualdad de género. En esta perspectiva cabe dar cuenta del contexto en que se desarrolla la política de igualdad, de acuerdo a las características específicas de la desigualdad

de género en determinada población o territorio, así como los aspectos referidos a los marcos institucionales. Es decir, la instalación de la desigualdad de género en la visión del desarrollo institucional.

En esta dimensión cabe analizar si la política de igualdad de género contó con un diagnóstico adecuado que diferencia a hombres y mujeres y a las mujeres con necesidades especiales, si se diseñó línea base y si se identificaron las normativas que permitían o limitaban el enfrentamiento del problema.

- c) Debe ser el resultado de un proceso de deliberación informado, participativo y transparente. Que considere no sólo el mejoramiento de la gestión pública, sino su democratización. Es decir, que sea una política que promueva la deliberación ciudadana, permitiendo la participación de las mujeres y otras actorías en los distintos momentos del ciclo de la política, además de conciliar importantes grados de adhesión ciudadana.

En esta dimensión participativa, las propuestas de políticas deben considerar en su diseño estudios de diagnóstico que incluyan: (a) la elaboración de encuestas y discusión en torno al reparto y uso del tiempo por parte de todos los individuos, tanto del tiempo de trabajo como del tiempo de cuidado y del tiempo libre; y (b) las estrategias de cuidado a las que recurren las familias y las mujeres en la actualidad, incluyendo las intervenciones comunitarias.

La dimensión deliberativa también considera las voces de las mujeres de la sociedad civil, al igual que la legitimación de las prácticas de la burocracia estatal que opera las políticas, en el sentido de generar adhesiones en los procesos de gestión de la política, con el fin de generar consensos políticos y sociales que junto con aportar a la autonomía de las mujeres, aportan a la consolidación de procesos democráticos en el aparato público.

Igualmente, se considerará en el análisis, el que los organismos gubernamentales responsables del diseño de políticas públicas, consideren la presentación pública de las propuestas de políticas, en pos de generar mecanismos de diálogo y recepción de observaciones para las propuestas entre los distintos actores clave. En este sentido, el vínculo de las políticas sectoriales basadas en estrategias que desarrollen competencias de diálogo horizontal entre los actores estatales y los de la sociedad civil, debe ir de la mano de la apertura de espacios para la toma de decisiones sobre el curso de la gestión pública.

- e) La transversalidad en sus dos ámbitos de análisis, el primero, referido al establecimiento de la política en el ámbito institucional, a través de los compromisos políticos intra sector para el desarrollo de la política, la institucionalización de acuerdos entre organismos públicos, los grados de consolidación de las políticas de igualdad en el ámbito presupuestario o el desarrollo de sistemas de información para la superación de la desigualdad. El segundo atañe el cambio organizacional producido en la cultura institucional, es decir, aquellas transformaciones que modifican las estructuras normativas internas rígidas de aplicación de políticas públicas y generan flexibilidad, continuidad y apertura a nuevas modificaciones.
- f) El liderazgo, destaca la importancia del compromiso y voluntad de las autoridades responsables de la generación de políticas públicas para incluir explícitamente estos lineamientos en las agendas políticas o planes gubernamentales. De esta manera se analiza la contribución a la gobernabilidad institucional en términos de la implementación y sustentabilidad de las políticas.
- g) Alianzas interinstitucionales, que promueven el consenso y la coordinación de las acciones en el ámbito estatal y en el desarrollo de intersecciones conducentes a generar sinergia entre la sociedad civil y el Estado (y sus distintas instancias de relación), como parte de buenas prácticas. Requiere de la producción de indicadores que permitan medir el impacto de dichas alianzas, tanto entre los actores institucionales del Estado, como de la sociedad civil y el Estado y, en este caso, recoger los tipos de vínculos entre masa crítica y agenda de género.

Esta dimensión se vincula con la necesaria deliberación que debe existir en el diseño, aplicación y evaluación de las políticas, pero en relación al desarrollo de capacidades interinstitucionales de gestión.

- h) Sostenibilidad política y técnica. La política debe tener la capacidad de mantenerse en el tiempo, lo que permite a su vez la posibilidad de introducir los ajustes necesarios en función de la evaluación de los contextos políticos y sociales. Estos cambios están sustentados en los aspectos del desarrollo de la legislación nacional, en la adecuación de marcos normativos internacionales o en la incorporación de medidas de paridad en la Constitución de la nación y la presencia de reformas legislativas en lo civil, tributario, laboral, educativo.

En los aspectos de sostenibilidad financiera, el análisis de la eficiencia entre objetivos, gasto y resultados en la ejecución de la política, posibilita representar y mostrar avances hacia la igualdad de género. Por otra parte, en la sostenibilidad técnica, la política pública contiene la capacidad de desarrollar servicios públicos accesibles, sistemas de gestión adecuados, además de ser una política de igualdad de género que se puede constituir o se ha constituido en política de Estado.

- i) Viabilidad financiera y la pertinencia. Releva los criterios técnicos utilizados en la distribución presupuestaria y el gasto contemplado en una política de igualdad de género.

Será importante analizar la coherencia interna de la política de igualdad, estudiar si las medidas contenidas en la política son claras, si definen y caracterizan a los sujetos a los que están destinadas, si se puede medir su cumplimiento y si son claras en términos de financiamiento, la disponibilidad de redes de servicios, explicitan la calidad que debe tener y los mecanismos de control a su aplicación.

- j) Desarrollo de capacidades en los/as funcionarios y la sociedad civil. Corresponde a los énfasis en la generación de competencias para implementar la política de igualdad de género en los distintos ámbitos de desarrollo de la política, con la generación de presupuesto específico para ello.
- k) Garantía y ejercicio de derechos. Relacionado con la accesibilidad física y económica, la difusión de los derechos, las medidas preventivas, las acciones positivas que muestra el desarrollo de la política. Y por otro, la generación de medidas de intervención, fiscalización y mecanismos estatales para el seguimiento y cumplimiento de normativas legales.
- l) Integralidad de las políticas públicas de igualdad género desde un punto de vista sectorial, que por una parte prevean la participación de todos los sectores relevantes para abordar el problema, y por otra, aborden el problema a partir de una concepción amplia e integral.
- m) Dado que la producción de información estadística es un componente central para el diseño de la política, es primordial la producción de datos y el estado del arte de la información en cada tema, materia a la cual se abocará el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, especialmente, en aquellas áreas de mayor dificultad para la construcción de los indicadores, como es el caso del área de salud y derechos reproductivos, violencia y uso del tiempo. Para ello, se levantará como buena práctica a aquellas políticas generadas por los ministerios sectoriales para producir información en temas específicos, como es el caso de los registros de femicidio.

El desafío de los países de la región es la introducción de transformaciones que apunten a cambios sustantivos en las formas de gobernar. Los Estados deben buscar adecuaciones a las exigencias de cada uno de los ámbitos de la sociedad e impulsar articulaciones coherentes entre ellos. En este sentido, es evidente que las respuestas gubernamentales no pueden situarse sólo al interior del quehacer estatal, sino que deben ser impulsados en diálogo con las representaciones de la sociedad civil.

II. Buenas prácticas para el acceso de mujeres a espacios de poder público

Carolina Carrera

1. Antecedentes

En la década de 1990 América Latina y el Caribe, estuvo marcada por los procesos de recuperación y consolidación de los regímenes democráticos en la mayoría de los países de nuestra región. Esto implicó el reestablecimiento de los Estados de Derecho y el fortalecimiento de los procesos de elección de representantes tanto para los poderes legislativos como para los gobiernos locales.

A nivel de los poderes ejecutivos, se inicia un proceso de fortalecimiento y/o implementación de mecanismos institucionales de adelanto para la promoción de mujeres tanto nacionales como regionales, y la instauración de planes y políticas de promoción de la igualdad de género a partir de la conferencia de Beijing (“Crear, sobre la base de un sólido compromiso político, un mecanismo nacional, cuando no exista, y fortalecer, según proceda, los mecanismos nacionales existentes para el adelanto de la mujer en las instancias más altas de gobierno que sea posible”)⁶.

⁶ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción: Objetivo estratégico H1, 203; Beijing 1995.

Paralelamente a estos procesos, las organizaciones feministas y de mujeres plantearon la necesidad de incorporar una estrategia que permitiera la promoción de mujeres en espacios de decisión, en un tiempo en el que, se constataba la sub representación femenina y la ausencia de agendas de género. Para ello, hacen suya y exigen a los Estados, cumplir con la Convención contra la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) que fue adoptada por la Resolución 34/180 de la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979.

En particular, se insta a cumplir el artículo 4 de dicha convención donde se plantea que “la adopción por los Estados partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidad y trato”⁷.

Igualmente en el artículo 7 se plantea que “los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizarán a las mujeres, en igualdad de condiciones con los hombres, el derecho a:

- a) Votar en todas las elecciones y referéndums públicos y ser elegibles para todos los organismos cuyos miembros sean objeto de elecciones públicas;
- b) Participar en la formulación de las políticas gubernamentales y en la ejecución de éstas, y ocupar cargos públicos y ejercer todas las funciones públicas en todos los planos gubernamentales;
- c) Participar en organizaciones y en asociaciones no gubernamentales que se ocupen de la vida pública y política del país”⁸.

Vale recordar que los Estados de la región comenzaron un proceso de ratificación de dicha convención, en parte por las presiones internacionales y de los movimientos de mujeres y feministas de gran parte de los países de la región. Así, durante la década de 1980, los 20 países de la región ratificaron dicha convención siendo Cuba en 1980 el primero en hacerlo y el Estado Plurinacional de Bolivia el último 10 años después en 1990.

A partir de este proceso, en la década de 1990, se comienza el debate sobre la incorporación en las legislaciones de la llamada “ley de cupo”, impulso que tiene también un fuerte sustento en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, donde en su plataforma de acción se insta a los países a “Adoptar medidas, incluso, cuando proceda, en los sistemas electorales, que alienten a los partidos políticos a integrar a las mujeres en los cargos públicos electivos y no electivos en la misma proporción y en las mismas categorías que los hombres”.

En la misma línea, se plantea “Examinar el efecto diferencial de los sistemas electorales en la representación política de las mujeres en los órganos electivos y examinar, cuando proceda, la posibilidad de ajustar o reformar esos sistemas” y se llama a “Adoptar medidas positivas para conseguir que exista un número decisivo de mujeres dirigentes, ejecutivas y administradoras en puestos estratégicos de adopción de decisiones”.

Comienza entonces un largo proceso de debate y presiones por parte del movimiento feminista y de mujeres para lograr la adopción de leyes de cuotas por parte de los Estados de la región. Vale resaltar, que el énfasis puesto en este proceso se centró solamente en la obtención de espacios de participación en los procesos electorales tanto nacionales y locales.

⁷ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Parte I Artículo 4.

⁸ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Parte II artículo 7.

2. Resultados de la aplicación de mecanismos de acción afirmativa para cargos de elección popular y desafíos pendientes

El primer país en adoptar este mecanismo de acción afirmativa fue Argentina en 1991 y el más reciente Uruguay en 2009. A la fecha 13 de 19 países de la región han promulgado leyes de cuotas para cargos de representación. Carecen todavía de un mecanismo jurídico que promueva la representación equilibrada entre mujeres y hombres: Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala y Nicaragua.

Las cuotas que los países han adoptado van desde un 20% como son el caso de Panamá y Paraguay llegando a un 40% que es el caso de Costa Rica y Argentina. En los 13 países las cuotas son de candidaturas, no de resultados, es decir buscan reducir las barreras de entrada en la contienda electoral. Estos 13 países aplican la cuota de candidaturas por la vía legal, es decir se constata la existencia de una ley particular, a excepción de Argentina y Ecuador que incorporan las cuotas constitucionalmente.

Los resultados a casi 20 años, donde la mayoría de los países han adoptado mecanismos de acción afirmativa para las elecciones de representación popular, son disímiles. No obstante, se constata un aumento de la participación femenina ya que en promedio los países que implementan ley de cuotas, han logrado 20,5% de representación de mujeres a diferencia de los que no han incorporado donde el promedio alcanza solo un 14% (Llanos y Sample, 2008). A pesar de que estas cifras muestran los avances logrados con la adopción de este mecanismo, al mismo tiempo la diferencia de resultados entre países es abismal. Argentina y Costa Rica han logrado implementarla de manera positiva logrando en el primer caso superar la cuota inicial de un 30% y Costa Rica que bordea el 40% de cuota implementada. Sobre este último caso, el futuro dirá cuantos avances se encuentran involucrados en la última reforma, materializada hace pocos meses⁹.

Es posible observar también que la aplicación de la ley de cuotas no tiene el mismo efecto en los países bicamerales, donde el avance de las mujeres en la cámara alta ha sido más lento. No obstante, en el caso de Argentina, si bien disminuyó la presencia de mujeres en la cámara alta comparada con la baja, esta no es sustantiva. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia la diferencia es significativa ya que en la cámara alta solo alcanzan un 3,7% al igual que Chile donde solo se llega aun 5,3%; a diferencia de Brasil, donde la representación femenina es mayor en la cámara alta 12,3% que en la Cámara Baja siendo que la ley de cupos se aplica sólo para la cámara baja. Uruguay mantiene igual porcentaje para ambas cámaras. Situación similar ocurre en Colombia, un país en donde la presencia femenina en la Cámara alta es de un 11,8% y en Paraguay un 15,6%.

Se constata que las leyes de cuotas no han tenido impacto en las elecciones locales, donde en el caso de las alcaldías ningún país supera el 12%.

Argentina, México y Costa Rica son los países que cuentan con las mejores legislaciones ya que han ido fortaleciéndolas a través de reformas legales que permiten la eficacia y eficiencia esperada, al menos en Argentina y Costa Rica, dos países que aparecen como los casos emblemáticos de buenas prácticas en relación con la adopción de esta medida de acción afirmativa.

Respecto de los debates y las múltiples investigaciones realizadas que dan cuenta del conjunto de factores que permiten la efectividad de las leyes de cuotas, se ha avanzado en que: actualmente ocho países incorporaron la sanción de no inscripción de lista en caso de incumplimiento de la cuota; en el caso de Brasil las plazas quedan abiertas y no pueden ser sustituidas por hombres, pero aún existe resistencia en Honduras, una nación que no presenta sanción, lo que contrasta con Panamá que si bien establece sanciones, esta es contradictoria e ineficiente, ya que plantea que si no se llenan las plazas con mujeres, pueden ser llenadas con hombres.

⁹ Reforma al Código Electoral, Agosto del 2009.

Otro tema que se ha indagado es el tipo de sistema electoral que posibilita mayores oportunidades (proporcional), así como al tipo de listas (cerradas y bloqueadas y con mandato de posición). No obstante al conocer estos elementos, se constató que si bien la mayoría de nuestros países utiliza un sistema proporcional, cohabitan también en algunos de ellos sistemas mixtos y sistemas de representación binominales. Esta realidad, y la imposibilidad de cambiar los sistemas electorales en varios de nuestros países ha llevado a plantear la necesidad de otros mecanismos que aminoren los costos que implica el no contar con sistemas electorales propicios para la aplicación de las leyes de cuotas que tienen relación con las sanciones, su aplicabilidad, el monitoreo permanente, la judicialización de casos de incumplimiento legal o de interpretación de la misma.

Al revisar los análisis comparados existentes entre países que han logrado los resultados esperados, como es el caso de Argentina que cumple con todos los requisitos necesarios, esto es incorporar el mecanismo en la Constitución política, sistema electoral proporcional con listas cerradas y bloqueadas con mandato de posición y un alto grado de magnitud distrital y partidaria que garantizan la eficacia, a diferencia de Brasil que, siendo al igual que Argentina un país Federal, ambos con un diseño bicameral del poder legislativo con sistemas proporcionales y en el primer caso con listas cerradas y en el segundo caso con listas abiertas. No basta decir que el problema es, en el caso de Brasil, simplemente disponer de listas abiertas, puesto que una investigación al respecto (Marx, Borner y Caminoti, 2006) plantea que es necesario revisar las legislaciones nacionales, pero sobre todos los marcos de aplicación de las mismas. En el caso de Argentina, los recursos legales que presentaron las mujeres producto de la forma en que los partidos políticos interpretaban la norma de intercalación de postulantes según su sexo, hizo posible que un reglamento posterior al año 2000 definiera con exactitud la ubicación de las mujeres en las listas electorales, estableciendo a priori todas las provisiones respecto de casos que presentasen dudas a futuro. Esto no ocurrió en Brasil por ejemplo, un país que carece de ese nivel de precisión, siendo aun más complicado no contar con ella cuando el sistema autoriza a los partidos presentar hasta un 150% más de candidatos respecto del número de escaños en competencia. Esto se ha prestado para neutralizar en la práctica la eficacia de la ley de cuotas.

El caso del Perú es relevante porque si bien no cuenta con mandato de posición, ha logrado alcanzar la cuota propuesta de un 30%, teniendo además el voto preferencial que implica la posibilidad de votar por dos candidatas de una misma lista. Una de las hipótesis planteadas en este caso ha sido que existe mayor predisposición de los electores a votar por mujeres; otro factor, es como aplican los resultados las autoridades electorales, en aquellas situaciones en donde el resultado no es número entero, y al constituir una fracción inferior a 0,5, la cuota se redondea hacia arriba.

Esto abre una pregunta acerca del rol que juega la justicia electoral a través de sus órganos jurisdiccionales o administrativos especializados en materia electoral que se encargan de administrar la justicia electoral, ya sea desde la estructura de los poderes judiciales o con autonomía de ellos, pero con garantías de independencia e imparcialidad similares a aquellas que son propias de los órganos judiciales. Todos los países de la región cuentan con algún sistema, ya sea de carácter administrativo y especializado, o dependiente del poder judicial. El problema que interesa plantear es si en estos órganos es posible observar una baja presencia de mujeres, lo que de verificarse no sustenta a la hora de dirimir, interpretar o sancionar la aplicación de los mecanismos de acción afirmativa. Una política de igualdad que busca la promoción de mujeres en espacios de poder, debe incorporar la acción afirmativa en primer lugar en los tribunales de justicia electoral, para ser coherentes con los resultados que se persiguen. Los estudios en materia de acceso a la justicia han mostrado cómo la incorporación de mujeres en órganos judiciales en sus diferentes vertientes garantiza la calidad de las democracias y, por cierto, de las maneras de aproximarse, de interpretar y garantizar la justicia de género.

Otro punto importante de abordar son los sistemas regulatorios de financiamiento político, sea este permanente o electoral, y la existencia o no de mecanismos de acción afirmativa.

Un estudio elaborado por la OEA (Joignant, 2009) muestra que de los 18 países de la región estudiados, tan sólo 16 de los 18 países cuenta con algún tipo de financiamiento público directo. Solo el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Bolivariana de Venezuela escapan a esta norma.

Doce países¹⁰ acceden al financiamiento permanente o cotidiano de los partidos políticos. Dieciseis países¹¹ reciben financiamiento electoral. En el caso del Perú, si bien exhibe un sistema de financiamiento permanente de los partidos políticos, extrañamente no posee financiamiento electoral.

La mayoría de los países plantea criterios distributivos de la asignación del financiamiento público, ya sea proporcional a la fuerza electoral, proporcional a la representación parlamentaria, siendo los casos de Honduras y México los únicos que prevén un tipo de discriminación positiva financiera para el desarrollo o creación de nuevos partidos.

Respecto de medidas de equidad de género en este ámbito, vale rescatar los siguientes casos:

La legislación de Panamá plantea que del 80% de los fondos que se destinan a los partidos políticos, un 25% de estos deben ser destinados a acciones de capacitación política nacional, y un 10% de los mismos debe reservarse para actividades de capacitación exclusivamente de mujeres.

La legislación de Honduras: señala en su reforma electoral de Organizaciones Políticas, en su artículo 104 de Garantía de No Discriminación, plantea que “Para garantizar la No discriminación por razón de Género, los partidos políticos aprobarán internamente, con la participación de las mujeres, una política de equidad de género; cuyo cumplimiento será supervisado por el Tribunal Supremo Electoral. Los partidos políticos estarán obligados a presentar al tribunal un informe de cumplimiento de la política de equidad de género, seis meses antes de la convocatoria a las elecciones internas y primarias. El incumplimiento por parte de los partidos políticos con la política de equidad de género será sancionada con una multa equivalente al 5% de la deuda política¹².” La deuda política es la contribución otorgada por el Estado a los Partidos Políticos para el financiamiento electoral.

Los debates actuales legislativos en Guatemala, República Dominicana y Uruguay, dan cuenta de la necesidad de reformas que apunten a incorporar medidas de acción afirmativa en las legislaciones de financiamiento de partidos y de campañas electorales desde una perspectiva de género, las que permitirían apoyar las leyes de cupo en los países que la han adoptado en la medida que los partidos no sólo se juegan sanciones en los momentos electorales, si no pérdidas de dinero significativas en los países en donde existe el financiamiento permanente.

2.1 Acceso de mujeres al poder ejecutivo

Es importante mencionar que las cuotas en su origen fueron levantadas como una demanda para la participación de mujeres en cargos de representación, ya fueran nacionales o locales, no así para los cargos de designación. El efecto que tuvo sobre la región la instauración de un gabinete paritario en España, y la elección de la presidenta Bachelet con el nombramiento de su gabinete paritario, dieron un impulso a lo que ya se venía generando en los países de la región respecto de la participación de mujeres en espacios de poder de designación.

Al examinar la información se puede apreciar un efecto extensivo, respecto de aquellos países que presentan leyes de cuotas y exhiben un incremento de mujeres en los poderes ejecutivos, a excepción de Chile. No obstante este efecto, también es posible plantear la existencia de menores resistencias en la incorporación de mujeres a cargos de designación que a los de representación, llegando a superar en cuatro puntos la presencia promedio de mujeres en cargos ministeriales que en escaños congresales. Actualmente el promedio de participación femenina en los gabinetes ministeriales es de un 24% y se observa que seis países sobrepasan el 30%. Siete países se encuentran entre el 20 y el 30% y cinco países entre un 10 y 20%.

¹⁰ Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

¹¹ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.

¹² Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas de Honduras, reformada el 22 de Abril del 2008

Al analizar comparativamente la integración en gabinetes ministeriales, en la década de los noventa, ésta apenas alcanzaba un 9%. Diez años después, el porcentaje de mujeres ministras se triplicó, hasta llegar al 24% según IDEA Internacional.

A pesar de estos avances, este proceso no ha ido acompañado por reformas o normativas que permitan asegurar en el tiempo lo alcanzado. A excepción de Colombia, que cuenta con la ley 581 de 2000 que garantiza la representación de las mujeres en la administración pública en un 30%, el resto de los países no cuenta con ningún sistema de regulación.

La hipótesis que se plantea es que existirían actualmente menos resistencias de parte de las élites políticas para la incorporación de mujeres a puestos de designación que a los de representación, en tanto los primeros están siempre sujetos a la posibilidad de ser modificados dependiendo de las coyunturas políticas, lo que significa que se trata de puestos sometidos a una suerte de ilusión óptica, por parte de los gobiernos de turno en lo que se refiere a su apertura hacia la inclusión femenina en los espacios de gobierno.

2.2 Acceso de mujeres a espacios de poder en los partidos políticos

Los partidos políticos son organizaciones de representación de intereses que sin ellos las democracias no pueden existir. Por ser precisamente organizaciones de representación de intereses, las mujeres no pueden estar ausentes de la toma de decisión de las agendas políticas de los mismos, y puesto que sabemos que son éstas las instancias donde se diseñan finalmente las listas de candidaturas tanto para los cargos de representación como los de designación.

Las mujeres constituyen entre un 40 y un 50% de la militancia partidaria, lo que no tiene un correlato en las directivas de los mismos. Los órganos ejecutivos de los partidos políticos en 12 países de la región no superan en promedio el 30%.

CUADRO 1
AMÉRICA LATINA: MUJERES EN LAS DIRECTIVAS DE PARTIDOS (2007)
(En porcentajes)

Países	Porcentaje
Costa Rica	43,9
Honduras	34,6
México	30,6
Argentina	29,5
Colombia	27
Perú	25,5
Nicaragua	24,3
Ecuador	20
Chile	20,1
Panamá	18,8
Paraguay	18,9
Guatemala	18,2
El Salvador	15,8
Republica Dominicana	14
Uruguay	n/d
Venezuela (Rep.Bol.de)	n/d
Bolivia (Est.Plur. de)	n/d
Brasil	n/d

Fuente: Marx Jutta, Borner Jutta, Caminoti Mariana en "Cuotas de Género y Acceso Femenino al Parlamento: Los casos Argentina y Brasil en perspectiva comparada".

A pesar de que en varios de los partidos de los diferentes países se han establecido cuotas estatutarias, no siempre estas se ven reflejadas en la realidad. Un caso interesante es el del Partido Socialista de Uruguay, que establece cuotas “especulares” en el sentido que reflejan el porcentaje de la militancia femenina logrando llegar a un 39% de mujeres en su comité ejecutivo nacional.

Otro punto a destacar es que no existe la obligatoriedad en la mayoría de los partidos políticos de contar con una vicepresidencia o una secretaria de la mujer, espacio vital para la formulación de propuestas, capacitación y representación de la voz de las mujeres al interior de los partidos, dificultando las posibilidades de alianza y de negociación como bloque por parte de las mismas.

Este es uno de los temas centrales de revisión de los países, las leyes de financiamiento político deben asegurar la presencia de mujeres en las jerarquías partidarias, así como montos destinados a la capacitación política de las mujeres.

2.3 Acceso de mujeres al poder judicial

Cuando se habla de promoción de mujeres en espacios de poder, es vital incorporar al poder judicial, en tanto es el poder encargado de administrar justicia en una sociedad, a sabiendas que la justicia no es neutra, desde el punto de vista del género, al operar en un contexto marcado por la división sexual del trabajo y lo que conlleva en materia de estereotipos y roles.

Una pregunta que se instala en el Informe Regional “Iguales en Méritos, Desiguales en Oportunidades” (Articulación Regional Feminista, 2008), consiste en saber si pueden los estereotipos de género afectar a la institución de justicia y de ser así, como se ve esto reflejado. La investigación en seis países de la región muestra que las percepciones culturales de los operadores de justicia dan cuenta de la presencia de estereotipos de género, y que esto tiene un fuerte impacto en la subrepresentación de mujeres en las altas jerarquías de los sistemas de administración de justicia.

Para realizar el cálculo de la composición del aparato de justicia, se tomaron en cuenta las cifras totales del Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú. El cuadro a continuación da cuenta de lo planteado:

CUADRO 2
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, COLOMBIA, CHILE, ECUADOR Y PERÚ: NÚMERO Y PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES EN LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA (2008)

Instancias	Mujeres		Hombres		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Altas Cortes	54	17,0	264	83,0	318	100,0
Cortes de Apelaciones	363	26,0	1 053	74,0	1 416	100,0
Jueces / Juezas	2 880	43,0	3 839	57,0	6 719	100,0
Total	3 297	39,0	5 156	61,0	8 453	100,0

Fuente: Informe Regional “Iguales en Méritos, Desiguales en Oportunidades”

Al igual que en el caso del poder ejecutivo, los países no establecen acciones afirmativas que permitan la incorporación y promoción de mujeres en el poder judicial en espacios de poder. Sólo Argentina y Colombia prevén acciones, las que no son claras o no garantizan el resultado final de nombramiento de una mujer en los cargos de mayor jerarquía.

Naturalmente que esto tiene un fuerte impacto a la hora de aplicar la justicia electoral, o si se quiere de impartir justicia de modo más o menos ciego ante el género.

3. Buenas prácticas para fomentar el acceso de mujeres a los puestos de toma de decisiones

El concepto de buenas prácticas se utiliza en una amplia variedad de contextos. Si bien el concepto surge en el sector privado se incorpora en los diversos saberes y disciplinas. Las acepciones son diversas según su uso (tecnológico, económico o social), sin embargo, se pueden encontrar algunos elementos comunes respecto de los elementos mínimos que constituyen lo que se denomina una buena práctica:

- Surge a partir de la constatación de una necesidad o déficit a superar
- Supone que mejora el problema detectado
- Es innovador
- Se basa en evidencia contrastable
- Presenta garantía de continuidad
- Generan cambios
- Es replicable

Para Naciones Unidas (1995), las buenas prácticas son definidas por los siguientes criterios:

- a) Que conlleven un cambio real que contribuya a la igualdad de género o que abra nuevos espacios en áreas no tradicionalmente femeninas, incluyendo un eslabón visible o mensurable entre dichas buenas prácticas y los cambios en las relaciones de género, equilibrio entre géneros, u opciones y oportunidades para las mujeres;
- b) Que tengan un impacto en la política sobre la problemática de género, creando un marco más propicio o eficaz para llegar a la igualdad de género. Esto incluiría el impacto en la legislación, la normativa o la asignación de recursos. Debe incluir una valoración del grado de institucionalización de la práctica identificada;
- c) Que tengan un enfoque innovador y replicable. Esto implica que puedan demostrar lo que es nuevo o único en la iniciativa -su producto o proceso- y las oportunidades que dicha práctica sea reproducida en otros países y contextos;
- d) Que demuestren ser sostenibles. Es decir, que quede claro el compromiso de los valedores principales, patrocinadores institucionales o participantes en la iniciativa —el Gobierno, los académicos, los medios de comunicación, la ONU, las ONG—, entre otros.

A su vez, el Observatorio de igualdad de género en América Latina y el Caribe plantea que una buena práctica es aquella capaz de aumentar la autonomía de las mujeres, entendida ésta como las posibilidades concretas para ejercer sus derechos en un contexto de igualdad de género y de dignidad humana en ámbitos marcados por la desigualdad de género, lo que plantea criterios comunes que deben estar presentes en las buenas prácticas: pertinencia y resultados, pero también otros criterios deseables como la innovación, la sostenibilidad política y económica y su replicabilidad en otros contextos nacionales (CEPAL, 2009).

Las preguntas que surgen al pensar en las buenas prácticas, deben hacerse cargo del debate actual. La paridad, medida permanente que da cuenta de una concepción de la democracia basada en que la condición humana se expresa en dos sexos, permite la real representación equilibrada entre hombres y mujeres. Esta segunda fase se nutre de los aprendizajes de dos décadas de implementación —más o menos eficaces- de políticas de acción afirmativa tales como cuotas, incentivos y otros.

La paridad permite erradicar las desigualdades que afectan a las mujeres, las que se encuentran en la base de las instituciones políticas, económicas y sociales. La democracia paritaria se sustenta en la igualdad sustantiva de los sexos. Esta no sólo implica el reconocimiento de derechos de las mujeres, sino también, la redistribución de poder y recursos entre hombres y mujeres. La igualdad sustantiva abarca tanto el espacio público como el privado, implicando finalmente un nuevo ordenamiento social, un nuevo contrato social.

Lo anterior implica por tanto revisar el conjunto de leyes sociales y repensar, desde la política pública, una legislación, las normativas, políticas, programas la difusión de prácticas que permitan la corresponsabilidad de hombres y mujeres en lo público y en lo privado.

Desde esta óptica, plantear el tema de buenas prácticas para el fomento de la presencia de las mujeres en espacios de toma de decisión, requiere de una mirada más amplia, y exige no perder de vista ese nuevo contrato social, vinculando por tanto el acceso de las mujeres a puestos de decisión no sólo a través de una ley de cupos en cargos de representación, que por cierto es vital, sino que generando cambios en el conjunto de leyes electorales (leyes de partidos, leyes de financiamiento político y electoral, políticas que promuevan la autonomía económica de las mujeres, y que erradiquen las brechas salariales por razones de género).

Ello también implica la incorporación de políticas destinadas a la corresponsabilidad en la vida doméstica y/o familiar.

Es interesante, desde esta perspectiva, comparar dos países que han avanzado sustantivamente en este sentido y que partiendo de énfasis diferentes, logran los resultados esperados:

España con la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres que apunta a promover la igualdad real entre mujeres y hombres, con remoción de los obstáculos y estereotipos sociales que impiden alcanzarla, como se plantea en el propio texto legal. En efecto, la ley establece principios de actuación de los poderes públicos, regula derechos y deberes de las personas físicas y jurídicas, tanto públicas como privadas, y prevé medidas destinadas a eliminar y corregir en los sectores público y privado toda forma de discriminación por razón de sexo.

La ley no sólo establece criterios de orientación de las políticas públicas en materia de educación, salud, cultura, trabajo, promoción de mujeres en espacios de poder, corresponsabilidad en la vida familiar y doméstica, si no que además introduce un conjunto de acciones concretas, obligaciones y sanciones por su no cumplimiento tanto para el sector público como el privado.

En el caso particular de la promoción de mujeres en espacios de poder, que es el uno de los ejes centrales de ésta ley, se establece que todas las listas electorales, en los consejos de administración de las grandes empresas, de las empresas pequeñas, en todos los poderes públicos, así como en todos los cargos de la administración general del Estado, se debe tener en cuenta este principio de presencia equilibrada. La ley no sólo establece obligaciones para los poderes públicos, sino también para las organizaciones privadas y las empresas públicas.

Suecia es el segundo caso que tiene una política de igualdad, y es el Ministerio de Integración y Equidad el encargado de coordinar dicha política. En cada gobierno civil existe una persona empleada como *especialista* en igualdad. La *Comisión de igualdad de oportunidades* puede, so pena de multa, obligar a un empleador a adoptar medidas a favor de la igualdad.

Con la adopción de la ley en 1991, se crea la defensoría para la Igualdad de Oportunidades que vela por la correcta aplicación de la ley. A partir de Enero de 2009 se crea el Ombudsman en contra de la discriminación que subsume las cuatro defensorías existentes, la de Igualdad, contra la discriminación étnica, defensor de los discapacitados y el defensor contra la discriminación por opción sexual.

La ley incorpora avances importantes en materia de educación y trabajo. De hecho existe el requisito de que todos los empleadores deben trabajar por la equidad de género, lo que implica que deben llevar a cabo investigaciones periódicas salariales que apunten a mayores beneficios para las mujeres.

En 1991 se implementa la Ley de Igualdad. En enero del 2009 entra en vigor la ley contra la discriminación que engloba además a todas las formas de discriminación incluyendo la de género.

Si bien no cuenta con medidas de acción afirmativa para los cargos de elección popular, la presencia de mujeres es paritaria en todos los poderes del Estado incluyendo las empresas privadas, ya

que como plantea Drude Dahlerup “El avance político de las mujeres suecas se debe a su grado de organización y a su inteligente estrategia” (Alfredsson, 2009).

Así el énfasis de esta ley está puesto en la corresponsabilidad cómo forma de promover el acceso de las mujeres a la vida pública, incorporando un conjunto de normas referidas a asegurar que el peso de la vida familiar recaiga en las mujeres solamente.

Estos dos ejemplos, con énfasis diferentes, muestran lo que implica una política tendiente al logro de una real Democracia Paritaria. Si bien nuestros países están lejos de alcanzar algunos de estos niveles debido a resistencias culturales, o a diferencias en las institucionalidades democráticas, existen propuestas de buenas prácticas en materia de promoción de mujeres en espacios de poder.

4. Propuestas de buenas prácticas

Respecto a buenas prácticas para la promoción de las mujeres en espacios de representación, es importante señalar que éstas deben contener a lo menos los siguientes aspectos:

- a) Efecto extensivo de la medida: este efecto se refiere a la capacidad de impacto que tenga una acción determinada, en términos que a pesar que su génesis reside en un ámbito muy específico, sea capaz de extenderse a otros ámbitos.
- b) Grados de adhesión ciudadana: la medida, acción o política debe conciliar importantes grados de adhesión ciudadana, involucrar a los/as ciudadanas/os en todo el proceso, desde su formulación, pasando por la aplicación y su posterior evaluación.
- c) Efecto simbólico que conlleva: implica que más allá de su eficiencia concreta respecto de los resultados empíricos esperados, tiene un efecto en términos culturales, al apuntar a un cambio cultural en la medida que visibiliza una temática, incorpora una nueva mirada de la realidad, etc.
- d) Mantención en el tiempo: la acción debe tener la capacidad de mantenerse en el tiempo, lo que permite a su vez la posibilidad de introducir los ajustes necesarios en función de la evaluación de los contextos políticos y sociales.
- e) Incorporación de aprendizajes previos: debe ser capaz de reconocer y rescatar las lecciones aprendidas, tanto las positivas como las negativas, lo que permite anticipar su eficacia.

5. Propuestas concretas

1) Una buena práctica ha sido la adopción de leyes de cuotas en los países de la región, ya que no sólo ha permitido aumentar la presencia femenina en los espacios de representación política, sino que ha hecho posible colocar el tema de la participación política de las mujeres suscitando un efecto extensivo hacía otras áreas, como los cargos de designación.

2) Una buena práctica ha sido catalogada como tal debido a los resultados obtenidos. Por ejemplo la judicialización de casos en materia de participación política de las mujeres, ha permitido fiscalizar la correcta aplicación, lo que se ha traducido en normativas que definen con exactitud la ubicación de las mujeres en las listas electorales.

3) Una buena práctica es también la incorporación de mujeres en órganos jurisdiccionales o administrativos especializados en materia electoral, ya que la experiencia acumulada reconoce que esta medida permiten una aplicación correcta desde el principio de justicia de género de la normativa electoral.

4) La incorporación en el financiamiento político de medidas de acción afirmativa, que van desde porcentajes de recursos destinados a la capacitación política de las mujeres, hasta la obligatoriedad de

los partidos políticos de contar con una política de equidad de género, con todo lo que ello significa, con sanciones por incumplimiento.

5) La Formación de mujeres en el área electoral es una buena práctica, en tanto permite incidir en los procesos indisociablemente políticos y técnicos de reformas electorales o de aplicación electoral.

6) La creación de observatorios electorales de género que velen por el cumplimiento de las normativas de equidad de género en los diversos procesos, tanto nacionales como locales, así como la necesaria y permanente capacitación a mujeres para enfrentar procesos electorales, es evaluada como una buena práctica.

7) La incorporación de la representación equilibrada entre hombres y mujeres a nivel de la administración pública y la administración de justicia, se reconoce como una buena práctica, ya que si bien el efecto extensivo de las leyes de cuotas ha tenido su impacto, el contar con una normativa o legislación asegura su permanencia en el tiempo.

8) La existencia de planes de igualdad a nivel de los más altos niveles de las reparticiones públicas ha permitido que las políticas incorporen la dimensión de género en el diseño, implementación y evaluación de las mismas, a condición que su incumplimiento este acompañado por sanciones.

9) La fiscalización permanente respecto del cumplimiento de los mecanismos de promoción de mujeres en los espacios de poder de la administración pública, es una buena práctica, ya que permite la denuncia y visibilización de quienes no cumplen, como a la vez permite mostrar las experiencias emblemáticas.

10) El establecimiento de cuotas especulares para la constitución de los órganos superiores de los partidos, como es el caso de Uruguay, de acuerdo al porcentaje que representa cada sexo en los padrones de los partidos, aparece como una buena práctica, toda vez que el porcentaje de mujeres militantes supera incluso el de sus pares masculinos.

11) La obligatoriedad en los estatutos partidarios de contar con mujeres en puestos de decisión, contando con organismos de promoción de la igualdad de género destinados a impulsar la capacitación y los liderazgos femeninos, incorporando sanciones económicas para quienes no la cumplan en los países en donde existe financiamiento permanente o electoral.

12) La incorporación de la obligatoriedad de la alternancia en los cargos uninominales, constituye una buena práctica, así como lo demuestra el partido socialista de Argentina.

13) La adopción, implementación y fiscalización de medidas que garanticen la inclusión de mujeres en las listas de ascensos a las más altas jerarquías del poder judicial, son también una buena práctica.

14) Acciones de exigibilidad, incidencia y lobby que apunten a la composición paritaria en los propios consejos de magistraturas o entidades afines, en donde se realizan las bases de los concursos públicos, aparece como una buena práctica, en tanto permite dar garantías de incorporación de criterios de género en los mismos, lo que redundará en una mayor incorporación de mujeres en puestos de toma de decisiones.

15) La incorporación en las academias judiciales de cursos de derechos de las mujeres, se evalúa como una buena práctica ya que permite permear a los/las operadores/as de justicia que son a la larga quienes toman las decisiones sobre quiénes integran los altos cargos del sistema de justicia.

Finalmente, este conjunto de medidas y acciones tiene como base la pregunta de cómo se construye una buena democracia, una democracia inclusiva, que reconoce a las mujeres como sujetas políticas cuya participación en el ámbito de lo público, político y particularmente en la toma de decisiones, pasa a ser un elemento constitutivo de lo que se denomina una democracia de calidad.

Desde esta perspectiva una buena democracia, es una democracia paritaria, entendida como un régimen que reconoce desigualdades, discriminaciones y que requiere un nuevo contrato social, en el

que las fronteras de lo público y lo privado se desdibujan, haciendo primar la ética de la corresponsabilidad en ambas esferas.

Bibliografía

- Alfredsson Karin (2009), "Igualdad de Oportunidades. Suecia abre Camino" Svenska Institute.
- Articulación Regional Feminista, Informe Regional 2007 (2008) "Iguales en Méritos, Desiguales en Oportunidades: Acceso de Mujeres a los Sistemas de Justicia." Santiago.
- CEDAW Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Comisión Económica de América Latina y el Caribe CEPAL (2009), Documento "Buenas Prácticas en el contexto del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe", Santiago.
- Honduras, Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas de Honduras, reformada el 22 de abril del 2008.
- Joignant Alfredo (2009), "La Democracia y el Dinero. Vicios y fallas públicas de los sistemas regulatorios de financiamiento política en 18 países latinoamericanos", documento elaborado en el marco de un estudio de la OEA.
- Llanos, Beatriz; Sample Kristen (2008), 30 años de democracia ¿en la cresta de la ola?, participación política de la mujer en América Latina, International Institute for Democracy and Electoral Assistance
- Marx Jutta, Borner Jutta, Caminotti Mariana (2006), "Cuotas de Género y Acceso Femenino al Parlamento: Los casos Argentina y Brasil en perspectiva comparada" Política, volumen 46, Otoño Universidad de Chile.
- Naciones Unidas (1995), "Informe de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción: Objetivo estratégico H1, 203"; Beijing.

III. Hacia políticas de igualdad que promuevan la autonomía económica de las mujeres

Laura Pautassi

Natalia Gherardi

1. Introducción

El término “buenas prácticas” (en inglés, *good practices* o *best practices*) comenzó a utilizarse en el sector privado como una herramienta para mensurar el rendimiento de las empresas con relación a sus competidoras, con el objetivo de estimular las mejoras y el crecimiento de las compañías sobre la base de la promoción de iniciativas individuales. Más tarde, el concepto se extendió al sector público para referirse —en algunos contextos— a la posibilidad de aprendizaje horizontal basado en la observación de los mecanismos ya probados para la resolución de problemas comunes y recurrentes, entre diversas autoridades que comparten la misma área de actuación.

En los últimos años, el uso del concepto de “buenas prácticas” se ha difundido también en América Latina con el fin de promover la efectiva implementación de políticas equitativas en diversos campos de actividad; entre ellos, en el campo de las regulaciones laborales. Algunos gobiernos de la región, como también los organismos internacionales de asistencia crediticia y los organismos especializados de Naciones Unidas apelan a promover el uso de estas “buenas” prácticas al interior de sus estructuras y de difundir su

aplicación, que en muchos casos es acompañada por un manual, un código o agrupadas en un “banco de buenas prácticas” disponible. En las empresas privadas, las buenas prácticas en materia laboral se integran con el campo, aun poco explorado, de la responsabilidad social empresarial. En tanto se trata de conceptos definidos desde una perspectiva positiva, la idea se extendió en toda la región de modo tal que en la actualidad las recomendaciones sobre “buenas prácticas” son incorporadas sin mayores resistencias. Pero aquí cabe formular dos interrogantes iniciales: ¿en qué reside la bondad de estas prácticas? ¿En qué medida se trata de “prácticas” por oposición a obligaciones legalmente impuestas por las normas vigentes?

Lejos de formular un juego de palabras, el presente documento revisa desde un enfoque de derechos y de género el límite entre una práctica “recomendada” en el marco del empleo en el ámbito de la producción económica y una obligación con contenido jurídico. En tanto la vigencia de los derechos sólo puede reconocerse a partir de las condiciones para su efectivo ejercicio, y no sólo por su cristalización normativa, resulta imprescindible considerar la diferencia entre una recomendación basada en una “buena” práctica y una obligación legal. Del mismo modo, el objetivo de alcanzar la igualdad sustantiva que debe guiar las acciones estatales no se limita a la formulación de los marcos legales (constitucionales y normativos) sino que precisamente se dirige hacia la equiparación efectiva de oportunidades para hombres y mujeres. Por lo tanto, es imprescindible superar la noción formal de igualdad limitada a exigir criterios de distinción objetivos y razonables, y por lo tanto a prohibir diferencias de trato irrazonables, caprichosas o arbitrarias, avanzando hacia la efectiva incorporación de un concepto de igualdad material o estructural, que parte del reconocimiento de que ciertos sectores de la población requieren la adopción de medidas especulares de equiparación¹³.

De allí que para la definición de un marco conceptual en materia de políticas tendientes al logro de la igualdad material entre mujeres y hombres, es necesario conocer los mecanismos institucionales existentes en cada país tendientes a asegurar el efectivo respeto de los derechos que reconocen las normas de derecho internacional y nacional.

Este estudio se propone identificar dos niveles de análisis para la promoción de políticas de igualdad que aumenten la autonomía económica de las mujeres. En primer lugar, en el plano normativo se busca identificar contenido jurídico asociado al desempeño económico-laboral, su grado de cumplimiento, la fiscalización a cargo de las agencias de control del Estado, y los mecanismos para sancionar los incumplimientos (en sede administrativa o judicial) ya sean activados por el propio Estado o por particulares damnificados por ese incumplimiento. En segundo lugar, diferenciándose de los estándares legales en materia laboral que son de cumplimiento obligatorio, se busca identificar las recomendaciones tendientes a ser incorporadas en el conjunto de prácticas conducentes a lograr la equiparación en el mundo del trabajo entre hombres y mujeres.

Se trata de delimitar las prácticas que conducen a garantizar los derechos y los derechos que traen aparejadas prácticas. Para ello, el eje de la argumentación y de las propuestas que aquí se presentan gira en torno a identificar las diferencias entre responsabilidad social y obligación legal, tanto de los Estados como de los empleadores, en materia de regulaciones laborales tendientes a alcanzar la igualdad material de mujeres y hombres en el ámbito del trabajo. A su vez, se indaga sobre un ámbito en el cual no hay regulaciones específicas, como la división sexual del trabajo al interior del hogar, pero donde resulta necesario establecer prácticas adecuadas que acompañen un efectivo proceso de equiparación de obligaciones de los miembros del hogar en relación al cuidado de los integrantes del círculo familiar.

A pesar de las escasas intervenciones del Estado para asegurar la provisión de servicios e infraestructura de cuidado, y en ausencia de normas específicas vinculadas con la distribución sexual de las tareas de reproducción social, hay una clara definición de las obligaciones legales de cuidado de

¹³ La igualdad material implica la necesidad de trato diferenciado cuando, debido las circunstancias que afectan a un grupo desaventajado, la identidad de trato suponga coartar o empeorar el acceso a un servicio o a un bien o el ejercicio de un derecho (Abramovich y Pautassi, 2009). Asimismo reviste especial importancia en términos de garantías de oportunidades no solo en el acceso, por ejemplo a un puesto de trabajo, sino en relación con la igualdad de trayectorias en el mundo del trabajo, la que necesariamente deberían reflejarse en materia de posicionamiento en el sistema de seguridad social.

ambos cónyuges en relación con sus descendientes y ascendientes, como surgen de las normas civiles¹⁴. El vacío que se registra entre las obligaciones de cuidado impuestas a las familias y la ausencia de servicios, infraestructura y provisiones para el cuidado, se aborda desde el punto de vista de la promoción de las condiciones para la autonomía económica de las mujeres de América Latina.

2. Obligaciones y responsabilidades en torno al trabajo remunerado

Pocas dudas existen acerca del cambio en la agenda social y económica de América Latina que implicó el crecimiento en la participación económica de las mujeres desde los años ochenta en adelante¹⁵. Este incremento se constata a partir de varios elementos interrelacionados: (i) la necesidad del capital de contar con mayor dotación de fuerza de trabajo; (ii) los avances en las luchas a favor de los derechos de las mujeres y la eliminación de las barreras formales que alejaban a las mujeres de ciertas profesiones y ocupaciones; y (iii) la paulatina transformación demográfica y en la organización familiar, con tendencia a conformar hogares de menor tamaño y con estructura variable (Rodríguez Enríquez, 2009), los que a su vez impactan directamente en la división del reparto de responsabilidades entre el trabajo productivo y reproductivo.

Sin embargo, estas transformaciones en la organización del trabajo y las familias, no se encuentran libre de tensiones. La primera es que el aumento en la inserción laboral productiva de las mujeres no tuvo su correlato en una mayor inserción de los hombres en el ámbito reproductivo, con la consiguiente sobrecarga de tareas y obligaciones en las mujeres¹⁶. La segunda queda de manifiesto en la ausencia de políticas correlativas que busquen integrar esta nueva oferta de mano de obra, tanto en los ámbitos productivos como reproductivos. Del mismo modo, no se identifica un aumento en la oferta de infraestructura y servicios de cuidado, excepto a nivel mercantil pero no la oferta pública, ni en el establecimiento de mecanismos de fiscalización por parte del Estado para verificar el cumplimiento de las obligaciones legales a cargo de los empleadores privados¹⁷. En el mismo sentido, es destacable la falta de visibilidad que se le ha dado la temática, que comienza a ingresar tímidamente en las agendas políticas de la región recién a partir el siglo XXI y en forma aún propositiva con escasos avances concretos al respecto¹⁸.

Al mismo tiempo, como es habitual en todos los procesos económicos y sociales, el incremento en la participación laboral femenina no se ha producido de forma homogénea, sino que se encuentra condicionada por una multiplicidad de factores vinculados con la edad, el nivel educativo, el estrato económico y la posición de la mujer al interior del hogar (si es cónyuge o jefa de hogar); la presencia de personas a cuidar al interior del hogar (desde menores a adultos mayores); la disponibilidad de recursos humanos, físicos y herramientas legales para asumir el cuidado y el contexto específico del mercado de

¹⁴ Por ejemplo, en la Argentina, entre los deberes-derechos derivados de la patria potestad, los progenitores tienen la obligación de cuidado respecto de sus hijos, y a su vez estos tienen la obligación de cuidado respecto de sus padres "en la ancianidad" (Código Civil de la República Argentina).

¹⁵ De acuerdo a datos de la CEPAL, la participación laboral femenina se ha incrementado en promedio 10 puntos porcentuales en América Latina en los últimos 15 años. Actualmente se ubica por encima del 40% de la población económicamente activa de las zonas urbanas, llegando en algunos países a superar el 50%. A ello debe agregarse que existe una presunción que la tasa de participación femenina está subestimada, debido a la dificultad que tienen las encuestas de hogares -fuente principal de esta información- para captar toda la gama de actividades de carácter informal que realizan las mujeres, en muchos casos dentro de sus domicilios (CEPAL, 2007). A pesar de ello, claramente la participación laboral de la mujer en ámbitos productivos se ubica por debajo de la tasa de participación masculina, que si bien está visiblemente estancada, supera el 70% (Rodríguez Enríquez, 2009).

¹⁶ Fraser (1997) lo expresa del siguiente modo: "...con frecuencia la mujer hoy en día combina ganar el pan y proveer el cuidado, aunque con gran dificultad y tensión. Un estado de bienestar postindustrial debe asegurar que el hombre haga lo mismo, mientras rediseña las instituciones de modo de eliminar la dificultad y la tensión. Podríamos denominar esta visión Proveedor de Cuidado Universal..."

¹⁷ En Pautassi, Faur y Gherardi (2004) se analizan las regulaciones laborales que contemplan las obligaciones en torno a la provisión de cuidado por parte de los empleadores en Argentina, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador y Uruguay.

¹⁸ El hito más importante al respecto, y que marca un escenario diferente lo constituyó la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y El Caribe, Quito, Ecuador, 2007 y el acuerdo aprobado por los gobiernos y la sociedad civil participante –el Consenso de Quito- puede considerarse central en la nueva agenda de la región.

empleo en el cual se inserta. En rigor, y dado que la diferencia significativa en el ingreso de mujeres en los mercados laborales se caracterizó por la mayor proporción de mujeres en edades centrales (CEPAL, 2007) queda claro que las tensiones se presentan mayoritariamente para las mujeres dada la ausencia de mecanismos de conciliación entre trabajo productivo y responsabilidades familiares¹⁹.

Ahora bien, pocas veces se señala que esta situación que las mujeres —y en el mejor de los casos los hombres— viven como una “tensión”, en los hechos opera claramente como un condicionante de la inserción de las mujeres en el ámbito productivo, afectando y restringiendo el principio de igualdad de oportunidades y de trato, impregnando y reproduciendo los mecanismos de segregación ocupacional, discriminación salarial y sin duda discriminación en torno a las estructuras conciliatorias²⁰. En rigor, resulta necesario incrementar los análisis y consiguientes recomendaciones de políticas que incorporen mecanismos transformadores —y no necesariamente correctivos— de las segregaciones ocupacionales por sexo como también por responsabilidades familiares.

Claramente, los ordenamientos jurídicos imponen a padres y madres la obligación de brindar cuidado y atención a los niños y niñas a su cargo, en el marco de la regulación de las relaciones familiares. De modo similar, las normas civiles clásicas establecen la obligación de las familias de brindar cuidado y atención a los ancianos y personas necesitadas de las familias. Sin embargo, en términos normativos, los países de la región generalmente restringen sus intervenciones en torno al cuidado a dos esferas que, a grandes rasgos, pueden ser diferenciadas. Por un lado, mediante la protección a la madre trabajadora en el marco del régimen laboral (fundamentalmente en el período de gestación, alumbramiento y lactancia). Por otra parte, a través de la obligatoriedad de la educación básica, que en algunos ordenamientos el Estado se obliga a garantizar desde los 45 días de edad²¹.

Sin embargo, en tanto la regulación del cuidado desde las normas laborales se restringe a las trabajadoras formales asalariadas, uno de sus principales déficits es la exclusión de un gran contingente de trabajadores/as para los cuales no existe ningún tipo de protección y cobertura. Se trata de trabajadores/as en situación de precariedad laboral (sin aportes al sistema de seguridad social), migrantes en condiciones irregulares, trabajadores/as informales, empleadas del servicio doméstico, trabajadores/as rurales, destinatarios/as de programas sociales, entre otros. Por otra parte, en materia de acceso a los servicios educativos, hay evidencia que indica su insuficiencia en términos de calidad, cantidad de vacantes disponibles e incompatibilidad entre su alcance y las jornadas laborales (Gherardi y Zibecchi, 2009).

Estas limitaciones regulatorias (y la deficiente fiscalización respecto de su cumplimiento) se traducen en la sub-utilización de la fuerza de trabajo. Esta situación se presenta como una característica central de los mercados laborales de América Latina, expresada en elevados niveles de informalidad, desempleo oculto en actividades de baja productividad, desempleo abierto, sobrecalificación en los puestos de trabajo o directamente en la inactividad, elementos todos que se combinan con un rasgo histórico de concentración económica de la riqueza y del ingreso²².

¹⁹ La tensión aludida no opera solo en el ámbito privado de la división de tareas y de tiempos al interior del hogar y entre los miembros de la pareja, sino que las regulaciones laborales han cristalizado un patrón que concentra las responsabilidades de cuidado sobre los hijos o en otros términos que los hijos e hijas son solo responsabilidad de las madres. Esto se garantiza, en el mejor de los casos, la posibilidad que las madres trabajen y no que padre y madre trabajador puedan “conciliar” ambas responsabilidades.

²⁰ En dirección al concepto de desfamiliarización acuñado por Esping Andersen (2000), que opera como paralelo al de desmercantilización, y en el caso de las mujeres la desfamiliarización aparece como una instancia previa a su capacidad de “mercantilizarse”. La desfamiliarización indicaría el grado en que la política social o los mercados, otorgan autonomía a las mujeres para poder mercantilizarse o para establecer núcleos familiares independientes.

²¹ Este es el caso de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en Argentina. Otra forma de intervención que el Estado puede utilizar para incentivar (o no) el acceso y permanencia de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, es la política tributaria aplicable a los impuestos directos. A través del impuesto a los ingresos personales, las alternativas de desgravación de determinados gastos, el reconocimiento de las cargas de familia en ciertos supuestos (entre otros mecanismos), el Estado puede favorecer determinadas conductas o desincentivarlas (véanse Rodríguez Enríquez, 2008 y Gherardi y Rodríguez Enríquez, 2008).

²² Rodríguez Enríquez (2009) agrega que la persistencia de la subutilización de fuerza de trabajo es problemática en un doble sentido: i) porque la economía opera en esta situación en un nivel sub óptimo, y de esta forma produce (y distribuye) menos que lo que podría; ii) porque el empleo se ha constituido en las economías capitalistas en la principal (y casi única) fuente de ingresos, derechos sociales y reconocimiento social del trabajo de las personas. De esta forma, la existencia de fuerza de trabajo excedente en sus

Por ende, un aporte al debate y a la formulación de políticas de desarrollo con enfoque de género, consiste en incorporar en los diagnósticos y estudios sectoriales el análisis de las disparidades entre los ordenamientos legales, las políticas aplicadas y la situación *de facto* que atraviesan las mujeres al momento de insertarse en el mercado de trabajo y en el transcurso de su trayectoria laboral. Esto significa que un primer paso necesario a identificar, antes de recomendar las prácticas es analizar el alcance de las regulaciones en general para determinada actividad productiva y en particular el marco normativo laboral.

Ya se trate de obligaciones jurídicas o de buenas prácticas a cargo de empleadores públicos y privados, ambas excluyen a todas aquellas personas que no gocen de un contrato laboral registrado, esto es, que no sean asalariados y asalariadas formales que se les apliquen los descuentos de la seguridad social y que se encuentren protegidos por el derecho laboral. A partir del análisis de los indicadores de informalidad laboral en la región, este dato cobra particular relevancia. Por ese motivo, resulta necesario detenerse en la capacidad que tienen los Estados para combatir la irregularidad en el empleo que, de acuerdo con ciertas políticas flexibilizadoras incorporadas en los años noventa, ha sido un efecto claramente deseado y buscado por los gobiernos. En otros términos la primera “buena práctica” que necesariamente debe generalizarse de modo de comenzar a garantizar la efectiva vigencia de los derechos, es regularizar el empleo. Si bien el argumento que habitualmente se esgrime en contra de la regularización del empleo es el aumento en los costos laborales, no se han hecho cálculos precisos sobre los costos caídos e ineficientes que implica la subutilización de la fuerza de trabajo y el necesario sostén económico de trabajadores y trabajadoras informales que no podrán acceder a un beneficio jubilatorio, o el mayor costo que implica la ausencia de políticas de conciliación del trabajo con responsabilidades familiares²³.

Las consecuencias de la implementación de políticas de ajuste y reforma estructural han sido analizadas desde diferentes ángulos y evaluadas de acuerdo a los contextos que incluyen desde las consecuencias directas de la aplicación de políticas de corte heterodoxo en términos de aumento de desempleo, subempleo, pero también en términos de vinculación directa con la pobreza y la exclusión social, hasta análisis que argumentan en torno a las ventajas comparativas asociadas a la flexibilización del empleo y la supuesta dinamización de los mercados laborales.

A priori podría sostenerse que, en este contexto de flexibilización laboral e informalidad existente en la región, el patrón de empleo protegido (formalizado) minimizaría los efectos de la segregación ocupacional, que serían problemas a resolver por medio de la negociación colectiva u otras formas de acuerdo entre trabajadores, trabajadoras y empleadores. Sin embargo, pocas veces se repara en las discriminaciones implícitas en los propios códigos y regulaciones laborales. Esto daría cuenta de una débil —pero no menos importante— vinculación entre las esferas de ciudadanía y el verdadero alcance del principio de igualdad de oportunidades y de trato. Es necesario realizar una aclaración previa: el derecho en general —y el derecho laboral en particular— revela la tensión constante entre la regulación del ámbito público y el reclamo liberal de no intromisión del Estado en el mundo privado, que debe estar libre de su intervención.

distintas manifestaciones (empleo asalariado no registrado, ocupaciones en actividades de baja productividad, ocupaciones involuntariamente a tiempo parcial, desempleo, inactividad involuntaria) implica además personas que no acceden a un nivel adecuado de ingreso, al sistema de seguridad social y al reconocimiento de la utilidad social de su trabajo.

²³ El argumento esgrimido es el falso mito en torno al mayor costo laboral que trae aparejada la maternidad (Abramo y Todaro, 2002) pero no se argumenta en relación con el mayor costo que implica la ausencia de instancias de cuidado e infraestructura adecuada. Al respecto, Rodríguez Enríquez (2009) analiza que además del claro impacto negativo en términos de equidad, esta situación se expresa en tres dimensiones: (i) en el desenvolvimiento macro de la economía, afectando la productividad del sistema, y debilitando las trayectorias de crecimiento económico; (ii) en el desenvolvimiento micro, a nivel de las unidades productivas, afectando el rendimiento de las personas en el empleo; y (iii) en el desenvolvimiento social, afectando principalmente la calidad de vida de las mujeres y de las personas que dependen de su cuidado, y profundizando de este modo las demandas y conflictividad sociales.

En rigor, el Derecho Laboral surge trasponiendo la clásica división del derecho entre público y privado²⁴, para ubicarse en medio de ambos al romper la igualdad entre las partes contratantes, estableciendo que —dada la relación de subordinación que caracteriza al vínculo laboral— la parte trabajadora requiere de protección especial. Además, en esta rama del derecho se presenta una dicotomía en que compiten dos valores distintos: por una parte, se acepta la vigencia del principio de igualdad entre los trabajadores, pero, por otro, se reclama la regulación diferencial para ciertos supuestos. Esta dicotomía cobra especial relevancia en materia de trabajo femenino, en tanto atraviesa los ciclos reproductivos y las consiguientes relaciones sociales que implica asumir las responsabilidades familiares combinadas con las productivas. A tal punto se tensa esta relación, que se termina afirmando la diferencia para reclamar la igualdad.

En la mayoría de los códigos laborales y regulaciones específicas de América Latina, la dicotomía se resolvió priorizando la protección de la maternidad y no la igualdad, situación que no ha sido revisada en los últimos 30 años. Nuevamente, esta opción se condice con los compromisos asumidos por los Estados en el marco de las conferencias internacionales, en especial la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW sus siglas en inglés), los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y los planes nacionales de igualdad de oportunidades. Asimismo, significa reconocer las limitaciones que le impone la naturaleza misma del discurso normativo y se incorpora el supuesto de que no toda desigualdad es discriminatoria, dado que la garantía de igualdad no debe implicar el trato igualitario a quienes se encuentran en distintas circunstancias.

Sin embargo, el reconocimiento normativo de la diferencia —que garantiza derechos destinados a brindar efectivas condiciones de igualdad de oportunidades para las mujeres— no considera la división sexual del trabajo en el interior del hogar. Los trabajadores hombres pocas veces asumen una activa corresponsabilidad en tareas reproductivas, lo que profundiza la división entre lo público y lo privado. Al no considerarse suficientemente los antagonismos existentes entre uno y otro ámbito, se relegan al ámbito privado las particularidades y las diferencias en términos de género. Dicho de otra forma, lo protegido y reglamentado para las mujeres se relaciona con su responsabilidad sobre el mundo privado, más que sobre el *continuum* productivo-reproductivo como eje de análisis de relaciones que incluyen a hombres y mujeres, o sobre la eliminación de discriminaciones en el mundo de lo público.

Un ejemplo, es la sub-utilización de la fuerza de trabajo femenina, que se presenta en dos niveles. Por una parte da cuenta de la presencia de mayores credenciales educativas que no se correlacionan con las actividades en las que se desempeñan, pero además en cuya formación se han destinado generalmente recursos públicos. En segundo lugar y en forma complementaria, este tipo de sub-utilización se expresa en el tipo de ocupaciones en las que las mujeres se encuentran sobre-representadas, asociadas a espacios de precariedad, vulnerabilidad y bajas remuneraciones. La disyuntiva de la conciliación en el ámbito doméstico, implica que para muchas mujeres, este tipo de empleos sea la única alternativa, en tanto se trata de empleos de menor tiempo y condiciones laborales precariamente flexibles, trabajos a domicilio, servicio doméstico, trabajos en la calle que permiten que las mujeres pueden estar eventualmente junto con sus hijos e hijas como consecuencia de la inaccesibilidad de los servicios de cuidado dominados por la provisión mercantil (Rodríguez Enríquez, 2009).

Este rasgo de la inserción precaria de mujeres, generalmente pertenecientes a hogares de bajos ingresos y de menores niveles educativos se presenta como la única alternativa disponible para este conjunto de mujeres, pero en muchos casos también lo es para mujeres de mayores niveles educativos e ingresos. En ambos casos, la respuesta estatal ha sido de ceguera ante estas situaciones, diseñando programas de transferencias condicionadas de ingresos para mujeres y hombres de bajos recursos. En muchos casos, la presencia misma de hijos se plantea como un requisito necesario para el acceso de las mujeres al plan, sin ningún diseño de política o mecanismo de conciliación de trabajo productivo con

²⁴ El derecho público refiere a las relaciones entre dependencias del Estado o entre este y particulares, mientras el derecho privado regula las relaciones entre particulares. Desde una perspectiva de género se designa como privado el espacio y relaciones que se dan en el interior de los hogares y como público el espacio, procesos y relaciones que quedan fuera de ellos, (Pautassi, 2009).

responsabilidades familiares²⁵. En el caso de los sectores medios y bajos, la exclusión en torno al acceso a un empleo formal suele estar dada por el subempleo y por los mecanismos discriminatorios de los mercados laborales regionales, que operan ajustando por vía de la discriminación salarial —que persiste incluso en los niveles educativos más altos— y diversos mecanismos de segregación (horizontal y vertical). En otros términos, estos ejemplos dan cuenta de la falta de formulación de políticas públicas que busquen revertir estas situaciones de discriminación y que incorporen la evidencia empírica respecto de la correlación que existe entre inserción ocupacional femenina y la resolución de las situaciones de cuidado dentro del hogar.

Por ende, es necesario discutir el principio jurídico de igualdad en el trato y sus implicancias en la regulación del trabajo de la mujer, distinguiendo los conceptos de discriminación y desigualdad, e indagando acerca de la existencia de mecanismos, instituciones y estructuras que garanticen la aplicación y efectividad del principio de igualdad y el ejercicio de la ciudadanía para hombres y mujeres²⁶.

En ese sentido, una medida fundamental consistirá en recomendar opciones de inclusión de las y los trabajadores informales. Puede comenzarse con una incorporación escalonada de derechos de la seguridad social, al menos en algunos programas de tipo no contributivo y/o diseñar programas para que puedan insertarse con bajo aporte en aras de regularizar el gran número de trabajadores del sector informal y que los empleadores asuman efectivamente el compromiso de formalizar a sus empleados. Es necesario también incorporar el debate de la armonización del trabajo productivo con las responsabilidades familiares para los y las trabajadores informales. Pero allí una advertencia central: no se trata de equiparar a los trabajadores y trabajadoras informales en supuestos “beneficios” como licencia por maternidad, vacaciones pagas y acceso a algunas prestaciones, sino que efectivamente se les otorgue el status de derecho que implica el acceso al trabajo asalariado formal. En tanto la pauta de inserción estable en América Latina continúe siendo el empleo asalariado y el consiguiente acceso a derechos económicos, sociales y culturales, y no cambien las pautas de acceso a esferas de ciudadanía, poco se podrá hacer por fuera de la inserción ocupacional asalariada.

Nuevamente, se necesitan derechos adquiridos para con ellos y a partir de ellos promover buenas prácticas en el mundo del trabajo. A su vez, y sirva como ejemplo el histórico debate entre el mundo público y privado, y el aprendizaje que conlleva por ejemplo que la existencia de políticas de conciliación que por sí solas no consiguen transformar las relaciones de género al punto de obtener un reparto plenamente equitativo del cuidado entre hombres y mujeres. Sin ninguna duda son un primer paso fundamental en avanzar en dirección al aumento de responsabilidades compartidas en torno al cuidado. Sería deseable comenzar por resituar la relación asalariada formal y el acceso a los sistemas de seguridad social como derechos para desde allí promover las buenas prácticas empresariales y de los propios trabajadores y trabajadoras. No solo se debe poner el foco en la demanda sino también en la oferta y de allí combinar obligaciones con prácticas responsables en los ámbitos de trabajo.

3. Si de obligaciones se trata... el cuidado en el eje de la agenda

El concepto de cuidado ha sido abordado en los últimos años desde diversas disciplinas revelando, en toda su complejidad, las múltiples dimensiones que lo componen. Los estudios destacan el cuidado material que demanda el acto de cuidar, el costo económico que conlleva y la dimensión afectiva que implica. Asimismo, se destaca cómo los ciclos vitales (niñez y ancianidad) o las circunstancias particulares de ciertas personas (por necesidades especiales o capacidades diferentes), en los cuales las

²⁵ Para un análisis de los programas de transferencias condicionadas de ingresos, ver Zibecchi (2008) y Pautassi y Zibecchi (2009).

²⁶ Ronald Dworkin (1977) hace una distinción entre brindar un “trato igualitario” a las personas y “tratar a las personas como iguales”. El principio, sostiene, debería ser tratar a las personas “como seres iguales” (esto es, personas que tienen el mismo derecho moral a adoptar libremente un plan de vida y recibir el mismo respeto de sus semejantes) de modo de permitirles un adecuado uso de los recursos a su disposición, que les permitan un real aprovechamiento de las oportunidades que se presentan. El derecho a recibir un “mismo trato” sólo puede ser derivado de aquél otro principio.

personas necesitan más de cuidados especiales, han sido históricamente objeto de análisis y regulaciones en materia de políticas públicas.

En relación con la actividad de cuidado, la literatura especializada reconoce dos tipos: (i) el cuidado directo, que implica la prestación material del mismo, la atención de las necesidades físicas, biológicas y afectivas de tal manera que hay una transferencia de tiempo y una interacción inmediata entre las personas que otorgan y reciben el cuidado; y (ii) el cuidado indirecto, que consiste en la transferencia desde un componente de algún sistema social, especializado o no, de los mecanismos necesarios para que los individuos generen u obtengan, por cuenta propia, las atenciones que requieren (Marco, 2008). Asimismo, a partir de la noción de economía de cuidado ampliada se hace referencia tanto al sistema de reproducción social, el trabajo doméstico no remunerado realizado en el interior de los hogares, como al sistema de provisión pública (educación pública, salud pública, servicios de cuidado infantil, cuidado a personas mayores) y privada (oferta de trabajo doméstico y servicios de educación y salud privados) de los servicios de cuidado (Rodríguez Enríquez, 2005). Al mismo tiempo, la identificación de las mujeres con este proceso de especialización en las tareas de cuidado va íntimamente ligada con la separación de las esferas de la producción y reproducción, y con la consecuente exclusión y segregación de las mujeres en el mercado de empleo.

A pesar de las transformaciones que han atravesado las distintas formas de organizaciones familiares, el cuidado es concebido como una responsabilidad primaria de las familias, que deben resolver en el ámbito privado²⁷. En rigor, puede considerarse que en los últimos treinta años se ha intensificado el desplazamiento de ciertas provisiones que antiguamente proveía el Estado hacia las personas, las familias y las redes sociales para satisfacer necesidades fundamentales de los hogares vinculadas al cuidado intra-generacional (cuidado infantil y de adultos mayores) y de otros miembros dependientes. El deterioro generalizado de servicios y políticas públicas pone en evidencia los conflictos que deben enfrentar las familias para garantizar la permanencia de sus integrantes en el mercado laboral, a la luz de la carga de responsabilidades familiares.

Se promueve la importancia de considerar el derecho a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse, como un derecho universal y no un derecho particular de las mujeres (Pautassi, 2007). Para asegurar su cumplimiento, no solo es necesario que el Estado adopte todas las medidas necesarias para asegurar una oferta de servicios de cuidado apropiada y suficiente, sino que también debe promoverse la universalización de la responsabilidad, la tarea y la asignación de los recursos materiales para realizarlo. En este sentido, se considera que incorporar una lógica de derechos a la complejidad del cuidado no sólo permitiría el reconocimiento de la tarea, sino también una mejora sustancial en la calidad de vida ciudadana (Pautassi, 2007). Para ello, es importante superar la conceptualización del cuidado como una obligación moral —que sólo refuerza el carácter altruista adjudicado a las mujeres— para apropiarse del derecho al cuidado. No se trata de la lucha por una parte de la sociedad por mejorar las condiciones en las que se realizan las tareas de cuidado, sino del reconocimiento de un derecho universal a cuidar, ser cuidado y a cuidarse. Este será un primer paso para distribuir las responsabilidades de cuidado entre todos los miembros de la sociedad y no depositarlas sólo en las mujeres.

La conceptualización del cuidado como derecho conlleva para el Estado, naturalmente, no sólo la presencia obligaciones negativas (abstenerse de entorpecer el acceso a servicios de guarderías infantiles, no impedir el ingreso de un adulto mayor al sistema de salud) sino también acarrea obligaciones positivas, tales como proveer los medios para poder cuidar y garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad: en todos los casos, debe quedar claro que existen sujetos obligados a proveer el cuidado, desde los miembros de la pareja para con sus hijos, o de los hijos hombres y mujeres para con sus progenitores en situación de autonomía relativa. Pero también es el Estado o los

²⁷ En ese sentido, es interesante la lectura que Albertson Fineman (2005) hace del concepto de persona dependiente, como contraria a los ideales de independencia y autosuficiencia han sido históricamente complementarios del discurso político norteamericano; ambos conceptos fundacionales parecen subsumidos en la forma contemporánea del ideal de autonomía, dándole contenido. Al invocar la autonomía, se han creado y perpetuado las prácticas políticas y culturales que estigmatizan y castigan a aquellos etiquetados como dependientes, que resultan particularmente poco atractivos ya que la sociedad venera al ideal del ser humano autónomo, independiente y autosuficiente.

particulares en determinados casos quienes se encuentran obligados a tomar medidas en materia de cuidado (Pautassi, 2007).

El cuidado como derecho se encuentra garantizado en instrumentos internacionales de derechos humanos y en compromisos asumidos por los gobiernos de la región. Ya la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el artículo 25 inciso 2 estableció que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”. Si se considera el principio de interdependencia consagrado en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, se puede considerar que el derecho al cuidado - tanto considerando a la persona como receptor o como dador de cuidado - integra el conjunto de los derechos universales de derechos humanos consagrados en los diversos instrumentos internacionales, a pesar de no estar explícitamente nominado como tal (Pautassi, 2007)

Al considerar el cuidado de adultos mayores, la Observación General N° 6 del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es esclarecedora al señalar que de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores ha derivado el derecho al cuidado de este grupo vulnerable. Posteriormente, el derecho al cuidado para las personas mayores se incorporó de manera explícita en el artículo 17 del Protocolo de San Salvador, al establecer que “toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...”

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 11 inciso 2.c dispone que “a fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados partes tomarán medidas adecuadas para (...) alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños...”

De manera similar, la Convención Internacional de Derechos del Niño contiene disposiciones que exceden el derecho a la educación en una de las dimensiones vinculadas con este caso. El artículo 18 inciso 1 establece que corresponde al Estado garantizar “el reconocimiento del principio que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño (...) su preocupación principal será el interés superior del niño...” para reafirmar, en el inciso 3 del mismo artículo, la vinculación de infraestructura del cuidado a la condición laboral de los padres: “los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas ...”

Recientemente, los gobiernos de los países participantes de la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, representados por ministras/os y funcionarias/os de los mecanismos de adelanto de las mujeres del más alto nivel, firmaron el Consenso de Quito que contiene el plan de acción al que se comprometieron los gobiernos nacionales de la región. En particular, los gobiernos acuerdan: “adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable”²⁸.

El compromiso expresamente asumido por los gobiernos que suscribieron el Consenso de Quito pone de manifiesto la centralidad del derecho al cuidado, concebido como un fin en sí mismo, pero también como medio indispensable para el pleno desarrollo de las familias y la promoción y permanencia de las mujeres en la vida política y social, y no solo vinculado con su desarrollo y permanencia en el trabajo remunerado.

²⁸ Punto xxvii del Consenso de Quito, Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, agosto de 2007. (www.cepal.org/publicaciones).

El enfoque de derechos otorga una justificación política y jurídica a la conceptualización del cuidado como un derecho individual de todos los integrantes de la sociedad, que debe ser garantizado universalmente a través de políticas activas del Estado.

Asimismo, el reconocimiento de derechos en las Constituciones políticas de los países de la región y a través de los compromisos internacionales, conlleva la obligación de todas las instancias del Estado de diseñar e implementar políticas públicas que promuevan su respeto en condiciones de igualdad. Como contrapartida, la conciencia ciudadana acerca de su carácter de titulares de derechos brinda la posibilidad de desplegar estrategias variadas para monitorear y exigir su cumplimiento.

En momentos en que la crisis financiera global se instala y repercute en los países de América Latina con un fuerte impacto en las economías familiares y en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, reforzar la conceptualización del cuidado desde un enfoque de derechos es particularmente importante por las múltiples formas de acción que esto permite y requiere (Gherardi, 2009a).

Desde la perspectiva que propone el enfoque de derechos, el acceso al cuidado se vincula, también, con el acceso a la justicia. Los derechos reconocidos en tratados y pactos internacionales, requieren medidas positivas de los Estados para que su vigencia sea efectiva. Estas medidas positivas son las políticas públicas cuya definición corresponde ya sea al Poder Legislativo o al Ejecutivo, y que cuya implementación se encuentra a cargo de este último.

En la vinculación entre derechos, justicia y ciudadanía que promueven, los instrumentos legales de acción colectiva, el Poder Judicial encuentra un rol fundamental en el control de las políticas públicas. Este control se ejerce de dos maneras: en primer lugar, verificando la existencia o no de políticas públicas —de medidas positivas por parte del Poder Ejecutivo— y en su caso ordenando el cese en la omisión de formular políticas tendientes a la operativización de los derechos, u ordenando hacer extensivas las políticas públicas existentes respecto de alguna persona o grupo en particular. En segundo lugar, el Poder Judicial actúa verificando el cumplimiento de esas políticas con los estándares mínimos que mandan los tratados de derechos humanos a través de un control de razonabilidad en el cumplimiento de las obligaciones del Estado (Gherardi, 2009b).

A partir del principio de división de poderes previsto en la mayoría de las Constituciones de la región, es parte de la labor esencial del Poder Judicial interpretar las normas constitucionales y las normas inferiores, de acuerdo con los compromisos internacionales contraídos por los Estados. Sin embargo, recientemente los derechos que se discuten en los tribunales de justicia de la región, los actores que promueven estas acciones, los intereses que se representan, los procedimientos que se siguen, las decisiones que se adoptan, revelan una evolución incipiente pero promisoría hacia la configuración de un Poder Judicial comprometido con el acceso a la justicia de los grupos más desaventajados y como garantía de igualdad.

Esta mayor participación de los tribunales de justicia en promoción de la plena vigencia de los derechos humanos se vincula con la consolidación de la corriente de opinión que sostiene que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) tienen el mismo origen, el mismo titular y el mismo destinatario que los derechos civiles y políticos. Superando la clásica posición que sostenía la distinción entre ambas “clases” de derechos con argumentos basados en su eficacia, exigibilidad y posibilidad de ser justiciable, en la actualidad ha tomado fuerza la concepción que sostiene que todos los derechos humanos son reclamables, indivisibles, interdependientes y universales. En consecuencia, el Estado se encuentra obligado a la promoción y protección de los derechos humanos en su integralidad, sin que corresponda hacer distinciones entre los derechos sociales y los derechos civiles y políticos (Abramovich y Courtis, 2002).

Sin que esto implique propiciar la judicialización de las políticas públicas, lo cierto es que muchos conflictos vinculados con la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales, se dirimen también ante los tribunales de justicia. En efecto, en las últimas décadas, numerosos países exploraron, en mayor o en menor medida, el potencial del activismo judicial para la transformación de

ciertas estructuras en la sociedad a través de las herramientas legales²⁹. Grupos de activistas, integrantes de círculos académicos y funcionarios han encontrado que el derecho puede brindar mecanismos idóneos, y las cortes de justicia pueden constituirse en actores relevantes para que, grupos hasta entonces marginados, hagan escuchar sus reclamos ampliando el espectro de casos tradicionalmente circunscriptos a decisiones políticas y que, en forma creciente, pasan a ser resueltos por medios jurídicos o condicionados por decisiones judiciales. La significativa cantidad de pronunciamientos judiciales en los que se hizo lugar a planteos por la violación de derechos sociales parece indicar que el desarrollo jurisprudencial se encamina por esa senda: la exigibilidad de estos derechos no se encuentra cuestionada en algunas jurisdicciones, al menos, respecto de algunos derechos.

Aun respecto del universo limitado de personas que cuentan con la protección legal en el ámbito de sus relaciones de empleo (por contar con un empleo formal) o a través de la educación (también en condiciones excepcionales), los Estados de la región no han asegurado la efectiva vigencia de los derechos consagrados por las normas³⁰. Por ese motivo, ciertos estudios señalan que los tribunales de justicia se han convertido de un modo incipiente pero sostenido, en un ámbito propicio para discutir acerca de la existencia de políticas de cuidado, en alguna de sus (limitadas) variantes (véase Gherardi (2009a), Gherardi y Zibecchi (2009) y Bergallo y Gherardi (2008).

Pensar en la justicia como un foro no sólo de reconocimiento de derechos sino también como garante de la vigencia efectiva de los derechos que los poderes políticos fraccionan, implica un cambio de paradigma válido y destacable. Esta concepción de la justicia como un foro de reconocimiento colectivo de derechos implica pensar el acceso a la justicia como una herramienta emancipatoria y pensar en el propio Poder Judicial como un foro de diálogo institucional y no sólo limitado a la función de resolver conflictos individuales.

Sin embargo, este nuevo paradigma, que ilustra sobre la importancia que tiene el enfoque de derechos en términos de exigibilidad y no de meras garantías, no debe pensarse como una instancia desvinculada de la obligatoriedad de los poderes ejecutivos y los legislativos, en el diseño de políticas públicas universales que asuman como supuesto intrínseco el hecho que las relaciones laborales se vinculan necesaria e indisolublemente con los mecanismos de reproducción social. Y que estos mecanismos no son autorregulados sino que deben existir políticas activas y acciones positivas que promuevan su mejor funcionamiento en tanto una política pública no puede “salvar” a una generación, bajo el costo de reforzar responsabilidades de cuidado en las mujeres exclusivamente (véase Rodríguez Enríquez (2007), Marco Navarro (2007).

La persistencia de la responsabilidad principal de las mujeres en el cuidado y la reproducción social, se encuentra en la base de la persistente subordinación económica de las mujeres, por la vía principal de condicionar sensiblemente su inserción plena en el mercado laboral (Rodríguez Enríquez, 2009). A su vez, las políticas y acciones de conciliación entre el ámbito productivo y reproductivo no han logrado por sí mismas transformar las relaciones de género en términos de reparto equitativo de las responsabilidades de cuidado entre mujeres y hombres. La nula oferta de cuidado pública da cuenta por un lado de la escasa importancia asignada al tema por parte de los Estados, pero además de una falta de fiscalización en relación con la obligación asignada a los empleadores al respecto.

La problemática del cuidado ilustra la ausencia de políticas de fiscalización respecto del cumplimiento de normas vigentes y el desinterés por promover “buenas prácticas” de democratización de las relaciones de género en el ámbito privado del hogar. Esto es, ni como norma ni como práctica se

²⁹ La expresión “activismo judicial” comprende tanto el recurso estratégico a los tribunales por parte de organizaciones e instituciones dedicadas al litigio de interés público, como el mayor uso de los tribunales y las estrategias legales por parte de individuos para canalizar sus demandas al Estado o a otros particulares. Correlativamente, esto conlleva a la creciente disposición de los tribunales de justicia de aceptar ese rol de contralor respecto de los restantes poderes del Estado, Gherardi (2009b).

³⁰ Bergallo y Gherardi (2008) notan que a pesar de las desigualdades, no ha habido una cantidad significativa y proporcional de reclamos por discriminación [en el empleo] ante los tribunales de justicia de la región. Esto puede obedecer a diversos motivos, entre otros las dificultades que enfrentan en general grandes segmentos de la población para acceder a la justicia, y por otra parte los altos niveles de desocupación, precariedad e informalidad en el empleo remunerado que afecta tanto a hombres como mujeres de América Latina.

han logrado cambiar los parámetros de asignación de esta responsabilidad en forma exclusiva a las mujeres. Esto, sumado a las propias particularidades de los mercados laborales y a la desigual distribución de oportunidades que caracterizan a la región, se traduce en la persistente inequidad general y de género.

4. Lineamientos de políticas

A lo largo del documento se han descrito dos niveles de análisis para la promoción de políticas de igualdad que aumenten la autonomía económica de las mujeres y que refieren, por una parte al plano estrictamente normativo, donde se ha identificado el núcleo central de las obligaciones jurídicas de los Estados y de los empleadores en general, tendientes a lograr el cumplimiento, la fiscalización y los mecanismos para sancionar las faltas, ya sean activados por el propio Estado o por particulares damnificados por ese incumplimiento. Por el otro, se han identificado recomendaciones tendientes a ser incorporadas en el conjunto de prácticas conducentes a lograr la equiparación en el mundo del trabajo entre hombres y mujeres. En todos los casos, se busca y se recomienda que se utilicen investigaciones, diagnósticos y en especial para la formulación de políticas públicas, aquellos elementos vinculados e interrelaciones existentes entre las dinámicas en torno a los mercados de empleo y la articulación con las responsabilidades familiares.

En rigor, el desafío para promover la autonomía económica de mujeres y hombres en condiciones de igualdad, se concentra en buscar formas de articular las demandas productivas, las obligaciones jurídicas y la provisión extendida, adecuada y accesible de servicios de cuidado. ¿Cómo puede lograrse este objetivo hasta ahora esquivo? Siguiendo la aproximación desde un enfoque de derechos, si se considerara al cuidado efectivamente como un derecho que incluye una obligación positiva de los Estados, a la cual deben responder a partir de la oferta de servicios de cuidado, la situación actual se modificaría al contarse con la provisión pública o una provisión privada pero con regulaciones y niveles de fiscalización que garantizaran accesibilidad y calidad. De este modo, las “patologías” del mercado de trabajo irían desapareciendo, en tanto sería más sencillo para las empresas contar adecuadamente con el personal que necesitan para desarrollar su actividad productiva.

Si además los Estados —y sus gobiernos— comprendieran las externalidades positivas que por ejemplo significa la incorporación normativa de licencias parentales, protección a las madres y padres trabajadores, y beneficios adicionales por expansión y desarrollo del grupo familiar, redundará directamente en liberar las tensiones que hoy tienen los individuos —en especial las mujeres— y las familias para poder asumir ambas responsabilidades (cuidar, trabajar, cuidarse) y promoverá una mejor predisposición para el trabajo pero también para el cuidado.

En ese sentido, son numerosas las acciones a desarrollar. Por parte de los empleadores privados, en la medida que comprendan que sus trabajadores son ciudadanos y ciudadanas provistos de un derecho universal que es el derecho a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse, y que el ejercicio del mismo en sus tres dimensiones libera de tensiones, estimulando el tiempo productivo, reestructurarían la forma actual de organización del trabajo de modo de reducir las jornadas de trabajo para promover la tan aludida conciliación³¹.

Pero este ejercicio del derecho del cuidado debe ser incorporado como parte de las reivindicaciones sindicales, de modo que se efectivice en cada ámbito formalizado de trabajo. Precisamente un aspecto central del enfoque de derechos es el empoderamiento que otorga a los sujetos en relación con el potencial que su condición de ciudadanos y ciudadanas tiene. Y este es un aspecto central para la consolidación de la ciudadanía: los derechos económicos, sociales y culturales no se

³¹ La alta rotación de la fuerza de trabajo en un puesto eleva el costo laboral de las empresas, por el esfuerzo económico que requiere la selección y capacitación de personal. Si bien hay un elemento de la calificación que viene dado externamente, asociado al nivel educativo de la fuerza de trabajo, existen aprendizajes propios del puesto, que sólo pueden obtenerse en la práctica laboral y cuyo costo es absorbido por las empresas (Rodríguez Enríquez, 2009).

encuentran ligados a la condición asalariada formal, como lo fue en la mayoría de los países de América Latina en los momentos de definición de sus arreglos institucionales vinculados al Estado de Bienestar sino que, en virtud de los pactos internacionales y de las reformas constitucionales realizadas en los últimos años son sencillamente derechos ciudadanos. Y ese es el núcleo central a reformar en las legislaciones de fondo (o códigos laborales donde existen o leyes de trabajo) y que traslada el debate hacia los límites del trabajo formal versus el trabajo informal.

Circularmente, si se exige el derecho al cuidado y su consiguiente provisión es una primera vía en torno a la regularización del empleo, en tanto todos y todas comprendan el impacto que este derecho tiene sobre su autonomía. Parte de las dificultades para efectivizar los procesos transformadores de las relaciones laborales es que los propios trabajadores y las trabajadoras han internalizado que la conciliación es una cuestión de resolución individual y no de orden pública ni de orden laboral. En este aspecto se observa una visión pre-feminista en relación con el orden privado y público. Incluso más, la conciliación trabajo-familia ha dejado de tener peso en los procesos de negociación colectiva en los países. A su vez, estas situaciones se agudizan más con los trabajadores informales, precarizados, migrantes, rurales, empleadas del servicio doméstico que sienten totalmente devaluada su productividad laboral y por ende no les “corresponde” una relación laboral formal y resguardada legalmente. Y se sigue al otro ámbito no regulado de la negociación al interior del hogar³².

En otros términos, ni el Estado, ni los trabajadores y trabajadoras a nivel de sus representaciones sindicales ni las empresas incluyen una agenda de cambio de estas situaciones. Los debates en torno a la productividad escapan todo análisis en torno a estos temas, del mismo modo que la necesaria calidad en el empleo se demanda por parte de los trabajadores. A lo sumo se habla de “beneficios” que las empresas pueden otorgar a sus empleados y empleadas, de manera similar a la que los Estados definen los programas de transferencias condicionadas de ingresos. En ambos casos se concentran en el ámbito de las prerrogativas o privilegios y no de los derechos.

Y allí se reitera la advertencia inicial: que una “buena práctica” se destaque por su impacto y capacidad transformadora pero no por su potencial carácter discrecional por parte de la empresa. Se ha llegado hasta el absurdo de vincular la “buena voluntad” de empleador en tanto “conserva” el puesto de trabajo a una trabajadora en ejercicio de su licencia por maternidad. Aquí es claramente una obligación legal y no una buena práctica del empleador.

5. Lo bueno, dos veces bueno: obligaciones y derechos

Como es sabido, los ajustes que siguen a las crisis financieras tienen un efecto particular sobre las mujeres, el empleo de las mujeres, y por lo tanto sus condiciones de vida. Consecuentemente, es imprescindible recurrir a diversas estrategias para que los derechos reconocidos legal y políticamente —el derecho a la autonomía y al cuidado, entre ellos— sean operativos.

Por ese motivo, a la necesidad ya preexistente de garantizar la plena vigencia de los derechos como forma de garantizar el acceso a la ciudadanía y, en ese contexto, asegurar infraestructura de cuidado de amplia disponibilidad y asegurada calidad que permitan la articulación entre responsabilidades laborales y reproductivas permitiendo el desarrollo de la autonomía de mujeres y hombres en condiciones de igualdad, se suman otras formas de intervención.

Por un lado, los estados de la región deben implementar las políticas públicas necesarias para garantizar la efectiva vigencia de los derechos reconocidos en normas nacionales e internacionales. Para

³² Torns Martín (2005) señala que la denominada conciliación de la vida laboral y familiar es presentada como una acción de mediar entre contrarios u opuestos, cuando precisamente ambos ámbitos no son ni de participación, ni democráticos y mucho menos equitativos. Afirma que el mundo laboral cuenta con la instancia de la negociación colectiva para mediar ante conflictos con los agentes sociales implicados y esta negociación no siempre se focaliza en las desigualdades de género que se dan en el ámbito de trabajo. Mucho menos se ha reconocido que en el ámbito familiar no existe ni negociación colectiva ni agentes sociales en conflicto, por el contrario, “la armonía y felicidad de los miembros suele ser el imaginario mítico de referencia”. De esta forma, el conflicto derivado de la división sexual del trabajo que tiene como escenario el hogar-familia es ocultado y negado.

ello, los estados deben: (i) mejorar los mecanismos de diseño de normas y de políticas públicas para implementar los derechos legalmente reconocidos; (ii) encarar una extensa difusión de los derechos vinculados con el régimen laboral; y (iii) establecer mecanismos adecuados para la fiscalización del cumplimiento de las normas legales.

Por otro lado, los estados de la región deben implementar las políticas públicas necesarias para ampliar el alcance de los derechos actualmente reconocidos solo a un sector de la población. Para ello, los estados deben: (i) implementar ciertos cambios normativos, y (ii) establecer mecanismos para jerarquizar el trabajo de cuidado.

A continuación, se proponen algunas de las formas que podrían asumir estas acciones:

1. Para el diseño de normas y políticas públicas tendientes a la implementación de los derechos legalmente reconocidos:

- Las políticas públicas deben ser el resultado de un proceso de deliberación informado, participativo y transparente.
- Las propuestas de políticas públicas deben ser precedidas por estudios de diagnóstico que incluyan: (a) la discusión en torno al reparto y uso del tiempo por parte de todos los individuos, tanto del tiempo de trabajo como del tiempo de cuidado y del tiempo libre; y (b) las estrategias de cuidado a las que recurren las familias y las mujeres en la actualidad, incluyendo las intervenciones comunitarias.
- Los organismos gubernamentales responsables del diseño de políticas públicas deben presentar públicamente sus propuestas de políticas, estableciendo un proceso para la recepción de aportes de los actores clave (academia, sector empresario, sindicatos, sociedad civil) y del público en general, con el compromiso de dar amplio acceso a toda la información que se recabe, y de considerar las observaciones y recomendaciones recibidas de las partes involucradas³³.
- Promover la regulación y establecimiento de infraestructura de cuidado a partir de: i) normas que reglamenten la necesidad de establecer esta infraestructura, ii) del empleo formal (no restringido a cantidad de empleadas mujeres), iii) de las asociaciones profesionales y sindicatos.
- Al mismo tiempo, es necesario implementar diseños institucionales y regulatorios que establezcan mecanismos de control sobre la existencia, la operatividad, la calidad de la infraestructura de cuidado.

2. Para la difusión de derechos vinculados con el régimen laboral:

- Claridad y amplia difusión de los estándares legales en materia de protección laboral y discriminación en el empleo, dirigidos tanto a empleados/as como a empleadores/as.
- Promoción de la regularización del empleo.
- Identificación y promoción de aquellas empresas privadas y públicas que se destacan por el cumplimiento de sus obligaciones legales y promoción de las formas en que asumen su responsabilidad en el cumplimiento con los estándares legales.

3. Para la fiscalización del cumplimiento de las normas legales:

- Fortalecimiento y difusión de las instancias de fiscalización por parte de agencias del Estado para asegurar el cumplimiento de los estándares legales aplicables.
- Existencia y difusión de mecanismos (institucionales, procesales, materiales) ágiles que permitan reclamar por la efectividad de los derechos tanto en sede administrativa como

³³ Es interesante la experiencia de países anglosajones donde los gobiernos publican en *white papers* sus propuestas de políticas públicas, para ser sometidos a un proceso de comentarios y observaciones.

judicial —por ejemplo, a través de instituciones sindicales, ministerio de trabajo, defensorías públicas— con mandato de llevar adelante acciones de reclamos por la violación de derechos individuales o colectivos.

- Establecimiento de procedimientos sencillos asegurando el acceso a patrocinio jurídico gratuito.
- Creación de enmiendas adecuadas que brinden respuestas judiciales oportunas, proporcionadas y adecuadas a los reclamos que se puedan plantear por la violación de derechos —por ejemplo ante el caso de despido por embarazo, discriminación salarial o falta de provisión de infraestructura para el cuidado—.

4. Respeto de ciertos cambios normativos para superar la actual limitación de reconocimiento de derechos asociada al trabajo formal

- Extensión de la licencia por maternidad (en exceso de la prevista legalmente) y regulación de licencias parentales, por nacimiento u adopción.
- Licencias especiales (en exceso de las que pueda establecer la legislación laboral) para atender situaciones vinculadas con necesidades de los hijos/as o de personas mayores en el hogar a lo largo de todo el ciclo vital, diseñando mecanismos como por ejemplo la libre recuperación horaria.
- Fortalecimiento de la visión del cuidado como derecho pero también como responsabilidad social, y de la sociedad hacia todos los integrantes de la sociedad a partir de: (a) reformas legislativas en el ámbito de las normas civiles (responsabilidad parental), las normas laborales (permisos, licencias, regímenes de trabajo) y reformas impositivas (asignaciones familiares, deducciones impositivas); (b) reformas en los planes de educación: superar los estereotipos femeninos y masculinos en las tareas vinculadas con el cuidado; (c) campañas de sensibilización, en particular a partir del trabajo con gremios y sindicatos.
- Desarrollar opciones de inclusión de los y las trabajadores informales a los derechos de la seguridad social, ya sea a través de su incorporación a partir de medidas de tipo no contributivas y/o mediante el diseño de programas para que puedan insertarse con bajo aporte con el objeto de regularizar el gran número de trabajadores del sector informal y que los empleadores asuman efectivamente el compromiso de formalizar a sus empleados.
- Desarrollar herramientas que permitan incorporar el debate de la armonización del trabajo productivo con las responsabilidades familiares para los y las trabajadores informales.

5. Respeto de la jerarquización del trabajo de cuidado

- Reformar el régimen discriminatorio resultante de la regulación del trabajo doméstico remunerado, equiparando sus derechos laborales al conjunto de trabajadores/as.
- Reconocer la importancia de las intervenciones comunitarias para la provisión de servicios de cuidado: jerarquizar el trabajo de cuidado que se provee, en particular en estas instancias; institucionalizar estas prestaciones incorporándolas a las formas de educación formal; generar intervenciones dirigidas a garantizar este servicio.

En todos los casos, el enfoque de derechos debe contribuir a consolidar la concepción de derechos adquiridos para con ellos, y a partir de ellos, promover buenas prácticas en el mundo del trabajo.

Bibliografía

- Abramo, Laís y Todaro, Rosalba (2002), Cuestionando un mito: costos laborales de hombres y mujeres en América Latina. Lima, Perú, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura (2009), “El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales”. En Abramovich, V. y Pautassi, L. (comp.) La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos, Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian (2002), Los derechos sociales como derechos exigibles. Madrid, España, Editorial Trotta.
- Albertson Fineman, Martha (2005), The autonomy myth: a theory of dependency.
- Bergallo, Paola y Gherardi, Natalia (2008), “Trabajo”, En: Motta, Cristina y Macarena Sáez (ed.) La mirada de los jueces. Género en la jurisprudencia latinoamericana. Bogotá, Colombia, Siglo del Hombre Editores, 132-266.
- CEPAL (2007), El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe. X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Santiago de Chile CEPAL, Naciones Unidas.
- Dworkin, Ronald (1977), Taking Rights Seriously. Duckworth & Co.
- Esping Andersen, Gosta (2000), Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Barcelona, editorial Ariel.
- Fraser, Nancy (1997), Justice Interruptus: Critical reflections on the “Postsocialist” condition. Londres: Routledge.
- Gherardi, Natalia (2009a), “El acceso al cuidado desde un enfoque de derechos: nuevos escenarios, nuevos actores” Ponencia presentada en la Reunión de Especialistas “Análisis de la crisis económica y financiera desde la perspectiva de género: entendiendo su impacto sobre la pobreza y el trabajo de las mujeres”, México, D.F., 23 - 24 de Julio de 2009.
- ____ (2009b), “La administración pública y el acceso a la justicia: una oportunidad para la materialización de los derechos sociales”. En Abramovich, V. y Pautassi, L. (comp.) La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos, Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Gherardi, Natalia y Rodríguez Enríquez, Corina (2008), “Los impuestos como herramienta para la equidad de género: el caso del impuesto a las ganancias sobre personas físicas en Argentina”, Documento de Trabajo 67, disponible en www.ciepp.org.ar.
- Gherardi, Natalia y Zibecchi, Carla (2009), “El derecho al cuidado: ¿una nueva cuestión social ante los tribunales de justicia de Argentina?”, Revista de Ciencia Política de la Universidad de Chile Dossier “Derecho, justicia y política”, revista Política, N° 52.
- Marco Navarro, Flavia (2007), “El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas” Serie Mujer y Desarrollo, N° 89, Santiago de Chile: CEPAL.
- Pautassi, Laura (2009), “Discriminaciones Legitimadas: las trabajadoras en la legislación comparada” En Rico, María N. y Marco Flavia (editoras) Privilegiadas y Discriminadas. Las trabajadoras del sector financiero en América Latina. CEPAL, Naciones Unidas 2009, 137-178.
- ____ (2007), “El cuidado como cuestión social: un aproximación desde el enfoque de derechos”, Serie Mujer y Desarrollo N° 87. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pautassi, Laura y Zibecchi, Carla (2009), “La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias”. Documento preparado para la Iniciativa CEPAL/UNICEF en América Latina y el Caribe: Pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía”. Santiago de Chile, agosto (mimeo).
- Pautassi, Laura; Faur, Eleonor y Gherardi, Natalia (2004), Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad, *Serie Mujer y Desarrollo* N° 56, Santiago de Chile, CEPAL.
- Rodríguez Enríquez, Corina (2009), Las políticas de conciliación empleo-responsabilidades de cuidado y la distribución del trabajo. Exploración de argumentos económicos. Ponencia presentada en el Noveno Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Asociación Argentina de Estudios del Trabajo (ASET), Buenos Aires, 5 al 7 de Agosto de 2009
- ____ (2008), “Gastos, tributos y equidad: Una introducción al estudio de la política fiscal desde la perspectiva de género”, Documento de Trabajo 66, disponible en www.ciepp.org.ar.
- ____ (2007), “La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay”, Unidad Mujer y Desarrollo Santiago de Chile: CEPAL. Documento preparado para ser presentado en la X Conferencia Regional de la Mujer, Quito, Ecuador.

- ___ (2005), Macroeconomía y Economía del cuidado: un abordaje conceptual preliminar, Mimeo, Centro de Estudios de la Mujer, Santiago de Chile.
- Serrano, Claudia (2005), “La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina”, Serie Mujer y Desarrollo N° 70, CEPAL, Santiago de Chile.
- Torns Martin, Teresa (2005), “De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos”. En Cuadernos de Relaciones Laborales, N° 23, Barcelona, España, 15-33.
- Zibecchi, C (2008), Pobreza, Ciudadanía y Género. Algunas consideraciones acerca de las mujeres “beneficiarias” de programas de transferencia de ingresos”, en *Pensares*, Publicación del CIFFyH Número 5. Centro de Investigaciones "María Saleme Burnichon" de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, noviembre del 2008 (pág. 501-528).

IV. El registro de feminicidio del Ministerio Público del Perú

Rocío Villanueva Flores

1. Introducción

A partir de la década de 1990 en América Latina se han dictado normas para combatir la violencia intrafamiliar y doméstica. No obstante, las mujeres, y en especial las más jóvenes, son asesinadas principalmente por sus parejas o ex parejas, en muchas ocasiones, incluso después de haber denunciado ante las autoridades la violencia intrafamiliar y doméstica de la que eran víctimas.

Estudios efectuados en Australia, Canadá, Estados Unidos, Israel y Sudáfrica revelan que entre el 40% y el 70% de los asesinatos de mujeres ocurrieron a manos del esposo o novio, a menudo en el contexto de una relación de maltrato constante. En Estados Unidos sólo el 4% de los hombres asesinados entre 1976 y 1996 murió a manos de su esposa, ex esposa o novia, mientras que en Australia, entre 1989 y 1996, la cifra fue de 8,6% (OMS, 2003).

Diversas investigaciones realizadas en países de América Latina, también dan cuenta del grave problema del homicidio de mujeres por razones de género. Sin embargo, la mayor parte de estas investigaciones no recogen cifras sobre el número de hombres que muere asesinado por sus parejas para ser comparadas con el número de mujeres que mueren en esas mismas circunstancias.

Antes de la creación del Registro de Femicidio del Ministerio Público, en el Perú los datos sobre esta forma de vulneración a los derechos de las mujeres fueron recopilados de los medios de comunicación y sistematizados, básicamente, por tres organizaciones no gubernamentales: Flora Tristán (2005), DEMUS (2006) y CLADEM (2008).

Las investigaciones y estudios realizados en los países de la región³⁴ demuestran que las muertes violentas de las mujeres no pueden explicarse como un fenómeno de un país en particular sino más bien como la manifestación de una relación históricamente desigual entre mujeres y hombres.

El Registro de Femicidio del Ministerio Público del Perú no sólo busca saber cuántas mujeres mueren a causa de la violencia de género sino prevenir esas muertes tomando medidas para aplicar eficazmente la ley de violencia familiar, aunque reconoce que los feminicidios también ocurren fuera del ámbito familiar. Por ello, es importante que un registro de este tipo pueda estar a cargo de alguna de las instituciones del sistema de justicia que además se encargue de brindar medidas para proteger a las víctimas. Después de tantos años de vigencia de las leyes para combatir la violencia familiar, es indispensable que los Estados solucionen los problemas que impiden que tales leyes se cumplan.

Por otro lado, los jueces deben sancionar a los responsables del feminicidio ya que, como ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006), la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos. En el caso de la violencia de género, recuerda que el “acceso adecuado a la justicia no se circunscribe sólo a la existencia formal de recursos judiciales sino también a que éstos sean idóneos para investigar, sancionar y reparar las violaciones denunciadas”.

2. Concepto y clases de feminicidio

El feminicidio es una de las formas en las que se manifiesta la violencia por razones de género. A Diana Russell se le atribuye haber sido la primera persona en emplear el término “femicide”. Según esta autora, oyó esa palabra en 1975 cuando una conocida le contó que una escritora norteamericana, Carol Orlock, estaba preparando una antología sobre el “femicide”. Aunque este libro nunca fue publicado, dicho término quedó latente para hacer referencia a los asesinatos (*murders*) sexistas de las mujeres a manos de los hombres (Russell, 2008).

En 1976 Diana Russell utilizó, por primera vez, la palabra “femicide” al testificar ante el Tribunal Internacional sobre Crímenes contra las Mujeres en Bruselas. Si bien en aquella oportunidad no dio una definición, Russell señala que el significado quedó claro a partir de los ejemplos que ella mencionó en su testimonio. Posteriormente, en 1982, en un libro titulado *Rape in Marriage*, Diana Russell definió la voz inglesa “femicide” como “la muerte de mujeres por el hecho de serlo”. En 1990, Diana Russell y Jane Caputi (1990) señalaron que “femicide” era “la muerte de mujeres a manos de hombres motivada por el odio, desprecio, placer o sentido de propiedad sobre la mujer, es decir, sexismo”. Como afirma Patsilí Toledo (2009), se trata de un concepto que tiene como objetivo develar el sustrato sexista o misógino, que tienen ciertos crímenes contra las mujeres, y permanece oculto cuando se hace referencia a ellos a través de palabras neutras como homicidio o asesinato.

El término “*femicide*” ha sido traducido al castellano como feminicidio o femicidio, dando lugar a un amplio e inacabado debate en América Latina sobre el significado y diferencias entre ambas palabras. Este debate se ha llevado a cabo principalmente en el ámbito de las ciencias sociales, siendo la más reciente su discusión en el ámbito jurídico. Sin embargo, hay que advertir que las elaboraciones conceptuales que provienen de las ciencias sociales no siempre tienen aplicación directa en el ámbito jurídico penal (Toledo, 2009).

³⁴ El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá (Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos, 2006; CLADEM, 2007), México (Cámara de Diputados, 2006), Chile (Carabineros, 2007), Perú, Bolivia, Paraguay y República Dominicana (CLADEM, 2008)

Es frecuente que en las investigaciones sobre el feminicidio, este sea definido como el homicidio de mujeres por el hecho de serlo (Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos, 2006) y que las investigaciones producidas en América Latina lo empleen para referirse a las muertes violentas de mujeres por razones de género (Toledo, 2009). Se trata de un tipo de homicidio que: a) se dirige a las mujeres o las afecta en mayor proporción que a los hombres; b) se produce en determinadas circunstancias; y, c) se explica por la relación de histórica desigualdad entre hombres y mujeres. Por lo tanto, no todo homicidio de mujeres es un feminicidio pues las mujeres también mueren en circunstancias semejantes a los hombres.

En las investigaciones sobre el feminicidio se hace referencia a tres tipos: íntimo, no íntimo y por conexión. Sin embargo, no existe una única clasificación, pues esta depende de las circunstancias de cada país o lugar. Como no todo homicidio de mujeres es un feminicidio, es muy importante tener claridad sobre los ya mencionados distintos tipos. Si bien no parece haber mayor problema con la noción de feminicidio íntimo y por conexión, no sucede lo mismo con el feminicidio no íntimo. Esta falta de precisión sobre el feminicidio no íntimo puede dificultar distinguir los homicidios de mujeres por razones de género de aquellos otros homicidios de mujeres que se producen en contextos en los que también mueren los hombres, muchas veces en mayor proporción que ellas. Por lo tanto, principalmente a partir de los casos identificados en el Perú, en las definiciones que se presentan a continuación se han puesto ejemplos de cada uno de los distintos tipos de feminicidio, con el objetivo de contribuir a que haya más claridad sobre esta clase específica de homicidios de mujeres.

Los tipos de feminicidio a los que se refiere el presente estudio son los siguientes:

- a) El feminicidio íntimo: se presenta en aquellos casos en los que la víctima tenía (o había tenido) una relación de pareja con el homicida. No se limita a las relaciones en las que existía un vínculo matrimonial sino que se extiende a los convivientes, novios, enamorados y parejas sentimentales. También se incluyen los casos de muerte de mujeres ejecutados por un miembro de la familia, como el padre, el padrastro, el hermano o el primo.
- b) El feminicidio no íntimo: ocurre cuando el homicida no tenía una relación de pareja o familiar con la víctima. En esta categoría se incluye la muerte perpetrada por un cliente (tratándose de las trabajadoras sexuales), por amigos o vecinos, por desconocidos cuando se ataca sexualmente a la víctima antes de matarla así como la muerte de mujeres ocurrida en el contexto de la trata de personas.
- c) El feminicidio por conexión: se da en aquellos casos en los que las mujeres fueron muertas en la “línea de fuego” de un hombre que pretendía matar o herir a otra mujer. Por lo general, se trata de mujeres parientes (por ejemplo hija, madre o hermana) que intentaron intervenir para evitar el homicidio o la agresión, o que simplemente se encontraban en el lugar de los hechos.

En las investigaciones sobre la materia se asume que el feminicidio supone sólo la participación de hombres; sin embargo, en el presente trabajo se ha incluido un caso en el que la presunta autora intelectual del homicidio es la ex pareja mujer de la víctima y el presunto autor material del delito es un hombre³⁵.

3. La regulación legal en Costa Rica, Guatemala y Colombia

En Costa Rica y Guatemala el feminicidio ha sido incorporado a la legislación penal como una figura autónoma. Si bien la tipificación de los delitos no tiene por qué ser idéntica en los países de la región, en el caso del feminicidio las diferencias son significativas.

³⁵ Se trata de dos lesbianas que habían tenido una relación de convivencia de diez años, en la que había habido varios episodios de violencia familiar motivados por los celos. La muerte de la víctima se produjo cuando estaba separada, y estuvo precedida de una amenaza contra su vida por parte de su ex pareja mujer. Incluso antes de ser asesinada, la víctima dejó un video en el que la responsabilizaba de lo que le pudiera ocurrir en el futuro. En esa relación era posible identificar quién había asumido el rol femenino y quién el masculino. Se trata de un homicidio en el que también se puede sostener que la mujer murió por razones de género.

La ley costarricense (Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres del 12 de abril de 2007) sanciona el feminicidio íntimo, pero limitándolo al homicidio que se produce en el ámbito de determinadas relaciones de pareja. En efecto, el artículo 21° de la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres reprime el feminicidio en los siguientes términos:

Artículo 21°.- Feminicidio

Se le impondrá pena de prisión de 20 a 35 años a quien dé muerte a una mujer con la que mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no.

En cambio, el Decreto 22-2008, aprobado por el Congreso guatemalteco, sanciona el femicidio íntimo y no íntimo en los siguientes términos:

Artículo 6°. Femicidio. Comete el delito de femicidio quien, en el marco de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, diere muerte a una mujer, por su condición de mujer, valiéndose de cualquiera de las siguientes circunstancias:

Haber pretendido infructuosamente establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.

Mantener en la época en que se perpetró el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral.

- a) Como resultado de la reiterada manifestación de violencia en contra de la víctima.
- b) Como resultado de ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.
- c) En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales o cometiendo actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de mutilación.
- d) Por misoginia.
- e) Cuando el hecho se cometa en presencia de las hijas o hijos de la víctima.
- f) Concurriendo cualquiera de las circunstancias de calificación contempladas en el artículo 132 del Código Penal.

Por su parte, el artículo 132 del Código Penal guatemalteco señala:

Comete asesinato quien matare a una persona:

- a) Con alevosía
- b) Por precio, recompensa, ánimo de lucro
- c) Por medio o en ocasión de inundación, incendio, veneno, explosión, desmoronamiento, derrumbe de edificio u otro artificio que pueda ocasionar gran daño.
- d) Con premeditación conocida
- e) Con ensañamiento
- f) Con impulso de perversidad brutal

Para preparar, facilitar, consumir y ocultar otro delito o para asegurar sus resultados o la inmunidad para sí o para copartícipes o por no haber obtenido el resultado que se hubiere propuesto al intentar el otro hecho punible. Con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas.

Como se puede observar, mientras que en Costa Rica la tipificación del feminicidio íntimo es más restrictiva (no están incluidas ex parejas o las relaciones de afectividad en las que no hay unión de hecho), en Guatemala la tipificación del feminicidio incluye homicidios de mujeres (artículo 132°) que

no tendrían por qué ser necesariamente un feminicidio (como por ejemplo la muerte de una mujer a consecuencia de un acto terrorista).

En Colombia, se han agravado algunas formas de homicidio y se ha incorporado un supuesto de homicidio agravado contra la mujer. En efecto, el artículo 26° de la Ley N° 1.257 de 2008 de Colombia (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), modifica el numeral 1) y adiciona el numeral 11) al artículo 104° del Código Penal (Ley 599 de 2000), para agravar los siguientes homicidios:

Artículo 103°. Homicidio. El que matare a otro, incurrirá en prisión de 13 a 25 años.

Artículo 104°. *Circunstancias de agravación*. La pena será de veinticinco (25) a cuarenta (40) años de prisión, si la conducta descrita en el artículo anterior se cometiere:

“1. En los cónyuges o compañeros permanentes; en el padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar, en los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos; y en todas las demás personas que de manera permanente se hallare (sic) integrada a la unidad doméstica.

2. Si se cometiere contra una mujer por el hecho de ser mujer.”

Estas modificaciones al Código Penal así como las disposiciones aprobadas en Costa Rica y Guatemala no han estado exentas de crítica, pues como se señaló anteriormente, las definiciones elaboradas en el ámbito de las ciencias sociales no pueden ser automáticamente trasladadas al campo penal ya que no siempre cumplen con los requisitos exigidos por el principio de legalidad, uno de los cuales es la exigencia de que las normas penales tengan cierto grado de precisión (MIR PUIG, 1988), de tal forma que permitan reconocer las características que ha de tener la conducta punible (ROXIN, 1997). Ello no parece suceder, por ejemplo, cuando se establece que el feminicidio es la muerte de una mujer “por el hecho de serlo”³⁶.

4. La importancia de que el registro de feminicidio esté a cargo de una institución del sistema de justicia

En los últimos años, algunas instituciones públicas en América Latina han promovido estudios sobre el feminicidio, aunque no han sido ni los poderes judiciales ni los ministerios públicos los que han tenido esta iniciativa, a pesar de que se trata de un delito contra la vida tipificado en los códigos penales.

A diferencia de lo que sucede en nuestra región, en España, el Consejo General del Poder Judicial publica anualmente un informe sobre los homicidios por violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y ex pareja. Si bien en ese país se parte de una definición de violencia de género más restrictiva que la contenida en la Convención de Belém do Pará³⁷ o en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas³⁸, el informe merece ser destacado porque no sólo da cuenta de los referidos homicidios, sino que dedica una parte importante a analizar los distintos aspectos

³⁶ En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1° de febrero de 2007, define la violencia feminicida en los siguientes términos:

Artículo 21.- Violencia Feminicida: Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformado por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.

³⁷ Según artículo 1° de la Convención de Belém do Pará “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el Privado”.

³⁸ El artículo 1° de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, aprobada por Resolución 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, señala que “se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

que tienen que ver con la respuesta estatal ante las denuncias por violencia familiar y que son esenciales para evaluar la eficacia de la ley española sobre violencia de género³⁹. El informe, brinda datos sobre el número de mujeres muertas que habían presentado una denuncia por violencia familiar, el tiempo que transcurrió entre el inicio del procedimiento legal por violencia familiar y la muerte de la víctima, ante qué autoridad se presentaron las denuncias y cómo se inició el procedimiento legal, cuánto tardaron las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en la instrucción del atestado, en cuántos casos la víctima pidió una medida de protección y ésta fue concedida, qué medidas fueron adoptadas (como prohibición de acercamiento y comunicación), quién solicitó las medidas de protección a favor de la víctima, cuánto demoraron en conceder la medida de protección, cuánto tardaron las autoridades en citar a las víctimas después de que presentaron la denuncia, quién se encargó del seguimiento y cumplimiento de las medidas de protección, entre otros (Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, 2008).

El informe del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial español es un buen ejemplo sobre la importancia de que la información sobre el feminicidio esté a cargo de una institución que forma parte del sistema de justicia, pues cuenta con datos a los que no siempre pueden acceder otras entidades estatales, o no estatales, que resultan relevantes. En efecto, como se ha afirmado, si bien es necesario tener información fiable sobre el número de mujeres víctimas de feminicidio y sobre las circunstancias de la muerte, ello no es suficiente. La información sobre el feminicidio debe servir para adoptar medidas que permitan prevenir la muerte de las mujeres.

El Ministerio Público del Perú, de acuerdo con los numerales 4) y 5) del artículo 159° de la Constitución, conduce desde su inicio la investigación del delito y ejerce la acción penal de oficio o a petición de parte. Por otro lado, de conformidad con el artículo 10° del Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, modificado por la Ley N° 29 282, los fiscales deben dictar las medidas de protección inmediatas que la situación exija, en el término de 48 horas. Además, el artículo 5° de la mencionada ley señala que es el Ministerio Público la entidad encargada de contar con un registro de los casos de violencia familiar. Adicionalmente, de acuerdo con el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 52 el Ministerio Público vela por la prevención del delito.

Teniendo en cuenta el mencionado marco normativo y la información que se puede obtener a partir de él, el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público empezó a estudiar las muertes violentas de las mujeres en septiembre de 2008. En un primer momento, la información sobre las muertes violentas de las mujeres fue obtenida de los medios de comunicación, pues si bien en las bases de datos de la institución se registran los homicidios, ninguna de ellas contiene un campo en el que se registre la relación entre la víctima y el presunto homicida.

De acuerdo con la información periodística recogida en el período comprendido entre los meses de septiembre de 2008 y enero de 2009, 60 mujeres murieron de manera violenta, 50% de ellas en un contexto de violencia familiar, ya que 27 fallecieron presuntamente a manos de sus parejas o ex parejas y tres fueron presuntamente asesinadas por sus padres o padrastros. En cambio, en ese mismo período el porcentaje de hombres que murió a manos de sus parejas o ex parejas fue de 2%. A partir de estos datos iniciales se decidió crear el Registro de Feminicidio en el Ministerio Público.

5. La Resolución N° 216-2009-MP-FN del 20 de febrero de 2009

5.1 El feminicidio íntimo

Mediante Resolución N° 216-2009-MP-FN, la Fiscal de la Nación aprobó la Directiva N° 002-2009-MP-FN para registrar, sistematizar, procesar y analizar la información sobre homicidios de mujeres

³⁹ La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, circunscribe su ámbito de aplicación a “la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” (artículo 1).

presuntamente cometidos por sus parejas, ex parejas o por cualquiera de las personas comprendidas en los incisos e) a j) del artículo 2° del Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, y sus modificatorias. De acuerdo con el mencionado artículo, la violencia familiar puede presentarse entre: a) cónyuges, b) ex cónyuges, c) convivientes, d) ex convivientes, e) ascendientes, f) descendientes, g) parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, h) quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, i) quienes hayan procreado hijos en común independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia, j) en la uniones de hecho, entre uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Como se señala en la parte considerativa de la Resolución N° 216-MP-FN, el Registro de Femicidio del Ministerio Público fue el primer registro de este tipo en el país y el primero en un Ministerio Público de la región. A partir de la creación del mencionado registro, son los propios fiscales provinciales penales y mixtos a nivel nacional los encargados de recopilar la información de los homicidios de mujeres, a través del Formato N° 3, que remiten al Observatorio de Criminalidad⁴⁰.

Debe indicarse que, además, diariamente el Observatorio del Criminalidad revisa las noticias de los medios de comunicación nacionales y regionales. Si en ellos aparece una noticia sobre la muerte violenta de alguna mujer que no haya sido reportada por el fiscal, el Observatorio de Criminalidad se comunica con él o ella para solicitarle que remita la información sobre esa muerte.

5.2 El feminicidio no íntimo

Durante los meses de registro de la información sobre la muerte violenta de mujeres en el país, el Observatorio de Criminalidad ha identificado algunos casos de feminicidio no íntimo. Estos casos también han sido incluidos y gracias a los fiscales provinciales penales y mixtos se cuenta con información sobre el perfil de la víctima, del victimario y sobre las circunstancias de la muerte.

6. Los homicidios en el Perú: la importancia de tener cifras de hombres y mujeres

Se ha señalado que el feminicidio es un tipo de homicidio que se dirige a las mujeres o que las afecta en mayor proporción que a los hombres. Por ello, un estudio sobre el feminicidio es mucho más significativo si brinda información tanto de los homicidios de mujeres como de hombres.

Sin embargo, como las bases de datos del Ministerio Público no cuentan con un campo para registrar la relación entre el presunto victimario y la víctima, en el caso de los homicidios de hombres tampoco es posible saber qué relación tenía la víctima con el presunto victimario o victimaria. Por ello, a fin de tener información semejante a la que se tiene en el caso de las mujeres, el Observatorio de Criminalidad recogió de los medios de comunicación, información sobre la muerte de los hombres, los/as presuntos/as homicidas y las circunstancias que la rodean.

6.1 Número de homicidios y sexo de las víctimas

Entre septiembre de 2008 y junio de 2009, se han registrado 689 casos de homicidios con un total de 793 víctimas. Esta diferencia entre el número de casos y el número de víctimas obedece a que en 71 casos se produjo la muerte de más de una persona. En cuanto al sexo de las víctimas, el 23% eran mujeres (181) y el 77% hombres (612).

⁴⁰ El Observatorio de Criminalidad utiliza formatos para recoger información. En el Formato N° 1 los fiscales consignan los operativos que llevan a cabo para prevenir accidentes de tránsito y en el Formato N° 2 la información sobre los accidentes de tránsito. El Formato N° 3 ha sido preparado para recoger la información sobre los feminicidios.

CUADRO 3
VÍCTIMAS DE HOMICIDIO

Hombres	Mujeres	Total
612	181	793

Fuente: Observatorio de Criminalidad

Es evidente que hay una diferencia notable entre el número de víctimas mujeres y el número de víctimas hombres. Se ha señalado que esta asimetría se encuentra, en mayor o menor medida, en todos los países del mundo pues los hombres están más involucrados en los actos violentos, incluyendo los homicidios, ya sea como víctimas o como victimarios (Carcedo, 2000).

6.2 Homicidios de mujeres

6.2.1 Femicidio

De las 181 víctimas de homicidio de mujeres 49,2% (89 casos) han sido de femicidio íntimo y no íntimo (10 casos). No obstante, hay que tener en cuenta que hay 10 casos adicionales (5,5%) de posible femicidio. En este último grupo se han incluido aquellas muertes de mujeres que tuvieron lugar en circunstancias que hacen sospechar que se trata de un femicidio, pero no se contaba con la información para establecerlo con certeza. Si se suman los femicidios y posibles femicidios el porcentaje de muertes violentas de este tipo asciende a 54,7%.

6.2.2 Otros homicidios de mujeres

Un 38,1% de las víctimas mujeres murieron en homicidios que no constituyen femicidio (69 casos), como robos, asaltos, ajustes de cuentas, etc.

6.2.3 Casos en los que no hay información

En un 7,2% de casos (13) no existe información sobre el homicida ni sobre las características de la muerte; es decir, no se puede establecer si se trata de femicidios o no, sólo se sabe que la víctima era mujer.

6.3 Homicidios de hombres

De las 612 víctimas hombres de homicidio, el 75,1% (460 casos) murió presuntamente a manos de un desconocido/a, el 1,3% (ocho casos) fueron víctimas de la pareja o ex pareja, el 5,1% (31 casos) víctimas de un familiar y el 5,6% (34 casos) víctimas de un conocido/a. En un 12,9% de casos (79) no existe información sobre el homicida ni sobre las características de la muerte, sólo se sabe que la víctima era hombre.

6.4. Homicidios según sexo de la víctima y relación con el(a) presunto(a) victimario(a)

CUADRO 4
HOMICIDIOS SEGÚN SEXO Y RELACIÓN CON EL (LA) PRESUNTO(A) VICTIMARIO(A)

Relación con el (la) presunto(a) victimario(a)		Víctimas mujeres				Víctima hombres	
		Feminicidios		Otros homicidios de mujeres			
No se conoce la identidad del (la) presunto(a) victimario(a)	Hombre			53	29,3	440	71,8
	Mujer					20	3,3
Pareja o ex pareja	Hombre	65	35,9			2	0,3
	Mujer	1	0,6			3	1,0
Familiar	Hombre	13	7,2			25	4,1
	Mujer			89	7,7	6	1,0
Conocido(a)	Hombre	4	2,2			33	5,4
	Mujer			49,2	1,1	1	0,2
Cliente – trabajadora sexual	Hombre	6	3,3				12,0
Possible feminicidio	Hombre	10	5,5				
No hay información sobre el homicidio ni sobre las características de la muerte	Hombre			8	4,4	76	12,4
	Mujer			5	2,8	3	0,5
Total		99	54,7	82	45,3	612	100,0
				181		612	

Fuente: Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público.

Si se compara por separado el porcentaje de mujeres y de hombres que mueren víctimas de sus parejas, ex parejas, familiares o conocidos(as), se tiene que en el caso de las mujeres es de 49,2% (89 casos)⁴¹ frente al 12% de hombres (73 casos). No obstante, en el 49,2% hay 82 presuntos victimarios y sólo una presunta victimaria. En cambio, en el 12% hay 60 victimarios y 13 victimarias.

Si se compara por separado el porcentaje de mujeres y de hombres que mueren a manos de sus parejas o ex parejas y de sus familiares (excluyendo a los conocidos/as), se tiene que en el caso de las mujeres es de 43,7%, mientras que en el caso de los hombres es de 6,1%.

Un dato que merece ser resaltado es el porcentaje de personas muertas solamente a manos de sus parejas o ex parejas (excluyendo a los familiares y conocidos) separadas por sexo. En el caso de las mujeres, el 35,9% (65 casos) fue presuntamente asesinada por su pareja o ex pareja hombre; y en un caso (0,6%) la presunta autora intelectual fue la ex pareja mujer. A diferencia de lo que sucede con las víctimas mujeres, en el caso de los hombres, sólo el 1% (seis casos) murió presuntamente a manos de su pareja o ex pareja mujer y el 0,3% a manos de su pareja o ex pareja hombre (dos casos).

⁴¹ El porcentaje de 45,9% se obtiene excluyendo los casos de feminicidio no íntimo.

CUADRO 5

HOMICIDIOS SEGÚN SEXO Y CONDICIÓN DEL (LA) PRESUNTO(A) VICTIMARIO(A) EN DETALLE

Relación con el(a) presunto(a) victimario(a)		Víctimas mujeres		Víctimas hombres		
		Feminicidios	Otros homicidios de mujeres			
Pareja o ex pareja		No se conoce la identidad del presunto victimario		53	440	
		No se conoce la identidad de la presunta victimaria			20	
	Hombre		Esposo o conviviente	35		
			Enamorado o novio	14		
			Ex conviviente	10		
			Ex conviviente homosexual			1
			Pareja sentimental homosexual			1
			Esposa o conviviente			2
	Mujer		Enamorada o novia			2
			Ex conviviente			1
			Pareja sentimental			1
			Novia			
		Ex conviviente homosexual	1			
Familiar	Hombre		Padre	5	7	
			Padraastro	3	4	
			Hijo	2	3	
			Hermano	1	3	
			Suegro	1		
			Yerno	1	2	
			Primo		2	
			Cuñado		2	
			Sobrino		1	
		Abuelo		1		
	Mujer		Madre		13	5
			Hija			1
			Prima		1	
Conocido (a)	Hombre		Amigo	1	13	
			Vecino	2	12	
			Compañero laboral		6	
			Inquilino		2	
	Mujer		Persona que conoció en una fiesta	1		
			Amiga		1	
	Vecina		1			
Cliente trabajadora sexual			6			
Posible feminicidio			10			
Hombre	No hay información sobre el homicida ni sobre las características de la muerte		8		76	
Mujer			5		3	

Fuente: Observatorio de Criminalidad

Al analizar de forma más detallada el cuadro anterior se difiere lo siguiente:

Víctimas mujeres: 181 casos (100%), Femicidios: 89 víctimas (49,2%).

- Femicidio íntimo: el 43,7% de las víctimas murió en un contexto de violencia familiar (79 casos), 66 mujeres fallecieron presuntamente a manos de sus parejas o ex parejas y 13 presuntamente asesinadas por sus padres, padrastros, hijos, hermanos, suegro o yernos.
- Femicidio no íntimo: se reportaron 10 casos de femicidio no íntimo (5,5%), seis trabajadoras sexuales fueron asesinadas por clientes y otras 4 víctimas fueron presuntamente asesinadas por amigos, vecinos y por un hombre a quien la víctima conoció en una fiesta.
- No se reportaron casos de femicidio por conexión.
- Posibles femicidios: diez víctimas (5,5%), Se trata, por ejemplo, de mujeres que fueron encontradas en lugares desolados y que podrían haber sido víctimas de violación sexual, envenenamiento y estaba embarazada o de asesinatos realizados con crueldad.

Otras víctimas mujeres de homicidios que no constituyen femicidio (69 víctimas, 38,1%).

- En el 29,3% de casos los presuntos victimarios son hombres cuya identidad se desconoce y que no tendrían ningún tipo de vínculo con las víctimas (53).
- El 7,7% de las víctimas murió a manos de una integrante mujer de la familia (14 casos), pues a 13 las mataron presuntamente sus madres y a una su prima.
- El 1,1% de mujeres (2 casos) fue presuntamente asesinada por la amiga y la vecina.

En el 7,2% de casos no existe información sobre el/la presunto/a homicida ni sobre las características de la muerte, sólo se sabe que la víctima era mujer (13 casos).

Víctimas hombres: 612 casos (100%).

- En el 75,1% (460) de los casos no se conoce la identidad de los/as presuntos/as homicidas.
- El 6,4% murió en un contexto de violencia familiar (39 casos). La mayor parte murió presuntamente a manos de sus padres, padrastros, hijos, hermanos, yerno, primo, cuñado, sobrino y abuelo (25 casos). Sólo el 1,3% falleció presuntamente víctima de sus parejas o ex parejas (6 mujeres y 2 hombres). El 1,0% murió presuntamente a manos de sus madres e hijas (6 casos).
- El 5,4% fue presuntamente asesinado por amigos, vecinos, compañeros de trabajo o inquilinos (33 casos).
- Uno fue presuntamente asesinado por una amiga (0,2%).
- En el 12,9% de los casos no existe información sobre el/la presunto/a victimario/a ni sobre las características de la muerte (79 casos), sólo se sabe que 76 hombres fueron presuntamente asesinados por hombres y otros 3 por mujeres.

6.6 Presuntos(as) victimarios(as)

Los 793 homicidios fueron presuntamente perpetrados por 1.233 victimarios(as), ya que en 239 casos se encuentran involucrados dos o más personas. Del total de presuntos/as victimarios/as, el 4,6% (57) son mujeres y el 95,4% son hombres (1.176).

CUADRO 6
PRESUNTOS(AS) VICTIMARIOS(A)

Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
1 176	95,4	57	4,6	1 233

Fuente: Observatorio de Criminalidad

7. Algunas cifras del registro de feminicidio

Como se ha señalado anteriormente, un porcentaje importante de mujeres muere en circunstancias en las que no suelen morir los hombres, al menos no en la misma proporción que ellas. En efecto, mientras que el 35,9% (65) de víctimas mujeres de homicidio muere a manos de su pareja o ex pareja hombre, sólo el 1,0% (6) de hombres víctimas de homicidio fallece a manos de su pareja o ex pareja mujer.

De acuerdo al Registro de Feminicidio del Ministerio Público las principales víctimas tenían entre 18 y 24 años (29,2%), y 8 de cada 10 mujeres murió en edad fértil (15-49 años). Asociado a esta cifra, se encuentra el hecho de que el 11,2% de las víctimas se encontraba embarazada al momento del feminicidio.

Los presuntos victimarios son también jóvenes, pues el 25,5% tiene entre 25 y 34 años, y mientras el 17,8% tiene entre 35 y 44 años. De los 90 presuntos victimarios de feminicidio, diez se suicidaron: ocho habían previsiblemente matado a su pareja (esposa, conviviente, enamorado y pareja sentimental), uno a su hija y el otro a su hijastra.

La casa es, sin duda, el lugar más inseguro para muchas mujeres, pues el 51,6% de los feminicidios ocurrió en ella. Este porcentaje asciende a 55,7% si sólo se consideran los casos de feminicidio íntimo. En este tipo de feminicidio la mayoría de hombres mata a su pareja o ex pareja (57,%) por celos, y el 18,1% de las mujeres muere porque no quiso regresar o continuar con su pareja. En el caso del feminicidio no íntimo, la mitad de las víctimas es violada antes de morir, muere porque se negó a tener relaciones sexuales con el presunto homicida, porque el cliente no quería pagar los servicios de la trabajadora sexual o porque la víctima se burló de la virilidad del victimario.

El 30,3% de las víctimas de feminicidio fue acuchillada, el 28,1% fue asfixiada o estrangulada, el 22,4% fue baleada, el 12,4% fue golpeada, el 5,7% fue envenenada y el 1,1% desbarrancada.

8. Feminicidio, violencia familiar y comisión de delitos

8.1. Mujeres que habían presentado una denuncia por violencia familiar en el Ministerio Público⁴²

En los casos registrados por feminicidio íntimo (79 casos), se observa lo siguiente:

- El 12,7% de las mujeres asesinadas (10) había presentado una denuncia en el Ministerio Público por violencia familiar contra el presunto victimario. El 40% denunció violencia psicológica (4), el 30% violencia física (3) y el 30% violencia física y psicológica (3).

Respecto de las denuncias presentadas por violencia familiar, en el 40% de los casos el Ministerio Público formuló demanda ante el Poder Judicial (4), el 30% fue archivada (3), el 20% se encontraba en investigación (2) y el otro 10% había sido derivado al Juzgado Mixto de Villa María del Triunfo (1).

En el 50% de estos casos se dictaron medidas de protección.

- El 5,1% de las víctimas (4) había presentado una denuncia en el Ministerio Público por violencia familiar contra ex parejas o miembros de la familia distintos al presunto victimario. El 75% denunció violencia física y psicológica (3) y el 25% violencia psicológica (1).

⁴² Hay 15 víctimas de feminicidio íntimo de las que no se ha podido verificar si habían presentado alguna denuncia por violencia familiar ante el Ministerio Público, pues las fiscalías que están investigando el homicidio cuentan con bases de datos pero no están interconectadas con la sede central.

En el 75% de estos casos el Ministerio Público formuló denuncia penal ante el Poder Judicial (3) y el 25% restante fue archivado (1).

Es probable que otras víctimas presentaran una denuncia ante la comisaría y nunca llegó al Ministerio Público. En efecto, el trámite de una denuncia por violencia familiar suele iniciarse ante la Policía pero puede tardar meses antes de llegar al Ministerio Público, o simplemente no llegar nunca.

El problema es muy grave pues según el INEI (2007), el 41% de las mujeres que han estado alguna vez casadas o unidas señalan haber sufrido violencia física por parte de su esposo o compañero; aunque sólo una de cada 10 acudió a una institución en busca de ayuda.

8.2. Presuntos agresores denunciados por otras parejas, ex parejas o familiares por violencia familiar o por otras personas por distintos delitos

- Cinco presuntos victimarios tenían siete denuncias ante el Ministerio Público por violencia familiar (violencia física o psicológica) presentadas por otras parejas, ex parejas o familiares (distintos/as a la víctima). Dos de los cinco victimarios tienen dos denuncias cada uno. En el 42,8% de los casos el presunto victimario fue denunciado por violencia física y psicológica, 28,6% por violencia psicológica y 28,6% restante por violencia física.

En el 57,1% de estos casos se formuló demanda ante el Poder Judicial (4 casos), el 14,3% fue archivado (1 caso) y el otro 28,6% se encuentra en investigación (2 casos).

- 23 victimarios tenían 64 denuncias ante el Ministerio Público, presentadas por otras personas que no eran ni parejas, ex parejas o familiares, por la presunta comisión de delitos.

Como se observa, muchos de los imputados tienen más de dos denuncias. Entre los delitos denunciados figuran los siguientes: tráfico ilícito de drogas, robo agravado, lesiones, falsificación de documentos, hurto simple, delitos contra la libertad sexual (violación y acto contra el pudor en menor de 14 años), incumplimiento de la obligación alimentaría, entre otros.

8.3. Los huérfanos del feminicidio

A consecuencia del feminicidio 83 niños, niñas y jóvenes han quedado huérfanos de madre, y en algunos casos quedaron sin madre y padre pues los victimarios se suicidaron.

9. Dificultades identificadas en la implementación del Registro de Feminicidio

- a) Existe falta de claridad sobre el alcance del término feminicidio.
- b) Existe un escaso o nulo conocimiento del feminicidio como forma de homicidio que afecta de manera específica a las mujeres. A pesar de que los medios de comunicación publican noticias sobre la muerte de mujeres a manos de sus parejas o ex parejas, de las que ejercían la prostitución o de las víctimas de la trata de personas con fines de explotación sexual, estos homicidios siguen siendo tratados como hechos aislados y no como un problema que se explica a partir de la situación de desigualdad que padecen las mujeres.
- c) Las investigaciones realizadas por organizaciones no gubernamentales, al menos en el caso del Perú, no han tenido mayor impacto en las instituciones del sistema de justicia y por lo tanto los/las/ fiscales no conocían el término feminicidio.
- d) Si bien el Ministerio Público del Perú cuenta con bases de datos en las que se registran todos los delitos, no existe un campo en el que se reconozca la relación entre el/a presunto/a victimario/a y la víctima. Este vacío es especialmente relevante tratándose de los delitos vinculados a la violencia de género (feminicidio, lesiones, violencia sexual, trata de personas).

con fines de explotación sexual), pues impide relevar cifras que evidencien las características de estos delitos. Por ejemplo, es imposible saber, a partir de las bases de datos, qué relación tenía el presunto violador con la víctima, ya que sólo se consignan sus nombres y apellidos.

10. Ventajas del Registro de Femicidio del Ministerio Público

- a) Vincula las obligaciones constitucionales del Ministerio Público al combate del feminicidio.- El tema del feminicidio es asumido por la institución del sistema de justicia que, de acuerdo a la Constitución, es la encargada de conducir desde su inicio la investigación del delito, además de ser la titular de la acción penal.
- b) Sensibiliza e informa a los/as fiscales sobre el feminicidio. Al ser recogida la información sobre el feminicidio por los fiscales a nivel nacional, estos toman conciencia de las características de este tipo de homicidio.
- c) Permite tener una idea real sobre el número de víctimas. Es muy difícil que la muerte de las personas, que ocurre en el contexto de un delito, no sea de conocimiento del Ministerio Público. Ello permite tener una idea más cercana del número real de víctimas. Doce de los 89 feminicidios reportados por el Ministerio Público no habían aparecido en ningún medio de comunicación.
- d) Establece el vínculo entre la violencia familiar y el feminicidio. Cruzando la información del Registro de Femicidio y de las bases de datos de las denuncias por violencia familiar presentadas en el Ministerio Público, es posible saber cuántas mujeres que denunciaron violencia familiar, y por lo tanto demandaron la protección del Estado, acabaron muertas.
- e) Mejora la intervención del Ministerio Público en materia de violencia familiar y previene el feminicidio. De acuerdo con la ley contra la violencia familiar peruana, el Ministerio Público puede dictar medidas de protección a favor de las víctimas. Si se mejora la intervención del Ministerio Público en los casos de violencia familiar es posible prevenir la muerte de las mujeres, por lo menos las de aquellas que acudieron a denunciar. Por ello, el Ministerio Público está trabajando en las siguientes medidas:
 - Una directiva para mejorar la intervención de los fiscales de familia, penales y mixtos frente a los casos de violencia familiar, que incluye disposiciones sobre la supervisión del Ministerio Público a la actuación policial;
 - Un sistema informático para registrar: i) las denuncias por violencia familiar y las medidas de protección que dictan los fiscales en casos de violencia familiar, de tal forma que se pueda conocer la fecha de solicitud de la medida, la fecha en la que se concede, el tipo de medida de protección que se dicta así como la ejecución o cumplimiento de la misma, entre otros; y, ii) la información sobre el feminicidio así como la que resulte relevante en los delitos vinculados a la violencia de género como los delitos de lesiones, contra la libertad sexual o trata de personas para fines de explotación sexual.
- f) Es una experiencia replicable en la región. Los Ministerios Públicos de América Latina tienen facultades semejantes a las asignadas al Ministerio Público peruano en materia del delito. Por lo tanto, tienen también la obligación de investigar los homicidios que se dirigen específicamente a las mujeres y tomar medidas para prevenirlos.

Bibliografía

- Carcedo, Ana, con la colaboración de Montserrat Sagot (2000), *Feminicidio en Costa Rica 1990-1999*, Instituto Nacional de las Mujeres, Colección Teórica N° 1, San José.
- Cisneros Susana, Chejter Silvia, Kohan Jimena “Un estudio estadístico sobre feminicidios en la Provincia de Buenos Aires”, en Centro de Encuentros Cultura y Mujer, *Femicidios e impunidad*, edición Silvia Chejter, Buenos Aires.
- CLADEM (2008), *Monitoreo sobre feminicidio/femicidio en el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú y República Dominicana*, Lima, octubre,
- (2007) *Investigación feminicidio. Monitoreo sobre femicidio/feminicidio en El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá*, Lima, febrero.
- CMP FLORA TRISTÁN, (2005) *La violencia contra la mujer: Feminicidio en el Perú*, Lima, octubre.
- Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos (2006), *I Informe regional: situación y análisis del femicidio en la región centroamericana*, agosto, IIDH, Asdi y Danida, San José, agosto.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2006), *Acceso a la justicia para las víctimas de violencia en las Américas*, Washington, D.C.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia de 25 de noviembre de 2006 (caso Miguel Castro Castro vs. Perú).
- Chile: Carabineros, Dirección Nacional de Seguridad y Orden Público, Dirección de Protección Policial de la Familia (2007), *Seminario Nacional sobre Violencia Familiar: “Femicidio en Chile”*, mayo.
- Guatemala, Congreso de la República, Bancada de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG (2005), *Feminicidio en Guatemala: crímenes contra la humanidad. Investigación Preliminar*, noviembre.
- INEI (2007), *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2004-2006, Informe Principal*, Lima, agosto.
- MÉXICO: Informe de la Comisión Especial de Feminicidios de la Cámara de Diputados, (2006) (www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicación/a_boletines/)
- DEMUS (2006), *Feminicidio en el Perú expedientes judiciales, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer*, Lima, septiembre.
- Mir Puig, Santiago (1988), *Derecho Penal. Parte General*, quinta edición, Barcelona.
- Monarrez Fragoso, Julia E., (2008) *Fortaleciendo el entendimiento del femicidio/feminicidio*, Meeting organized by PATH, World Health Organization and Medical Research Council of South Africa, Washington D.C., April 14-16.
- OMS, Organización Mundial de la Salud, (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, editado por Etienne G. Drug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano, Washington.
- Radford, Hill y Russell, (1992), Diana E.H., *Femicide: The Politics of Woman Killing*, Twayne Publishers, New York.
- Roxin, Claus, (1997) *Derecho Penal. Parte General, Tomo I, Fundamentos de la estructura de la teoría del delito*, traducción y notas por Diego-Manuel Luzón Peña, Miguel Díaz y García Conlledo y Javier de Vicente Remesal, Editorial Cívitas, Madrid.
- Russell, Diana E.H., (2008), *Femicide: Politicizing the Killing of Females*, p.1, Meeting on Strengthening Understanding of Femicide, Meeting organized by PATH, World Health Organization and Medical Research Council of South Africa, Washington D.C., April 14-16.
- Russell, Diana E.H., y Caputi, Jane, (1990), *Femicide: Speaking the Unspeakable*, Ms. Magazine, September/October.
- Russell, Diana E. y Harmes, Roberta A., editoras, (2006), *Feminicidio: una perspectiva global*, presentación de Marcela Lagarde y de los Ríos, coedición de la Cámara de Diputados, la Comisión Especial para conocer y dar seguimiento a las investigaciones relacionadas con los feminicidios en la República Mexicana y a la Procuración de Justicia Vinculada, y el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM.
- Toledo Vásquez, Patsilí, (2009), *Feminicidio*, Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, México D.F., agosto.

V. ¿Cómo definir y recopilar buenas prácticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos? Goce efectivo de derechos: un marco de referencia

Ana Cristina González Vélez⁴³

1. Introducción

El derecho a la salud, ha sido uno de los derechos que de manera mas significativa se ha ido ampliando en la evolución de los derechos humanos. Hoy es un derecho con amplios desarrollos conceptuales y en el que las necesidades específicas se han consolidado en el derecho a la salud de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos. También se ha avanzado en el reconocimiento de la relación del derecho a la salud con otros derechos y en el reconocimiento de grupos de mujeres con necesidades especiales que requieren mayor protección o, por lo menos, una protección diferenciada y especial. En este marco, la igualdad y la no discriminación resaltan el reconocimiento del derecho a la salud de las mujeres y de sus derechos sexuales y reproductivos como un contenido diferenciado, que subraya sus necesidades especiales.

⁴³ El presente documento fue elaborado con el apoyo de Juanita Durán.

El punto de partida para construir el marco propuesto en este documento es el derecho a la salud, reconocido tempranamente por los instrumentos de derecho internacional de los derechos humanos y evolucionado durante varias décadas hasta convertirse en el que conocemos hoy como el derecho al “mas alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Este tránsito a una comprensión amplia del derecho a la salud supone reconocer: que es un derecho humano fundamental relacionado con otros derechos e incluye los determinantes de la salud. También implica el reconocimiento de las necesidades específicas de las mujeres en salud y en salud sexual y reproductiva, que conlleva contenidos normativos específicos para proteger estas necesidades.

El derecho a la salud de las mujeres y el derecho a la salud sexual y reproductiva, como parte de este, ha consolidado su estatus desde el punto de vista jurídico. También, ha sido asumido por las instituciones internacionales de salud. Estos desarrollos recientes suponen el reconocimiento por lo menos de que tienen una relación estrecha con la igualdad y la equidad, y la no discriminación, en un doble sentido: en primer lugar porque para garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva es necesario avanzar en la igualdad, la equidad y la no discriminación, de tal forma que se reconozcan las necesidades particulares y las desventajas históricas de las mujeres. En segundo lugar, garantizar el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es un requisito indispensable para el empoderamiento y para lograr avances en otras esferas de la vida de las mujeres.

Las buenas prácticas, incorporan en cada uno de sus elementos la dimensión de la realización efectiva y no sólo de la titularidad, de manera que respondan a los contenidos del derecho a la salud (tales como promoción de la salud, servicios, participación, investigación, entre otros) pero también a los postulados de la igualdad, la equidad y la no discriminación, en sentido material: que la realidad cambie.

Actualmente, el concepto de “buenas prácticas” se usa ampliamente para evaluar políticas y programas en las más diversas disciplinas. Las buenas prácticas, en general, se definen como una técnica, un método, una medida, un procedimiento, un incentivo o un esquema específico que lleva a obtener mejores resultados que los que se obtendrían usando otra (CEPAL, s/a).

Las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, los derechos humanos, a través del derecho a la salud de las mujeres y el derecho a la salud sexual y reproductiva, proporcionan un marco sólido con elementos relevantes, al ofrecer un amplio acuerdo, de lo que se considera bueno en este ámbito, además ofrece elementos operativos para identificar prácticas buenas.

2. Marco de derechos humanos, igualdad, no discriminación y goce efectivo de derecho

El derecho a la salud, ha sido uno de los derechos que de manera más significativa se ha ido ampliando con la evolución de los derechos humanos. Hoy es un derecho con amplios desarrollos conceptuales y en el que las necesidades específicas se han consolidado en el derecho a la salud de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos.

Se ha avanzado en el reconocimiento de la relación del derecho a la salud con otros derechos y en el reconocimiento de grupos de mujeres con necesidades especiales que requieren mayor protección o, por lo menos, una protección diferenciada y especial como las menores de edad, las mujeres indígenas o mujeres en espacios de conflicto. Se resalta la relación con el derecho a la vida – entendido en sentido amplio, como un derecho a una vida digna: vivir bien, vivir como se quiere y vivir sin humillaciones-; los derechos a la libertad, la autonomía, al libre desarrollo de la personalidad y la información —el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia salud, contando con información clara, completa, veraz, oportuna y libre de coerciones, basada en su proyecto de vida—; la dignidad humana y la libertad de tratos crueles, inhumanos y degradantes —no se puede obligar a las mujeres a someterse a tratamientos contra su voluntad—, entre otros.

**CUADRO 7
BREVE CRONOLOGÍA DEL DERECHO A LA SALUD, LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES**

Instrumento	Observaciones
La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	<i>"Un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"</i>
La Declaración americana de los derechos y deberes del hombre (1948)	<i>"A que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica (...)"</i>
la Constitución de la Organización Mundial de la Salud –OMS (1948)	<i>"un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades"</i>
El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (vinculante)	<i>"derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."</i>
La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	Propone ya una clara protección para las mujeres, a incluir entre los asuntos en los cuales los estados deben adoptar medidas para asegurar la igualdad entre hombres y mujeres: <i>"El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción."</i>
Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (1988)	<i>"disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social."</i>
La Declaración y programa de acción de Viena (1993) – Conferencia Mundial de Derechos Humanos-	<i>"disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida."</i> Sobre la base de la igualdad reafirma el derecho de las mujeres a acceder a atención en salud adecuados y a una amplia gama de servicios de planificación.
La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994)	<i>"Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".</i> Atribuye a los Estados el deber de adoptar medidas para asegurar el acceso a los servicios de salud en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, incluidos los servicios de salud reproductiva y la salud sexual. Define la salud reproductiva como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos". Como medidas específicas para lograr los objetivos en salud sexual y reproductiva propone, entre otras la oferta de una gama amplia de servicios de salud sexual y reproductiva (7,6), la participación de las mujeres en todos los niveles de gestión de la salud sexual y reproductiva (7,7) la participación de la comunidad y el sector privado en la oferta de servicios (7,9), y la creación de servicios sensibles a las necesidades específicas de algunos grupos de mujeres (7,11).
La Plataforma de Acción de Beijing (1995)	<i>"Derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental"</i> y a "un estado de pleno bienestar físico, mental y social" que incluye su "bienestar emocional, social y físico". Entre los objetivos específicos en los que se proponen medidas está el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad (objetivo C.1), el fortalecimiento de los programas de prevención que promueven la salud de la mujer (objetivo C.2), la adopción de iniciativas que tengan en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de la salud sexual y reproductiva (objetivo C.3), la promoción de la investigación y difusión de información sobre la salud de la mujer (objetivo C.4) y el aumento los recursos y el seguimiento para la salud de las mujeres (objetivo C.5).
Observación General numero 14 (2000)	Órganos de interpretación y monitoreo de los instrumentos internacionales y de los derechos humanos
Relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2002)	Creado por la Comisión de Derechos Humanos con el fin de supervisar y monitorear el derecho a la salud ante la Asamblea General de Naciones Unidas y ante el Comité de Derechos Humanos. La relatoría aportó varios conceptos significativos sobre el derecho a la salud y específicamente sobre el derecho a la salud de las mujeres. Aborda temas como los derechos a la salud sexual y reproductiva, la reducción de la mortalidad materna, el enfoque basado en los derechos humanos de los indicadores de salud, la responsabilidad en materia de derechos humanos de las empresas farmacéuticas y el acceso a medicamentos, el agua, el saneamiento y el derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud, la salud y los indicadores del milenio. Lo fundamental de la figura del Relator es la relevancia que le ha dado al derecho a la salud, posicionamiento en la agenda del derecho internacional y en la agenda interna de los países.

(continúa)

Cuadro 1 (conclusión)

Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación para la Mujer (1979)	El derecho a la protección de la salud; acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.
Recomendación General numero 24 (2004)	Interpreta el artículo 12 de la Convención, relativo al derecho a la salud de las mujeres. <i>“el acceso a la atención de la salud [de las mujeres], incluida la salud reproductiva, es un derecho básico”</i> . Resalta el deber de formular políticas públicas y fundarlas en información real sobre la situación de la salud de las mujeres, poniendo el acento en las necesidades especiales de las mujeres para reducir la desigualdad. Replica los tres tipos de obligaciones del derecho a la salud de las mujeres: respetar, proteger y cumplir.
Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (2005)	<i>“recomendaciones basadas en la evidencia disponible de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias”</i>

Fuente: Elaboración propia

Estos contenidos específicos de los derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, constituyen un marco conceptual para orientar el sentido de las “buenas prácticas” en salud sexual y reproductiva. Según este marco, en síntesis:

- El derecho a la salud de las mujeres se encuentra relacionado con otros derechos: vida, libertad, autonomía, libre desarrollo de la personalidad, información, intimidad, dignidad, entre otros, e incluye las condiciones en las que tiene lugar la vida de las mujeres.
- El derecho a la igualdad es, al menos en parte, el fundamento de la protección de las necesidades de las mujeres en cuanto a la generación de condiciones iguales entre hombres y mujeres y en cuanto a la sensibilización de los servicios ante las necesidades especiales de las mujeres.
- El derecho a la salud de las mujeres es integral y, más allá de los aspectos curativos, abarca “el más alto nivel” de bienestar en las dimensiones física, mental y social.
- Las mujeres tienen necesidades especiales en salud que se encuentran protegidas por el derecho internacional de los derechos humanos a través del derecho a la salud de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos.
- La protección de las mujeres es transversal a todos los aspectos relativos al derecho a la salud: financiamiento, redes de servicios, calidad de la atención, sistemas de información, mecanismos de vigilancia y control, normas, entre otros.
- Hay aspectos críticos en la protección de los derechos de las mujeres como la objeción de conciencia, el consentimiento informado, la confidencialidad y los servicios adecuados para menores.

La creación de órganos de interpretación y monitoreo de los instrumentos internacionales y de los derechos humanos mismos ha sido la última contribución importante en la consolidación del contenido conceptual del derecho a la salud de las mujeres y en los acuerdos sobre los caminos para hacerlos efectivos. En este nuevo ámbito son significativos:

2.1 La observación General número 14, Comité de derechos sociales, económicos y culturales

Desarrolla varios componentes del derecho, entre ellos el contenido normativo y las obligaciones del derecho a la salud, como algo más que el derecho a estar sano. En cuanto al contenido normativo indica que es un derecho que *“entraña libertades y derechos”*. Entre las libertades se resaltan, el control de la salud y el cuerpo, y la libertad sexual. Entre los derechos, el de un sistema de protección que brinde iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Reitera, y amplía, el derecho a la salud, como un derecho relacionado con las condiciones en las que las personas viven.

Incluye como elementos esenciales: la disponibilidad, la accesibilidad (no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y el acceso a la información), la aceptabilidad y la calidad.

Resalta la prohibición de la discriminación en el acceso a la atención en salud y a los determinantes de la salud por razones de sexo, entre otras, y recomienda la incorporación de la perspectiva de género a los programas de salud, bajo el reconocimiento de que *“los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer.”*

Sobre las obligaciones que conforman el derecho a la salud la Observación reconoce tres: Respeto (abstenerse de intervenir arbitrariamente en el disfrute del derecho a la salud); Protección (impedir que terceros intervengan) y Cumplimiento (adopción de medidas necesarias para dar plena efectividad al derecho). Esta distinción es el punto de partida para identificar las violaciones del derecho a la salud.

Por otra parte, el Informe del Relator Especial (Hunt P, 2006) sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y dos cuestiones esenciales de los Objetivos de desarrollo del Milenio: el acceso a los medicamentos y la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad. El informe menciona que los indicadores que se usan para medir los resultados en salud deben, por lo menos: Corresponder, con cierto grado de precisión, a una norma del derecho a la salud (nacional o internacional); Estar desagregados al menos por sexo, raza, población rural o urbana y condición socioeconómica, con el fin de revisar la protección de poblaciones vulnerables y Contar con indicadores complementarios en: i) Existencia de planes y programas de protección del derecho a la salud a nivel nacional. ii) Participación de grupos e individuos, especialmente los más vulnerables, en la elaboración de las políticas. iii) Acceso a información sobre salud y confidencialidad de la información. iv) Asistencia y cooperación internacionales. v) Mecanismos accesibles y eficaces de supervisión y rendición de cuentas.

2.2 La Comisión de los determinantes sociales de la salud

Esta Comisión (2005), si bien no es un órgano de monitoreo ni de interpretación, fue establecida con el mandato de estudiar las causas de las inequidades en salud y hacer recomendaciones para su eliminación. En su informe final (OMS y Comisión de los Determinantes Sociales, 2008) desarrolla un aspecto específico del concepto de salud donde la relaciona estrechamente con las condiciones en las que la vida tiene lugar. Para la Comisión, la transformación de los resultados en salud de las personas no depende sólo de la atención sanitaria sino de *“las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”* es decir, el contexto social y político de los países y con las condiciones de vida de cada persona.

Entre otros, la Comisión incluyó la inequidad de género entre los determinantes de los malos resultados en salud de las mujeres. Las necesidades de las mujeres en salud, y en salud sexual y reproductiva, se han convertido en un contenido concreto del derecho internacional de los derechos humanos, y ha resultado en acuerdos, mínimos e inacabados, de hacia dónde deberían orientarse las políticas nacionales para garantizar los derechos de las mujeres. Estos contenidos constituyen un marco conceptual para orientar el sentido de las “buenas prácticas” en salud sexual y reproductiva.

2.3 Igualdad, no discriminación y goce efectivo de derechos

La igualdad, la equidad y la no discriminación son asuntos recurrentes cuando se aborda el derecho a la salud de las mujeres porque la diferenciación del derecho a la salud para ellas, y la especificidad de sus necesidades, responde a desventajas y necesidades no satisfechas que suceden en la práctica⁴⁴. También porque la protección de algunas necesidades específicas de las mujeres es un camino para cerrar la brecha abierta por desigualdades históricas (OMS y Comisión de los Determinantes Sociales, 2008), las cuales se consideran sistemáticamente en los instrumentos internacionales, como uno de los principales obstáculos en la protección del derecho a la salud de las mujeres (ONU, 1995).

Los problemas relacionados con la igualdad y el derecho a la salud de las mujeres, se refieren a oportunidades desiguales de acceso a la salud en la infancia y en la adultez, ausencia de servicios de

⁴⁴ Estas ideas han sido adaptadas de la “Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud” elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008).

salud para la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a las mujeres o atención a situaciones particulares como el embarazo, la violencia, el escaso control en decisiones de salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente, contribuyen a las desigualdades en salud (ONU, 1995).

La igualdad, la equidad, y la no discriminación, en el marco del derecho humano a la salud buscan la corrección de estas diferencias para la garantía del derecho a la salud. Cada uno de estos conceptos se refiere a un contenido específico de las diferencias. La igualdad enfatiza las desigualdades entre hombres y mujeres, y entre diferentes grupos de mujeres, para exigir que sean consideradas al diseñar políticas, proveer servicios sensibles a esas diferencias y evitar los tratos desventajosos. La inequidad pone el acento en las desigualdades que son evitables e injustas.

Es importante tener en cuenta un conjunto de variables: edad, zona de ubicación geográfica, nivel educativo, vulnerabilidades particulares, etnia, nivel de pobreza, entre otras. Esto permitirá atender en particular, por ejemplo, a adolescentes o mujeres indígenas pero también considerar las posibilidades de acceso a servicios, o el nivel de salud de un grupo particular y su participación en procesos políticos. La no discriminación también enfatiza las desigualdades entre hombres y mujeres, y entre diferentes grupos de mujeres pero con la finalidad de evitar que sean la razón en la que se funden tratos desventajosos (invisibilidad de problemáticas particulares, atención de menor calidad, negación u obstaculización de servicios, etc.)

La igualdad/equidad y la no discriminación tienen implicaciones transversales en la protección del derecho a la salud de las mujeres. Algunas dimensiones analíticas relevantes en el análisis de la igualdad son:

- Estado de salud de las poblaciones: relacionada con los niveles de salud y bienestar en situaciones que son comparables entre mujeres y hombres y con los niveles de salud alcanzados por distintos grupos de mujeres de acuerdo a sus particularidades.
- Los determinantes socioeconómicos: implican igualdad de oportunidades en el acceso y control de los recursos y el poder para tomar decisiones que hacen posible el ejercicio del derecho a la salud.
- La atención en salud: implica que los recursos se asignen de acuerdo con las necesidades particulares de las mujeres y los hombres resaltando que las mujeres tienen necesidades en salud reproductiva asociadas a una condición biológica y además aquellas relacionadas con la reproducción. Implica también que los servicios se reciban según las necesidades particulares de cada sexo y la carga financiera de la atención en salud se distribuya socialmente según la capacidad económica de las personas y no según los riesgos asociados al sexo, la edad, las condiciones socioeconómicas y las condiciones “preexistentes” de salud.
- La participación en la gestión de la salud: demanda un balance justo en la distribución por sexo del trabajo (remunerado y no remunerado) de las compensaciones asociadas con ese trabajo y del poder en la toma de decisiones.

El significado de la igualdad y la no discriminación en la protección del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, responde a la superación de la distinción histórica entre dos maneras de abordar la igualdad: formal y material la misma que se quiere abordar a través de esta propuesta conceptual, ampliando las nociones sobre igualdad material (o igualdad real o igualdad sustancial), la cual implica tratos desiguales para lograr resultados parecidos. En salud, responde al reconocimiento de que las necesidades de las mujeres son diferentes a las de los hombres y que en consecuencia, las acciones de protección para las mujeres son diversas y requieren, en muchos casos, mas inversión o protecciones mas fuertes.

Esta dimensión de efectividad material es recogida por el concepto de goce efectivo de los derechos, que retoma las dimensiones analíticas de la igualdad/equidad y no discriminación, y alude al cumplimiento efectivo del derecho a la salud (Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 1998). El goce efectivo del derecho a la salud de las mujeres alude a qué tanto las mujeres logran

realizar su derecho a la salud. Ya no refiere al derecho como una prerrogativa jurídica (ser titular del derecho) sino a una realidad específica que se dispone para que el derecho sea efectivo (gozar el derecho). Medir la efectividad de una política en salud únicamente desde el punto de vista de la cobertura, es insuficiente ya que la pertenencia al sistema no contribuye al goce del derecho si no se puede acceder a los servicios (por ejemplo, si son prestados en zonas tan lejanas en términos geográficos, que resulta imposible llegar a ellos, o la calidad es tan deficiente que no mejoran los resultados en salud).

3. Buenas prácticas en salud sexual y reproductiva

Las buenas prácticas implican tres elementos: una práctica, una definición de lo que es bueno y un juicio cualitativo que relaciona esa práctica con otras prácticas posibles, a la luz de lo que se considera bueno. Llevan también la respuesta a las preguntas sobre ¿Qué es una práctica? ¿Qué visión de lo bueno es relevante para evaluarla? y, ¿Con qué criterios se determina que una práctica es mejor que otra?

Las herramientas de identificación de buenas prácticas, pueden ser aplicadas a todas aquellas acciones u omisiones que generen un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Sin embargo, en el estudio de buenas prácticas en SSR, en general se destacan las acciones que son una respuesta del Estado a una necesidad de las mujeres, y a su obligación de cumplimiento, lo cual sucede a través de políticas públicas.

Cuando se habla de políticas públicas, como el eje de la evaluación de buenas prácticas, no se están equiparando las “prácticas” con las políticas públicas, ya que ésta va más allá de la formulación misma de la política. Poner en el centro el análisis de políticas públicas resalta la importancia de los espacios institucionales y enfatiza las iniciativas que parten del Estado. Sin embargo, la política pública (la norma, el programa, el protocolo) es sólo un componente de lo relevante para el análisis de las buenas prácticas. El cual incluye una serie de aspectos previos a la formulación de políticas, los procesos relacionados con la implementación y aplicación, con el control y la vigilancia, con el seguimiento, entre otros.

3.1 ¿Qué es una práctica en derechos sexuales y reproductivos?

Las prácticas que tienen impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres son variadas y responden a necesidades diferentes, por ejemplo: Una norma o medida (ley o decreto); Una campaña publicitaria que promueva determinados comportamientos o derechos; Una decisión presupuestal; Un protocolo de atención (un protocolo sobre interrupción voluntaria del embarazo/IVE, entre otros); Una decisión judicial (una decisión que ordene una indemnización por una práctica médica discriminatoria).

La práctica se sitúa en el ámbito de la toma de decisiones: detectar un problema, formular una acción, ponerla en marcha con recursos suficientes y hacerle monitoreo. Por esta razón, la práctica supone además que todos aquellos que se pretenden beneficiarios de la misma tengan condiciones para gozar de este beneficio en forma efectiva.

Analíticamente pueden distinguirse varios momentos⁴⁵, que no son aislados ni necesariamente sucesivos lo que impide delimitar etapas totalmente autónomas. No obstante, son un recurso metodológico que permite observar el objeto de análisis de las buenas prácticas sin reducir su amplitud:

- *Preparación*: se refiere a las acciones previas a la adopción de políticas y el proceso mismo de diseño y la participación.
- *Formulación de la política pública*: es el programa mismo y en él esta definido el problema que se pretende abordar.

⁴⁵ Algunas de las etapas que se distinguen en las políticas públicas: análisis y diagnóstico de necesidades, diseño, implementación, seguimiento de la implementación y evaluación (Diputación de Barcelona, 2003).

- *Implementación*: se refiere al momento en el que la política entra a jugar con la realidad para dar respuesta a situaciones concretas, para transformar los problemas que aborda en realidades más cercanas al goce efectivo de los derechos.
- *Seguimiento, vigilancia y control*: este momento analítico tiene que ver con los procesos de verificación de cumplimiento de la política, el monitoreo y de seguimiento.

3.2 ¿Qué es bueno en salud sexual y reproductiva?

Los derechos humanos, el goce efectivo del derecho a la salud de las mujeres y de los derechos a la salud sexual y reproductiva, así como su relación con otros derechos (autonomía, información, libre desarrollo de la personalidad, dignidad) constituyen una base de “lo bueno” para enmarcar las buenas prácticas. Desde la perspectiva del goce efectivo del derecho las buenas prácticas son el eslabón que busca que la titularidad de derechos se manifieste también en una transformación de la realidad de las mujeres de manera sustantiva, acercándola a lo que los derechos dicen que debe suceder.

El goce efectivo del derecho a la salud y a la salud sexual de las mujeres, es un marco de buenas prácticas en dos sentidos: primero define una finalidad sustantiva de algo que se considera bueno y que, en ese sentido, debe ser una orientación en la definición de servicios. Segundo, define contenidos operativos específicos de cuáles prácticas son mejores en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En el marco de la salud sexual y reproductiva es bueno que las políticas sean integrales al menos en dos sentidos: primero, que incorporen acciones relacionadas con los diversos contenidos de la SSR (prevención del embarazo no deseado y no planeado, atención durante el embarazo, el parto o el aborto, atención en el post parto o post aborto, VIH e ITS, cáncer reproductivo, violencia, etc.) o que si la práctica trata de uno solo de ellos en particular, entonces se muestren los vínculos que desde la prevención y la atención se pueden establecer con otros componentes de la SSR, de tal manera que la atención no termine por atomizar al sujeto mujer y que no se pierdan oportunidades. Segundo, en relación al cuidado, que debe incluir desde la promoción de la salud y la prevención hasta la atención propiamente dicha de los procesos de enfermedad o las situaciones de SSR que como el embarazo no son una enfermedad. Este último aspecto de la integralidad refuerza la necesidad de distinguir los niveles de atención reconociendo que el nivel primario es el más importante para la SSR.

Es bueno que la atención considere las distintas necesidades a lo largo del ciclo vital y las particularidades de grupos poblacionales que, como se mencionó antes, pueden estar en condiciones distintas y requerir una atención especial. Es necesario entender la relación entre la SSR y los determinantes sociales de la salud y el impacto que el ejercicio de otros derechos tiene sobre el derecho a la salud en este ámbito particular de la vida. Desde esta perspectiva, las buenas prácticas son aquellas que contribuyen a que la realización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres sean una realidad tangible que genere un impacto sobre sus vidas y que reducen las desigualdades de género y promueven la equidad. Es decir, la práctica de los derechos, su garantía y cumplimiento.

3.3 ¿Qué hace a una práctica buena?⁴⁶

Los criterios para determinar buenas prácticas, deben ser revisados en cada uno de los cuatro momentos analíticos arriba mencionados. A continuación se definen los criterios de lo que es una práctica buena, en cada uno de estos momentos, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y lo que los estudios sobre buenas prácticas, destacan como relevante. Por otra parte, existen dos criterios que son transversales y que deben estar presentes en el análisis de todos los momentos: la participación de las mujeres y la protección de grupos especiales.

⁴⁶ Estos criterios parten de los descritos en: Buenas prácticas en el contexto del observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe de la CEPAL (www.cepal.org).

3.4 Participación

La participación de las mujeres en las políticas públicas y prácticas de salud sexual y reproductiva es el primer componente transversal a todos los momentos analíticos. Son las mujeres el sujeto del problema y quienes se beneficiarán si las medidas resultan adecuadas y son efectivamente implementadas o bien, quienes serán perjudicadas si estas son inadecuadas o no se aplican. Por tanto deben tener un lugar privilegiado participando en los diferentes momentos de la política (UNFPA, 1994).

La participación es un concepto sustantivo que no se satisface simplemente permitiendo que las mujeres, o un grupo específico de mujeres, exprese sus ideas y sus opiniones. Significa escuchar las voces de las mujeres y generar espacios de incidencia reales en las decisiones y en el resultado final. Es necesario distinguir los escenarios de representación de los de participación. En los primeros, se enfatiza en las instituciones o personas que representan un grupo y en los segundos se abren espacios más horizontales en los que las mujeres como ciudadanas participan en los procesos de adopción de las decisiones (Diputación de Barcelona, 2003). Tampoco puede dejarse en las mujeres la carga de organizarse y participar. La creación de espacios de participación debe ser iniciativa de los diseñadores de la política y de los encargados de implementarlas.

La participación contribuye a focalizar adecuadamente los diferentes componentes de la política y a delimitar las necesidades reales que existen frente al problema seleccionado, que pueden resultar difíciles de precisar por los sistemas de información o los estudios sobre el problema. También crea legitimidad y aumenta las posibilidades de que sea apropiada genuinamente por la comunidad a la que va dirigida (América Latina Genera, 2007).

La participación de las mujeres en la elaboración, implementación y seguimiento de las políticas en salud sexual y reproductiva, es una contribución a la reducción de la desigualdad, pues se trata de un ámbito en el cual ha habido tradicionalmente exclusión, y un aporte en la democratización de los escenarios institucionales.

3.5 Protección de grupos especiales

Algunos grupos de mujeres tienen necesidades especiales en materia de salud sexual y reproductiva que deben estar reflejados en las políticas y en el proceso de elaboración y seguimiento de las políticas. Entre estos, destacan las necesidades de las adolescentes, las mujeres con discapacidad, mujeres en situación de especial vulnerabilidad como las mujeres de la tercera edad (ONU, 1995) las migrantes, las desplazadas (UNFPA, 1994), las indígenas o mujeres que viven en situación de conflicto armado. Con el fin de identificar los grupos especiales, se sugiere tomar en consideración al menos las siguientes variables: edad, nivel educativo, nivel de pobreza, zona geográfica de residencia, ruralidad, situaciones de conflicto, particularidades culturales, entre otros.

3.6 Análisis del contexto y diagnóstico del problema

Las políticas tienen mejores posibilidades de ser efectivas y contribuir a la reducción de las desigualdades y a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, si parten de información seria y fiable sobre la situación que pretenden abordar. Éstas permitirán buscar medidas adecuadas para los problemas específicos que plantea una realidad y, son un elemento indispensable para que los procesos de evaluación puedan indicar con certeza si la política fue efectiva y funcionó, si empeoró o si resultó indiferente frente al contexto fáctico que regulaba.

En cuanto al contexto se deben conocer los aspectos básicos de la realidad, por ejemplo, la caracterización territorial demográfica y socioeconómica (Diputación de Barcelona, 2003). También se deben revisar si existen condiciones relevantes frente a la caracterización de los diferentes niveles territoriales: cuál es la organización territorial del país (regiones, estados, municipios o localidades), cuál es el alcance de la autonomía o de la dependencia del nivel central y en qué aspectos puede resultar relevante. La efectividad puede estar determinada por la construcción de caminos que tengan en cuenta lo local, lo más específico de las comunidades y que en esa medida respondan a las necesidades reales.

Además, se debe conocer el contexto normativo en el que la política se va a insertar en un nivel más general, por ejemplo si la Constitución reconoce el derecho a la salud de las mujeres o los derechos sexuales y reproductivos y cómo funciona el sistema de salud. La inserción en los sistemas y planes nacionales de salud es un elemento clave para evitar que las medidas se conviertan en meros programas o acciones verticales sin presupuesto sino para que en los debates sobre sistemas de salud se incluyan como una prioridad en relación a todas las dimensiones del sistema: rectoría, financiamiento, aseguramiento, paquetes básicos de atención, sistemas de información, sistemas de garantía de calidad, redes de servicios, mecanismos de monitoreo, evaluación y control, etc.

Se debe tener un diagnóstico del problema que se pretende abordar, de forma que exista claridad en las necesidades que deben ser cubiertas y partir de una línea de base acerca del problema al cual quiere responder la política. El estudio preliminar del contexto y del problema, debe llevar a la identificación de las necesidades en SSR de las mujeres, incluso mas allá de las demandas explícitas que puedan conocerse a través de los procesos de participación, ya que no en todos los casos las poblaciones pueden organizarse o traducir sus necesidades en demandas concretas (Diputación de Barcelona, 2003).

Son mejores las políticas en salud sexual y reproductiva cuando parten del conocimiento del contexto en el que se van a insertar y el diagnóstico del problema que van a abordar.

3.7 Consensos políticos y sociales

Idealmente las políticas deben estar respaldadas por consensos políticos lo mas amplios posibles⁴⁷. Esto puede garantizar su perdurabilidad en el tiempo y que efectivamente se apliquen. En este sentido, es importante desarrollar procesos de negociación con los diferentes actores relevantes y buscar puntos de encuentro que permitan un consenso frente a la política. Sin embargo no en todos los casos esto es posible y ello no necesariamente debe ser tomado como una “mala práctica”. Los avances en salud sexual y reproductiva tienen ciertamente un componente político. Se trata también de una obligación de los Estados, más allá de las voluntades políticas coyunturales. La ausencia de respaldo político –que con frecuencia basado en razones religiosas o morales, pero no de derechos– no es necesariamente un elemento descalificador, pues más allá del consenso y la buena voluntad deben existir las políticas ya que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son derechos humanos y son una obligación internacional. En el largo plazo, una buena política debe ser sostenible por encima de los acuerdos institucionales y de las voluntades políticas coyunturales.

El consenso implica procesos participativos que resulten en respaldos sociales y comunitarios amplios como algo que es deseable desde el punto de vista de las buenas prácticas en SSR. Esto genera empoderamiento y al mismo tiempo es un elemento que en el largo plazo contribuye a que se hagan exigencias de cumplimiento a los actores responsables por las políticas, de parte de la ciudadanía.

3.8 Programas basados en evidencia

La evidencia científica sobre las medidas que pueden adoptarse en salud sexual y reproductiva, sobre las prácticas que han resultado mas exitosas para abordar determinados problemas, las evaluaciones sobre las tecnologías más apropiadas y los estudios que muestran mejores resultados costo-efectividad, son un insumo valioso para definir las propias medidas de SSR (Richey C, Salem RM, 2008).

Reconociendo que es importante evaluar las experiencias de otros y estudiar aquellas políticas o medidas que han funcionado para unos, y de las cuales existe evidencia sobre su efectividad, se debe tener en cuenta que antes de “trasladar” una medida o política de un contexto a otro, es necesario preguntarse en las similitudes de los contextos o de los problemas.

⁴⁷ El consenso político entre los elementos importantes de una buena practica en igualdad de género (Diputación de Barcelona, 2003).

3.8.1 La formulación de la política pública

La formulación de la política pública en SSR, incluye seis criterios: ajuste del marco legal, pertinencia, coherencia interna, viabilidad financiera, integralidad y mecanismos de solución de conflictos y responsabilidad.

Ajuste del marco legal

Normalmente la adopción de políticas de salud sexual y reproductiva requiere la adopción de modificaciones legales en varios niveles. Como se mencionó, es necesario analizar el modelo normativo del país, para conocer el contexto de protección de los derechos sexuales y reproductivos, pero también para identificar posibles modificaciones de las normas legales que sean necesarias para garantizar la protección de los derechos de las mujeres: códigos penales, sistemas de salud, paquetes de servicios, protocolos de atención, normas relacionadas con consentimiento informado para menores, y otros.

Pertinencia

Una política de salud sexual y reproductiva debe ser pertinente en dos sentidos, en el sentido normativo (las medidas deben proteger derechos relevantes) y en el sentido práctico (las medidas deben corresponderse con las necesidades reales de las mujeres en cada contexto particular). Las políticas deben garantizar la oferta de servicios y la autonomía de las mujeres para decidir (ONU, 1995). Las políticas deben ir más allá de las medidas sectoriales en salud: comida saludable, vivienda digna, trabajos dignos y bien remunerados, educación y acceso al crédito, entre otras.

Desde el punto de vista normativo, una política de SSR debe contribuir a la realización de los derechos del mayor número de mujeres y, garantizar el “mas alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Deben tener como base las obligaciones contenidas en los derechos sexuales y reproductivos del derecho internacional: respetar, proteger y cumplir.

Coherencia interna

La políticas deben precisar las medidas haciendo uso del lenguaje de manera clara e indicando qué tipo de acción contiene la medida: ordena, prohíbe o permite. Los roles que desempeña cada uno de los agentes dentro de la política también deben ser explícitos. Esto facilita su implementación y, sobre todo, permite su seguimiento y evaluación y ganancia en conocimiento para reformular nuevas políticas que muestren mejor cuáles son las prácticas buenas y las malas.

Como mínimo en cada medida se debe indicar:

- En qué consiste la medida: una orden, una prohibición o un permiso. También existen normas que no ordenan, prohíben ni permiten, sino que, por ejemplo, contienen una definición.
- El sujeto de la acción en la medida: por ejemplo, una prohibición para los profesionales de la salud, una orden para las mujeres, una facultad (permiso) para las autoridades administrativas.
- Los plazos para su cumplimiento.
- ¿A quién se dirige? ¿A qué población y para responder a qué problemáticas?
- ¿Cuál es el rol de cada agente?

Viabilidad financiera

Una política debe cumplir con los requisitos de apropiación financiera y debe anticipar su viabilidad y sostenibilidad a largo plazo desde el punto de vista económico. Los recursos deben ser suficientes y deben poder financiar la política durante todo el tiempo que se espera que dure. También se debe incluir la pregunta sobre el gasto de bolsillo que pueden en un momento determinado generar las políticas para entender en que medida este expendio puede ser inequitativo, ineficiente e ineficaz (Yates, 2009) y puede constituirse en una barrera para el acceso a servicios, limitando la contribución a la igualdad que se presupone de las políticas.

Es importante que la política contenga las estipulaciones necesarias para que ésta se haga efectiva sin que se requiera agotar procedimientos adicionales. Deben ser explícitas las fuentes de la financiación y los responsables de administrar los recursos y garantizar su flujo al cumplimiento de la política.

Si bien los diferentes instrumentos internacionales reconocen el carácter progresivo de la garantía de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos, esta cláusula debe ser interpretada como un deber avanzar permanentemente hacia la realización del derecho. Adicionalmente, se refiere únicamente a aquellos aspectos del derecho que implican gasto pero no a la obligación de adoptar medidas o de no discriminar (ONU, 2000). No todas las medidas que hacen parte de una política integral requieren recursos económicos para su cumplimiento, ni todas implican gasto con la misma intensidad.

Integralidad

Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva deben ser integrales, por lo menos en dos sentidos. Primero desde el punto de vista sectorial, es decir, deben prever la participación de todos aquellos sectores que resultan relevantes para abordar un problema. Los aspectos relacionados con la educación son fundamentales porque incorporan los elementos de formación, educación e información para las mujeres y para los responsables de formular e implementar las políticas incluidos los prestadores de servicios. También cuando existen aspectos judiciales o penales a ser abordados, como violencia o interrupción del embarazo, especialmente para garantizar, que aunque se usen mecanismos judiciales para garantizar el derecho, el cumplimiento de las políticas no conlleve un proceso de judicialización.

Cuando se plantea la participación de varios agentes o sectores es importante que los roles y responsabilidades de cada uno sean claramente precisados, y prever escenarios de coordinación (América Latina Genera, 2007) que eviten la duplicidad de acciones o el vacío en la responsabilidad con respecto a algunos elementos de la política. En otros contextos puede haber varias entidades —organizaciones de la sociedad civil o donantes— desarrollando actividades frente a un problema o financiando servicios. Una política puede ser la oportunidad de potencializar las acciones y los recursos a favor del mejoramiento de la situación, considerando otros actores relevantes (Richey y Salem, 2008).

En segundo lugar, las políticas deben ser integrales en cuanto al abordaje de los problemas de SSR a partir de una concepción amplia e integral del derecho a la salud y del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Los aspectos de la SSR son transversales a todas las etapas del ciclo vital de las mujeres y no se componen únicamente de aspectos curativos, sino que incluyen elementos de prevención y de promoción de la salud (Franco, 2006). La SSR está integrada por una serie de temas que deberían ser abordados en forma integral en la política o al menos ser articulados a través de la misma, evidenciando relaciones existentes, por ejemplo, entre embarazo no deseado y violencia, o entre violencia y VIH, prevención del embarazo y aborto, relaciones sexuales no consentidas o pobreza e ITS.

3.8.2 Mecanismos de solución de conflictos y responsabilidad

Con frecuencia el goce efectivo de los derechos se ve obstaculizado por la existencia de conflictos en la aplicación de las medidas, generados por la falta de claridad de las normas, pero también por las resistencias morales que para algunos generan las medidas de protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Cuando no se definen mecanismos de resolución de conflictos dentro de la política, muchas veces las mujeres deben buscar soluciones por fuera del sistema o en otros escenarios. En general, los mecanismos convencionales que las normas prevén para resolver conflictos, como los recursos judiciales o administrativos son insuficientes porque son lentos o exigen demasiados requisitos. En todos los casos se debe tener en cuenta que desde un enfoque de derechos siempre que exista duda acerca de la interpretación o contenidos de una norma, esta debe resolverse a favor de aquella situación

que mejor proteja los derechos⁴⁸. Asimismo, el marco de prohibiciones las sanciones aplicables, y los procedimientos, deben estar claramente definidos cuando se presentan incumplimientos a las normas.

3.8.3 Implementación

Incluye tres criterios: el acceso efectivo a los servicios, la difusión y sensibilización y el entrenamiento.

Acceso efectivo a servicios

Si bien es fundamental en la garantía de servicios prever la disponibilidad de estos de manera universal (toda la población en todo el territorio), existe evidencia que muestra que la sola disponibilidad de servicios es insuficiente para garantizar que quienes requieran un servicio de salud, accedan efectivamente a él (Yates, 2009). Planear estrategias para garantizar el acceso efectivo a los servicios, más allá de que la disponibilidad universal, depende del conocimiento del contexto que se tenga. Ajustar los servicios a las necesidades específicas de una población puede ser la clave.

Algunos aspectos claves en el camino al acceso efectivo son⁴⁹:

- a) Disponibilidad: servicios de salud suficientes y acordes con las necesidades de las mujeres a lo largo de todo el territorio nacional incluidas las zonas rurales.
- b) Accesibilidad física: la oferta de servicios debe estar lo mas difundida posible en el territorio y los servicios de menor nivel de complejidad deben encontrarse ampliamente disponibles (UNFPA, 1994). Accesibilidad económica. es importante tener en cuenta la capacidad de pago de los diferentes grupos de mujeres para determinar el precio de los servicios (Richey y Salem, 2008). La gratuidad puede resultar la única alternativa para eliminar las barreras en el acceso para ciertos grupos de mujeres. Acceso a información y autonomía. Abordar de manera clara y explícita las obligaciones de los profesionales de la salud, sobre la información que deben brindar a las mujeres y los estándares de calidad con que esta debe ser suministrada en términos de oportunidad, veracidad, integridad y claridad. También deben ser claras en cuanto a las reglas del consentimiento informado, no sólo reiterando el respeto de la autonomía de las mujeres, sino anticipando reglas para abordar situaciones difíciles como el de las mujeres que, excepcionalmente, no pueden prestar directamente su consentimiento (Lansdown, 2005 y, Cook y Dickens, 2000). No discriminación. Desarrollo legal. Algunas políticas pueden requerir el diseño de normas en diferentes niveles. La efectividad en cuanto la lo que tiene que ver con las normas debe ser previsto desde el diseño de la política (Richey y Salem, 2008). La regulación es con mucha frecuencia el primer paso en el camino a la efectividad.
- c) Aceptabilidad: los servicios de salud sexual y reproductiva deben respetar la confidencialidad y el secreto médico y las necesidades especiales de algunos grupos de mujeres.
- d) Calidad: los establecimientos que presten servicios de salud sexual y reproductiva deben cumplir con los estándares de calidad⁵⁰, contar con personal capacitado, tecnología adecuada, condiciones de salubridad, entre otros. Los protocolos de atención generan estándares mas precisos que deben seguirse para brindar atención de calidad (Richey y Salem, 2008).

Difusión

Que las destinatarias de una política de salud sexual y reproductiva la conozcan, es una de las acciones fundamentales de la efectividad (Diputación de Barcelona, 2003) y una indiscutible contribución al

⁴⁸ Este principio de interpretación, denominado principio *pro homine*, se deriva de la protección de los derechos humanos, asevera que, cuando existe duda acerca de si una norma se aplica a un caso o si existen dos interpretaciones acerca de la misma, deben acogerse las que mas afines a los derechos de las mujeres y que llevan implícita una protección mas amplia.

⁴⁹ Se sigue el esquema adoptado por la Observación general N° 14. (ONU, 2000).

⁵⁰ Hablar de calidad de atención en servicios de salud sexual y reproductiva, tiene que ver con: oferta de información, alternativas terapéuticas, capacidad técnica de desarrollar los procedimientos, relaciones entre el personal de salud y las mujeres y entre los diversos profesionales (supervisión), mecanismos para alentar la continuidad del seguimiento en los procesos de salud, integración de los servicios a redes mas amplias de servicios (Bruce, 1990).

empoderamiento de las mujeres. Las estrategias de difusión deben considerar por lo menos: la audiencia a la que se dirigen, sus patrones de uso de medios, los factores que pueden transformar sus comportamientos, las voces de autoridad relevantes (Richey y Salem, 2008).

El tratamiento que las mujeres reciben cuando buscan servicios tiene también un efecto multiplicador dentro de sus comunidades y en relación con la posibilidad de que ellas mismas, nuevamente, cuando vuelvan a requerir servicios de salud los busquen (Richey y Salem, 2008).

Sensibilización y entrenamiento

Para que las políticas de salud sexual y reproductiva sean efectivas es importante que quienes tienen a su cargo ejecutarlas sean sensibles a la protección de los derechos sexuales y reproductivos y estén adecuadamente entrenados para prestar los servicios en condiciones de calidad cuando las mujeres los necesiten. El entrenamiento debe considerar aspectos relacionados con el enfoque de género y la comunicación entre los profesionales de la salud y las mujeres, el respeto de las decisiones de las mujeres, la garantía de sus derechos humanos, la ausencia de discriminación, entre otros (ONU, 1995). Estas actividades deberían en lo posible extenderse a la búsqueda de cambios en los currículos de las universidades de las carreras relacionadas con la salud.

El entrenamiento de los profesionales de la salud, es una exigencia del cumplimiento de los estándares de calidad. Los profesionales de la salud pueden imponer ellos mismos barreras en el cumplimiento de la políticas basados en sus propios miedos, estereotipos, creencias y mitos sobre los servicios (Richey y Salem, 2008). Profesionales suficientes, bien entrenados, supervisados y motivados, son la mejor garantía de la efectividad de una política (Richey y Salem, 2008).

4. Vigilancia, control, seguimiento y medición del impacto

Este cuarto momento, incluye dos criterios: vigilancia, control, seguimiento y medición del impacto. Para cada uno de ellos se analiza lo que es una buena práctica en SSR.

Vigilancia y control

Es necesario que se definan mecanismos y autoridades con facultades para verificar el cumplimiento de las medidas y lineamientos definidos en las políticas y que puedan, cuando encuentran que no sucede así, aplicar sanciones y obligar al cumplimiento. La vigilancia se refiere al conjunto de acciones orientadas a quienes tienen responsabilidades en la política (financiamiento, prestación de servicios, atención de las mujeres, participación social, entre otros) cumplan con las medidas contenidas en la política de salud sexual y reproductiva. El control, se refiere a la facultad de adoptar medidas, incluidas sanciones, para corregir las situaciones de incumplimiento o cumplimiento irregular de las medidas contenidas en la política (Congreso de la República de Colombia, 2007).

La vigilancia y el control, deben ser previstos en la definición de la política misma, momento en el cual se deben prever los mecanismos de monitoreo y, cuando esta ya se está implementando, momento en el cual deben ser aplicados. Asimismo, es importante especificar quien es la autoridad responsable, el alcance, los componentes y los procedimientos para efectuar el control. Y determinar la autoridad responsable de la vigilancia, su alcance, las sanciones o consecuencias ante la constatación de irregularidades y los procedimientos para aplicarlas. Esto apunta a facilitar la rendición de cuentas y al establecimiento de un criterio necesario de mecanismos formales y legales para solicitar información sobre el avance de una situación determinada.

Seguimiento y medición del impacto

Parte de la información que arrojan los procesos de vigilancia y control proporciona insumos sobre el impacto de la política. Además, es importante consolidar sistemas de información amplios que abarquen todos los momentos de la política, adelantar procesos de seguimiento para identificar los resultados

obtenidos de la aplicación de la política y promover la realización de investigaciones cuando sea necesario.

Desde el punto de vista del goce efectivo de los derechos, la capacidad de la política de transformar la realidad es fundamental (América Latina Genera, 2007). El impacto de la política puede referirse a aspectos cualitativos (mejorar la calidad de servicios) o a aspectos cuantitativos (ampliar la cobertura). La evaluación de la política es una etapa importante para identificar los obstáculos y las barreras y reformularla corrigiendo los problemas (Diputación de Barcelona, 2003).

Los indicadores para medir el impacto de la política, o la evolución de un aspecto problemático de la SSR, deben ser también formulados desde la perspectiva del goce efectivo de los derechos. Según el Relator Especial de las Naciones Unidas (Hunt, 2006) los indicadores son importantes, porque permiten reconocer los ajustes que puedan ser necesarios para una determinada política y, porque son un insumo importante para los procesos de seguimiento y de control. Los indicadores que se usan para medir los resultados en salud deben, por lo menos:

- a) Corresponder, con cierto grado de precisión, a una norma del derecho a la salud (nacional o internacional).
- b) Estar desagregados al menos por sexo, edad, raza, población rural o urbana, condición socioeconómica y en algunos casos situaciones especiales. Esta desagregación busca revisar la protección de poblaciones vulnerables para la política y el contexto del país.
- c) Contar con indicadores complementarios en:
 - i) Planes y programas de protección del derecho a la salud a nivel nacional.
 - ii) Participación de individuos y de grupos, especialmente los mas vulnerables, en la elaboración de las políticas.
 - iii) Acceso a información sobre salud y confidencialidad de la información.
 - iv) Asistencia y cooperación internacionales.
 - v) Mecanismos accesibles y eficaces de supervisión y rendición de cuentas.

Finalmente se resalta la importancia de incluir indicadores estructurales, de proceso y de resultados.

5. Matriz buenas prácticas

A continuación se presentan una serie de preguntas cuya respuesta debe orientar el estudio cualitativo de buenas prácticas y deben servir para construir parámetros tanto para la definición como para la evaluación de las mismas. Estas preguntas se han ordenado siguiendo el marco teórico propuesto para el análisis de buenas prácticas en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del apartado anterior.

Identificación de la práctica

El primer paso para el análisis de una “práctica” es la identificación de la práctica misma. Estas son algunas de las posibles medidas cuando acogemos la definición de que se trata de respuestas del Estado a los problemas.

Se formulan una serie de preguntas cuya respuesta debe orientar el estudio cualitativo de buenas prácticas y deben servir para construir parámetros tanto para la definición como para la evaluación de las mismas.

CUADRO 8
CRITERIOS TRASVERSALES

Participación	<p>Son mejores las políticas en salud sexual y reproductiva en las que las mujeres participan efectivamente durante todos los momentos analíticos, desde la elaboración hasta el seguimiento.</p>	<p>¿Participaron las mujeres en la etapa de elaboración de la política y cómo lo hicieron (organizaron reuniones, cómo se difundió el proyecto, qué se exigían para poder participar, cuántas participaron, es un número relevante)? ¿Las que participaron son las mismas a las que la política va a afectar)? ¿Participaron representantes de la sociedad civil?</p> <p>¿Pudieron conocer y pronunciarse sobre la totalidad de la política (los aspectos sometidos a participaciones fueron fragmentados, la política se divulgó oportunamente para que la participación fuera efectiva)?</p> <p>¿Sus sugerencias y opiniones fueron tenidas en cuenta para ajustar la política (en qué puntos específicos había sugerencias, se incorporaron, se expresaron las razones por las que no se incorporaron)?</p> <p>¿Participaron las mujeres en la implementación de la política (había normas que así lo ordenaban, se cumplieron, no había ninguna disposición pero participaron activamente, fue significativa esa participación, fue real o solamente formal)?</p>	
Protección de grupos especiales	<p>Son mejores aquellas prácticas que tienen en cuenta a los grupos de mujeres que tienen necesidades especiales o viven en alguna situación particular que las hace especialmente vulnerables, especialmente las adolescentes, en todos los momentos de la política.</p>	<p>¿Fueron identificados algunos grupos de mujeres con necesidades especiales frente al problema seleccionado (cuales grupos, cómo fueron caracterizados, que implicaciones tuvo frente a la política, se diferenció el diagnóstico del problema frente a esta población)?</p> <p>¿Se previeron medidas especiales para que estas mujeres con necesidades especiales participaran en la elaboración de la política o medidas diferenciales para su acceso a servicios (ajuste de procesos de participación, medidas culturalmente sensibles)?</p> <p>¿Se caracterizó la población adolescente y las especificidades del diagnóstico en su caso (se consideró cuántas adolescentes pueden estar afectadas por el problema, de qué manera específicamente las afecta a ellas, qué diferencias hay con el resto de la población)?</p> <p>¿Qué medidas especiales fueron adoptadas en la política conforme a sus necesidades durante la elaboración (como se ajustaron los procesos de participación para que llegaran a la población adolescente), en la formulación política (hay medidas específicas para abordar las necesidades de las adolescentes, para abordar la titularidad, servicios amigables) y en el seguimiento (el seguimiento de la política es diferente para la población adolescente)?</p>	
Momentos			
Preparación	<p>Análisis del contexto y diagnóstico del problema</p>	<p>Son mejores las políticas en salud sexual y reproductiva cuando parten del conocimiento del contexto en el que se van a insertar y el diagnóstico del problema que van a abordar.</p>	<p>¿Se estudió el contexto en el cual se pretendía implementar la política (no había información relevante sobre el contexto, se estudió la información disponible)?</p> <p>¿Se estudió la caracterización del problema que se pretendía abordar (había información relevante o se carecía de ella por completo, se efectuó un diagnóstico, este diagnóstico se diferencia para poblaciones con necesidades especiales)?</p> <p>¿Parten las políticas de información seria y fiable? ¿Cuál? ¿Puede hacer un listado y determinar que información relevante no fue incluida?</p> <p>¿Se realizó una línea de base diagnóstico sobre el problema? ¿Cuáles son los vacíos que ésta tiene y qué se pueden mejorar a lo largo del proceso de implementación de la política?</p> <p>¿Se identificaron las normas relevantes para la política (se estudió el contexto normativo, se identificaron cruces con otras políticas)?</p> <p>¿Se identificaron los efectos de la organización territorial para la formulación de la política (hay incidencias en la manera en la que deben asignarse las responsabilidades o distribuirse los recursos)?</p> <p>¿Se identificaron zonas con características que merezcan consideraciones específicas en la política (el problema está más acentuado, está conformado mayoritariamente por población vulnerable, el problema tiene características diferentes al resto del país)? ¿Quedan todos estos aspectos reflejados en la política?</p> <p>¿Cómo se inserta la política en el sistema de salud del país? ¿Tiene en cuenta las distintas dimensiones del sistema? ¿Cuáles? (financiamiento, aseguramiento, paquetes básicos de atención, sistemas de información, sistemas de garantía de calidad, redes de servicios, mecanismos de monitoreo, evaluación y control).</p>

(Continúa)

Cuadro 2 (continuación)

	Consensos políticos y sociales	Son mejores las políticas en SSR cuando han agotado procesos de consenso político y social pero no dependen de éste.	<p>¿La política tiene respaldo político (el respaldo es amplio o es limitado, se hicieron procesos para buscar este tipo de respaldos)?</p> <p>¿La política tiene posibilidades de perdurar si los acuerdos políticos cambian (es una norma de qué nivel, qué aspectos de la política dependen de buenas voluntades y cuáles son obligatorios, qué tan fácil es modificar la política, tiene respaldo constitucional, ha ordenado algún órgano que se adopte)?</p> <p>¿La política se realizó con base en un proceso de participación social y comunitaria amplia? En que medida contribuye al empoderamiento?</p> <p>¿Incluye la política mecanismos para hacer rendición de cuentas?</p>
	Programas basados en evidencia	Son mejores las políticas cuando exploran experiencias exitosas, investigaciones, evidencia científica, abordar problemas de SSR y utilizan esa información para responder a contextos que requieran medidas específicas o diferenciales.	<p>¿Se identificaron otras políticas para abordar el mismo problema que hayan resultado exitosas en otros contextos o países (cuáles políticas, qué medidas tuvieron en cuenta, qué ajustes se efectuaron)?</p> <p>¿Se revisaron las investigaciones y la evidencia sobre cómo se puede abordar el problema de salud sexual y reproductiva seleccionado (había evidencia científica sobre cómo abordar el problema seleccionado, había varias alternativas, que tan sólida era esa evidencia, eran excluyentes las alternativas, se referían a los problemas que se pretende abordar)?</p> <p>¿Se realizaron estudios científicos nuevos para respaldar las medidas adoptadas (se trataba de aspectos poco abordados antes, la información no era fiable, había indicios de mejores alternativas de tratamientos)? ¿Estudios de costo-efectividad? ¿Evaluación de tecnologías?</p> <p>¿Se planea la realización de tales estudios a lo largo del proceso de implementación de la política o medida con el fin de realizar los ajustes necesarios?</p>
	Ajuste del marco legal	Son mejores las políticas en SSR cuando adoptan modificaciones legales para garantizar la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	<p>¿Se efectuaron modificaciones normativas para ajustar la política (qué modificaciones, en qué normas)?</p> <p>¿Se realizaron todas las modificaciones necesarias para garantizar el funcionamiento de política (hubo modificaciones que no se hicieron, qué tanto afectan la operatividad de la política)?</p>
La formulación de la política pública	Pertinencia	Son mejores las políticas en SSR cuando protegen los derechos a la SSR y responden a las necesidades reales de las mujeres en relación con el problema.	<p>¿Cuáles son los derechos que se busca garantizar a través de esta política (cuáles son los derechos, dónde están consagrados, la política los indica explícitamente)?</p> <p>¿Se corresponden esos derechos con los contenidos de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (la visión de los derechos sexuales y reproductivos que contiene la política es amplia e integral, es restringida, tiene en cuenta todas las dimensiones (física, mental y social), incluye los diferentes momentos del ciclo de vida)?</p> <p>¿Cómo se relaciona en la política el derecho a la salud con otros derechos como la autonomía, la confidencialidad? ¿En qué medidas se expresan estos otros derechos?</p> <p>¿Las medidas se adecuan a las necesidades reales de las mujeres (estas necesidades fueron estudiadas, las medidas se corresponden, son medidas disociadas de la realidad)?</p> <p>¿Se tuvieron en cuenta las distintas variables que determinan necesidades o respuestas diferenciales entre los grupos de mujeres? ¿A qué nivel de especificidad o particularidad en la política llevo este análisis?</p>
	Coherencia interna	Son mejores las políticas en SSR cuando contienen medidas claras, precisas y completas.	<p>¿Las medidas contenidas en la política son claras (especifican si ordenan, prohíben o permiten algo, usan un lenguaje impreciso, son confusas o contradictorias)?</p> <p>¿Las medidas especifican los sujetos a los que van destinadas (las mujeres, los profesionales, las autoridades administrativas, los legisladores)?</p> <p>¿La medida está sujeta a una condición (que un algo pase para que otro algo pase) o un plazo (en un mes, un año, etc.)?</p> <p>¿Se puede medir el cumplimiento de la medida?</p> <p>¿Cuando contienen medidas que suponen el acceso a los servicios, son claras en cuanto a: financiamiento, redes de servicios, calidad, mecanismos de control?</p>

(Continuación)

Cuadro 2 (continuación)

Viabilidad financiera	Son mejores las políticas en SSR cuando prevén su viabilidad financiera en el largo plazo	<p>¿Cuáles son las medidas que implican gastos de la política y cuales no?</p> <p>¿La política identifica las fuentes de financiación de las medidas que implican gasto (son explícitas las fuentes de financiamiento, son recursos públicos o privados o de cooperación)?</p> <p>¿Se cuenta con un análisis del costo de estas políticas en las cuentas nacionales de salud?</p> <p>¿Es necesario agotar otros procedimientos para obtener esos recursos?</p> <p>¿Los recursos asignados son suficientes para cubrir completamente los gastos que implica la política durante todo el tiempo que dure (las fuentes de financiación son estables, la financiación es completa o es parcial)?</p> <p>¿Se identifica al responsable del flujo de los recursos y al responsable de su control?</p> <p>¿Generan estas medidas de política gastos de bolsillo para las usuarias? ¿En que medida estos gastos se constituyen en una barrera? ¿Se hacen esfuerzos para cuantificarlos y evitarlos?</p>
Integralidad	Son mejores las políticas en SSR cuando prevén la participación de los sectores relevantes para abordar el problema y definen los mecanismos de coordinación entre ellos y cuando abordan la SSR desde una visión amplia e integral de la salud.	<p>¿Hay varios sectores relevantes frente al problema (salud, educación, comunicaciones, justicia) a los cuales se le asignan responsabilidades (se les indican sus funciones, responsabilidades, metas)?</p> <p>¿Se establecen mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores (hay un coordinador designado expresamente, hay un escenario de reunión y decisión, no se menciona la coordinación en absoluto)?</p> <p>¿Hay sectores que pueden tener relevancia en la resolución del problema abordado por la política que no fueron incluidos?</p> <p>¿La política tiene en cuenta el ciclo vital (distingue medidas para adolescentes, mujeres mayores, niñas)? ¿Prevé medidas para los diferentes momentos de éste?</p> <p>¿La política se preocupa por abordar la SSR en forma integral? ¿De qué manera o a través de cuáles medidas?</p> <p>¿La política tiene en cuenta los distintos niveles de atención para atender los problemas de salud sexual y reproductiva (acciones de prevención, de atención, de seguimiento, de promoción, las dimensiones física, social y mental)?</p>
Mecanismos de solución de conflictos y responsabilidad	Son mejores las políticas en SSR cuando prevén mecanismos para resolver los conflictos que suscitan la aplicación de la política que sean adecuados frente a las necesidades del problema de SSR que regulan	<p>¿Se prevén mecanismos que resuelvan los conflictos que pueda suscitar la norma (se establecen principios de interpretación, autoridades con capacidad de decisión, procedimientos administrativos)?</p> <p>¿Estos mecanismos son generales o se refieren sólo a algunos de los conflictos posibles?</p> <p>¿Los mecanismos para resolver conflictos se ajustan a las características del problema de salud sexual y reproductiva escogido (tiempos cortos en casos de IVE)?</p> <p>¿Se prevén sanciones para quienes incumplan las normas (son claras las autoridades que deben aplicarlas, los procedimientos)?</p> <p>¿Se definen medidas para establecer límites a la objeción de conciencia?</p>
Implementación	Son mejores las políticas en SSR cuando prevén todas las condiciones de acceso a los servicios de salud	<p>¿Hay servicios de salud <i>disponibles</i> para atender las necesidades de las mujeres en salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Los servicios de salud son accesibles? ¿se encuentran disponibles en todo el territorio, o por lo menos en el territorio en el que la política es vinculante? ¿Qué medidas específicas se han tomado para asegurar su provisión en las zonas más alejadas o para las poblaciones indígenas o las mujeres mas pobres viviendo en zonas urbanas o en zonas de conflicto?</p> <p>¿Se definen mecanismos claros para establecer los sistemas de referencia y contrarreferencia?</p> <p>¿Los servicios tienen un costo para las mujeres de escasos recursos? ¿En qué medida éste afecta su acceso real a los servicios?</p> <p>¿Se estipula la obligación de proveer información y ésta es cumplida por los profesionales?</p> <p>¿Existen vacíos legales que impidan la aplicación de la política o existe la necesidad de nuevos desarrollos legales?</p> <p>¿Hay obligaciones frente a la confidencialidad y el secreto médico, se respetan estas obligaciones?</p> <p>¿Se definen estándares de calidad? ¿Éstos son cumplidos?</p>

(continuación)

Cuadro 2 (conclusión)

Difusión	Son mejores las políticas en SSR cuando son ampliamente difundidas entre la población objetivo por medios adecuados a las características de esta población	<p>¿Se han hecho esfuerzos por difundir la política (qué medios, qué cobertura tuvo estos procesos)?</p> <p>¿Los mecanismos de difusión de la política han sido sensibles a las especificidades de la población objetivo (han identificado rutas más eficaces, han sido sensibles a ciertos grupos de mujeres, han usando un lenguaje adecuado)?</p> <p>¿Se han identificado grupos de mujeres frente a las cuales no ha llegado la difusión de la política y requiere esfuerzos especiales?</p> <p>¿La difusión incluye a los profesionales de la salud tanto en los niveles administrativos como en la prestación del servicio?</p> <p>¿Hay alguna campaña que se haya sostenido en el tiempo? ¿Se producen materiales informativos en forma periódica? ¿Se evalúa su impacto?</p>
	Son mejores las políticas en SSR cuando están acompañadas de procesos de sensibilización y el entrenamiento de los profesionales	<p>¿Se han adelantado procesos de sensibilización de los diferentes agentes involucrados en la aplicación de las políticas (han involucrado a todos los agentes relevantes, han sido efectivos, han sido amplios, se han concentrado en los temas difíciles de la implementación de la política)?</p> <p>¿Se han establecido las barreras que son impuestas por los propios profesionales de la salud y otros agentes involucrados en la aplicación de las políticas?</p> <p>¿Se han entrenado los profesionales de la salud que tienen a su cargo la prestación de los servicios (estos procesos estaban previstos en la política, han sido amplios, se han concentrado en los aspectos difíciles de la política)?</p> <p>¿Se han hecho esfuerzos por cambiar los currículos de las universidades de las profesiones más relevantes para garantizar los DSR?</p>
Vigilancia y control y Seguimiento	Son mejores las políticas en SSR cuando prevén mecanismos de vigilancia y control y los implementan	<p>¿En la política se definieron mecanismos de vigilancia y control, especificando cada uno de los elementos relevantes? (autoridad responsable, alcance del control, componentes, procedimientos).</p> <p>¿Los mecanismos de vigilancia y control funcionan en la realidad (se han adelantado procesos de vigilancia cuando se han detectado incumplimiento de las normas, se han aplicado sanciones, las autoridades están comprometidas con el cumplimiento de la política)?</p> <p>¿Existen mecanismos formales y legales para solicitar información sobre la situación de avance de una situación determinada?</p>
	Son mejores las políticas en SSR cuando pueden ser sometidas a procesos de seguimiento que muestran el avance en el goce efectivo de los derechos.	<p>¿Prevé la política mecanismos de seguimiento que incluyan mediciones del impacto (se han definido indicadores, recaudan información discriminada, es pública esta información)?</p> <p>¿Los sistemas de información del sector salud incorporan los elementos contenidos en la política?</p> <p>¿Se han desarrollado estos procesos de seguimiento (se han producido informes)?</p> <p>¿Se conocen resultados comparables? ¿Con quién y con qué?</p>

Fuente: Elaboración propia.

6. Análisis de una práctica en SSR: el caso de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia.

En Colombia el aborto fue despenalizado por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-355 de 2006, en tres casos: “(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida; y, (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”. Este cambio se dio como resultado de una demanda interpuesta contra la norma del Código Penal que describía el delito de aborto y definía las penas.

El reto que planteaba la sentencia de la Corte Constitucional y la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo/IVE en los casos mencionados, era cómo garantizar el acceso de las mujeres a servicios seguros en tanto la Sentencia no obligaba a las autoridades en el ejecutivo a adoptar normas específicas.

La respuesta del Estado a este reto se dio a través de Ministerio de Protección Social que adoptó un conjunto de normas. Las mismas que fueron impulsadas por las organizaciones de la sociedad civil quienes desarrollaron una estrategia de incidencia gracias a la cual estuvieron presentes en todo el proceso de formulación de las normas.

La práctica analizada en este caso corresponde a un conjunto de normas y procesos orientados a garantizar el acceso efectivo de las mujeres a servicios legales y seguros de IVE, como política:

- Decreto 4.444 que reglamenta Aspectos de Salud Sexual y Reproductiva (2006) adoptado por el Ministerio de Protección Social: disponibilidad del servicio, financiamiento, obligatoriedad de normas técnicas, objeción de conciencia, prohibición de discriminación, sanciones.
- Resolución de Norma Técnica (2006), adoptado por el Ministerio de Protección Social: norma técnica, procedimientos, registro, información, vigilancia, formación de profesionales.
- Norma Técnica IVE (2006), adoptada por el Ministerio de Protección Social: métodos y procedimientos para IVE, admisión gestante y seguimiento.
- Acuerdo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud/CNSSS⁵¹ que incluye procedimientos (2006), adoptado por el CNSSS Inclusión de procedimientos en sistema.
- Circular 031 de 2007 emitida por el Ministerio de Protección Social con instrucciones para la recolección y reporte de información sobre la provisión de servicios seguros de IVE, reporte de instituciones habilitadas y disponibles y especificación de puntos del registro de información.
- Acta de aprobación uso de medicamentos (2007) adoptada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA): aprobación del uso del Misoprostol para los casos de IVE despenalizados por la Sentencia de la Corte Constitucional.

Las normas que regulan el acceso a IVE, se encuentran disponibles fácilmente. Sin embargo, el acceso a la información sobre la aplicación de la norma y los resultados de la implementación de la política fue más difícil⁵². La escasez, y las dificultades de acceso a la información sobre la implementación de la norma, teniendo en cuenta la ausencia de información de base debido a la reciente despenalización, impiden hacer un juicio adecuado sobre cómo ha sido la práctica en la implementación, seguimiento, vigilancia y control. No obstante, se seguirá el esquema de buenas prácticas.

6.1. Participación

El estudio de las normas técnicas no arroja información explícita sobre algún proceso de participación de las mujeres en el diseño de la norma. Sin embargo, por información de otras fuentes, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres que es una instancia que agrupa organizaciones y personas que luchan desde hace dos décadas por la despenalización del aborto en Colombia, participó de todo el proceso de formulación de las normas mediante una estrategia de incidencia que se planeó desde el inicio de la demanda ante la Corte.

Sobre el tema de participación se resalta que, según el Ministerio de Protección Social, fue constituida una mesa de trabajo conformada por varias organizaciones (la Mesa por la vida y la Salud de las Mujeres, el Comité de Bioética de la Universidad Nacional de Colombia, la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología y la Secretaría de Salud del Distrito Capital de Bogotá) con

⁵¹ El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es el órgano encargado de adoptar regulaciones en materias relativas al sistema de salud en Colombia. Esta conformado por representantes del gobierno, de gremios y los usuarios. A partir de una reforma legislativa adoptada en el año 2007 este fue reemplazado por la Comisión de Regulación en Salud, la cual empezó a funcionar en el año 2009.

⁵² Como parte de esta investigación se elevaron varios derechos de petición a autoridades con la finalidad de que informen sobre aspectos relevantes del cumplimiento de la política de acceso a IVE, casos atendidos, negaciones reportadas, participación de las mujeres en las diferentes etapas. También se elevaron peticiones a Universidades y Aseguradores del sistema de salud con el fin de obtener información sobre inclusión en los programas de formación de temas relacionados con IVE y entrenamiento de personal prestador de servicios.

la finalidad de hacer seguimiento a la norma. El objeto la mesa fue: *“análisis y discusión de la normativa vigente, para definir los vacíos o limitaciones que pudiesen existir con el fin de posibilitar, de manera más expedita, el cumplimiento de la sentencia C-355/06, así como, proponer, desarrollar, ejecutar y apoyar proyectos o investigación necesaria en torno al tema.”*

6.2. Protección de grupos especiales

Uno de los grupos de protección especial en el cual se hace mas énfasis en la política de acceso a IVE son las adolescentes. En cuanto a la caracterización de la población adolescente, la Norma Técnica señala que ésta puede tener menos conocimientos sobre salud sexual y puede tener problemas para ser sincera frente a sus prácticas en temas sexuales y reproductivos.

En el acceso a servicios la política indica que los profesionales deben procurar “desarrollar habilidades para el abordaje integral de la sexualidad adolescente y el respeto de sus derechos”. La Norma Técnica llama la atención sobre la posible necesidad de servicios de salud “amigables para adolescentes“, que pueden incluir horarios mas amplios, costos accesibles y mayor difusión.

En cuanto al consentimiento informado la Norma Técnica diferencia entre las mujeres mayores de 14 años, que pueden prestar directamente su consentimiento y las menores de 14 años que, junto con las mujeres en situación de discapacidad (en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces), requieren autorización de los padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata. Sin embargo, la norma reafirma la importancia de respetar el derecho a la salud de las menores al hacer la salvedad de que se debe conciliar el derecho a la autodeterminación de las menores con el consentimiento de tutores.

La política también diferencia otros dos grupos especiales: en primer lugar, para las mujeres de escasos recursos, se establecen medidas relacionadas con la garantía de acceso a los servicios, por un lado, con la inclusión en el paquete de servicios del seguro de las mujeres que hacen parte del sistema a través de subsidios del Estado todos los servicios necesarios para la IVE y elimina en parte el gasto de bolsillo asociado a estos servicios al eximir a las mujeres mas pobres de los pagos compartidos que se deben efectuar al sistema para acceder a cualquier tipo de servicios (Decreto 4.444, 2006).

En segundo lugar, las mujeres víctimas de violencia sexual en cuanto al cuidado físico y psicológico, la anticoncepción de emergencia, el tratamiento de las ITSs, la recolección de evidencia forense, asesoramiento y el cuidado de seguimiento.

7. Momentos

71 Preparación

7.1.1 Análisis del contexto y diagnóstico del problema

En las normas, especialmente en la Norma Técnica, es posible identificar un análisis previo del contexto fáctico y normativo y una caracterización de problema, que tuvo en cuenta las diferencias asociadas a poblaciones vulnerables. Sobre el contexto fáctico y el diagnóstico del problema se analizan: la tasa de fecundidad, el deseo del embarazo, el acceso a métodos y el aborto inseguro. Como la política de acceso a servicios de IVE se adoptó poco tiempo después de proferida la sentencia de la Corte Constitucional que despenalizó el aborto, no existen cifras sobre el acceso a servicios en esos casos y no se cuenta con una línea de base. Lo que se ha logrado es la identificación de barreras para el acceso a la IVE legal.

En los antecedentes de la Norma Técnica se efectúa un análisis del problema de la IVE, reconociendo la persistente *“demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar, más evidente en municipios y regiones menos desarrollados y en grupos poblacionales más pobres y con mayores barreras a los servicios de salud; situación que determina que cerca de cuarta parte de los embarazos ocurridos en Colombia terminen en aborto y otro tanto en nacimientos no deseados (PROFAMILIA).”*

Reconoce como grupos especiales la población desplazada —un problema social de grandes magnitudes en Colombia— y la población adolescente, por considerarlos grupos de mayor vulnerabilidad. Por otra parte, se hace un análisis del marco normativo, identificando las disposiciones relevantes sobre protección de derechos de las mujeres —Beijing y Naciones Unidas en el nivel internacional y la sentencia de la Corte Constitucional y la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el nivel nacional—.

7.1.2 Consensos políticos y sociales

En las normas técnicas tampoco se puede identificar el desarrollo de un proceso orientado a crear consensos políticos o sociales. La decisión de despenalizar la IVE en los casos extremos fue adoptada por la Corte Constitucional, órgano que no es de elección popular y cuya función es determinar si las normas jurídicas se ajustan o no a la Constitución. La adopción de la reglamentación fue un proceso surgido desde el Ministerio de Protección Social, como un asunto más técnico que democrático y participativo. No obstante, en el ámbito social, encuestas elaboradas por el mismo Ministerio, muestran que la mayoría de ciudadanos acepta la despenalización del aborto⁵³, aún cuando, para algunos, la sentencia polarizó aún más al país en torno al tema de la IVE (Díaz Amado y otros, 2007).

Tanto la decisión de la Corte Constitucional como las normas del Ministerio de Protección Social, se basaron expresamente en la protección de los derechos humanos de las mujeres, como manda la Constitución.

7.1.3 Programas basados en evidencia

La Norma Técnica respalda cada uno de los procedimientos sugeridos u ordenados en evidencia científica y en argumentos por instancias internacionales clave para la salud, ofrece explicaciones sobre los procedimientos que se deben seguir como “*los métodos de IVE recomendados por la OMS para cada etapa de embarazo, basándose en protocolos establecidos y utilizados mundialmente*”.

7.2 La formulación de la política pública

7.2.1 Ajuste del marco legal

La política de garantía de acceso a la IVE implicó la modificación y la adopción de normas en diferentes niveles que garantizaran el acceso efectivo a los servicios. Así, entre las modificaciones legales más importantes estuvieron: la adopción de una Norma Técnica de IVE; la creación de código de los procedimientos para poder incluirlos en el sistema de salud y el paquete de servicios correspondiente, POS (Resolución 4.905, 2006); el registro del Misoprostol⁵⁴ para indicaciones de uso ginecológico con la finalidad de garantizar la disponibilidad de los medicamentos para la IVE.

7.2.2 Pertinencia

Las diferentes normas adoptadas, orientadas a garantizar el acceso en condiciones seguras a la IVE en los casos reconocidos como legales, son pertinentes en la medida que desarrollan el derecho a la salud de las mujeres —otros derechos— y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En varios apartados normativos se especifican las normas o los derechos que se protegen o desarrollan con la política de acceso seguro a la IVE.

En el Decreto 4.444 (2006), en las consideraciones de justificación de la norma, el Ministerio de la Protección Social destaca su competencia para adoptar regulaciones “*respetuosas de los derechos constitucionales de las mujeres, como aquellas encaminadas a regular su goce efectivo en condiciones de igualdad y de seguridad dentro del sistema de seguridad social en salud*”. También resalta en el marco de sus obligaciones “*garantizar la provisión de servicios de salud seguros y definir los estándares de calidad que garanticen el acceso oportuno, en todo el territorio nacional y en todos los*

⁵³ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3723342>

⁵⁴ Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos. Acta 05 de 21, 22, 23 y 24 de abril del 2008, numeral 2.13.9

grados de complejidad, a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, en los eventos no constitutivos de delito de aborto”. Reconoce deberes contraídos en el ámbito internacional que deben ser desarrollados en las normas internas, a partir del escenario de legalidad. Específicamente se refiere al Acuerdo de la Asamblea General de las Naciones Unidas, según el cual “en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles”.

En este Decreto se adoptan medidas orientadas a proteger efectivamente los derechos de las mujeres al prever la disponibilidad del servicio, la obligatoriedad de normas técnicas, la objeción de conciencia, la prohibición de discriminación, y algunas sanciones por el incumplimiento de las disposiciones allí contempladas. Además de los objetivos expresamente consagrados en la norma, es también una herramienta para dar certidumbre a los proveedores de servicios, para homogeneizar procedimientos y dictar directrices concretas para el sector salud.

7.2.3 Coherencia interna

Las diferentes medidas contenidas en las normas de la política son, a grandes rasgos, normas bien estructuradas que definen los sujetos de las acciones, las acciones y las consecuencias.

La norma técnica contiene conjunto de pautas definitorias que incluyen interrupción voluntaria del embarazo, métodos médicos de IVE y métodos quirúrgicos de IVE, los roles más importantes de los agentes y señala que las mujeres son las beneficiarias de la protección contenida en la política. La norma está formulada en un lenguaje claro y coherente.

Por su parte el Decreto 4.444 (2006), teniendo en cuenta la organización del sistema de salud, que es un sistema de aseguramiento con participación agentes privados⁵⁵, obliga a los aseguradores la garantía de los servicios de salud requeridos para la IVE, como cualquier otro servicio de salud. Los aseguradores, deben garantizar un número adecuado de proveedores habilitados. También son responsables de disponer sistemas de referencia y contrarreferencia, en todos los niveles de complejidad. Las mujeres pobres, cuando están aseguradas pueden acceder a través de su plan de beneficios (POS) y las no aseguradas pueden acceder a través de la red pública sin ningún pago adicional.

Algunas de las prohibiciones más importantes (Decreto 4.444) son a los aseguradores y a los prestadores de servicios de salud de imponer barreras administrativas que posterguen innecesariamente la prestación de servicios. A cualquiera por discriminar a las mujeres por practicarse una IVE o a los profesionales de la salud por practicarla o ser objetores.

Algunas de las órdenes más importantes a los médicos objetores de conciencia de remitir a las mujeres a médicos que sí puedan prestar los servicios de salud que las mujeres requieren (Norma Técnica); a los aseguradores del sistema de salud de contar con prestadores habilitados en todos los niveles de complejidad (Decreto 4.444).

Algunas de las facultades más importantes: de los servicios de salud de implementar “servicios amigables para adolescentes” (Norma Técnica); de las instituciones de educación superior de incorporar dentro de sus programas de pregrado y postgrado los aspectos técnicos, éticos y jurídicos de la prestación de los servicios de IVE (Decreto 4.905, 2006).

7.2.4 Viabilidad financiera

En la política de acceso a IVE la medida con un costo más claramente identificable es el acceso a servicios de salud para interrumpir el embarazo. El problema fue resuelto al incluir los servicios dentro del paquete de aseguramiento (POS) e incluir su financiamiento en la prima de seguro (UPC) y, en el

⁵⁵ La gestión del riesgo en salud corresponde a los aseguradores que son llamados Empresas Promotoras de Salud. Al sistema de aseguramiento se puede acceder a través del régimen contributivo, para personas con capacidad de pago, o a través del régimen subsidiado cuando se carece de ella. En este último caso el Estado le gira recursos a los entes territoriales para que ellos contraten a las aseguradoras encargadas de gestionar el riesgo y el Estado simplemente paga una prima (UPC) por cada individuo asegurado. Para ingresar al régimen subsidiado se requiere un proceso de inscripción y focalización, aún si hay población no asegurada, ésta tiene derecho a servicios de salud en la red pública a través del subsidio de la oferta, gestionado también por los entes territoriales.

caso de las mujeres que no se encuentran aseguradas con cargo a los recursos que financian la prestación de los servicios de salud en la respectiva entidad territorial.

Este financiamiento es de largo plazo y se sujeta a las reglas financieras de todos los servicios de salud contenidos en los paquetes de servicios (POS). Esta estrategia se encuentra respaldada por las normas macro y los sistemas de flujo de recursos de todo el sistema y excluyó de discusiones políticas o de reglamentaciones adicionales, la consecución de los recursos para prestar servicios de IVE y simplemente los incluyó dentro de los recursos que suministran la salud en el país.

La mayoría de las medidas contenidas en la política de acceso a IVE en Colombia no tienen ningún costo como: el respeto del secreto médico y de la confidencialidad; la prohibición de discriminar a las mujeres por practicarse una IVE y para los profesionales de la salud por practicarla; el respeto de la autonomía de las mujeres en sus decisiones sobre IVE; la obligación de brindar información clara, veraz y oportuna sobre todos los aspectos relacionados con la IVE.

7.2.5 Integralidad

La importancia de la integralidad es reconocida por la Norma Técnica al señalar que si bien son significativos los avances en despenalización como el ocurrido con la sentencia C-355 (2006), resultan insuficientes *“para garantizar el acceso a servicios, integrales, oportunos y seguros, y concebidos en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y de equidad de género y social.”*

Al caracterizar los servicios de IVE, la Norma Técnica reconoce explícitamente la integralidad de los servicios, al contemplar la incorporación de acciones relacionadas con los diversos contenidos de la SSR y al mostrar los vínculos desde la prevención y la atención: *“La interrupción voluntaria del embarazo no constitutiva del delito de aborto, IVE debe desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado, y su manejo oportuno con el fin de evitar las complicaciones, en condiciones de respeto por su dignidad y sin discriminación”.*

Medidas que efectivamente dan cuenta de una política integral de acceso a IVE:

- Acceso a información completa y asesoría para escoger un método apropiado que permita evitar embarazos futuros no deseados (Norma Técnica).
- Consejería previa a la IVE y posterior al procedimiento.
- Consejería sobre la prevención de ITS, incluyendo el VIH y la importancia de la utilización de preservativo. Además de asesoría se ofrece prueba voluntaria (Norma Técnica).
- Inclusión del sector educativo a través de la incorporación en sus programas de pregrado y postgrado aspectos técnicos, éticos y jurídicos de la prestación de los servicios de IVE. Además de procesos de capacitación para los profesionales de la salud que participan en los procedimientos (Decreto 4.905, 2006).
- Provisión de servicios y atención oportuna en los distintos niveles de complejidad: comunitario, bajo, medio y alto.

7.2.6 Mecanismos de solución de conflictos y responsabilidad

La política de acceso a IVE en los casos legales, abordó aspectos relacionados en cuanto a los mecanismos de solución de conflictos planteados por las creencias de los profesionales de la salud y su resolución a través de la regulación de la objeción de conciencia. La objeción de conciencia en IVE es un mecanismo para conciliar la libertad de expresión de los profesionales de la salud y los derechos de las mujeres a adoptar decisiones autónomas. Si los límites de la objeción están bien especificados, ambos derechos pueden ser protegidos de manera simultánea.

La regulación de los límites a la objeción de conciencia se estructura en la Norma Técnica, sin embargo desde el Decreto 4.444 se indica que es *“una decisión individual y no institucional, que aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo.”*

La Norma Técnica, de manera mas amplia, establece límites a los profesionales de la salud para ejercer la objeción de conciencia, como derivar a la mujer a un profesional que no sea objetor. Por otra parte, prohíbe negar u ocultar información; coartar la voluntad de la mujer y obliga a prestar el servicio cuando el profesional sea el único capacitado y no sea posible la referencia o cuando exista riesgo para la vida de la gestante, y a respetar la confidencialidad. Adicionalmente, la Resolución 4.905 (2006), establece la celeridad de los procedimientos, advirtiendo que la IVE debe ser practicada en lo posible, dentro de los cinco días siguientes a la solicitud.

Sin embargo, los mecanismos de solución de conflictos previstos en la Norma Técnica han sido insuficientes por la frecuencia con la que las mujeres tienen que acudir a los escenarios judiciales para acceder a servicios en situaciones de conflicto y, con frecuencia se ven obligadas a terminar el embarazo por su cuenta –accediendo a servicios privados- mientras se resuelve definitivamente la situación. A través de la acción de tutela, las mujeres han buscado la protección de sus derechos a la salud, a la vida y a la autonomía. En general las respuestas de la Corte Constitucional han protegido estos derechos y han precisado el alcance de algunas reglas, lo que nos lleva a afirmar que el análisis de las buenas prácticas es un proceso también dinámico. Entre las sentencias que han llegado al alto tribunal de justicia constitucional del país se resaltan:

La sentencia T-988 de 2007 en la cual se precisó que no se podían exigir requisitos adicionales a las mujeres que buscaban acceder a la IVE por la casual de violencia sexual, diferentes a la copia de la denuncia. Específicamente se indicó que, tratándose de mujeres en situación de discapacidad, no se podía exigir el agotamiento de un proceso de interdicción antes de acceder a la IVE.

La sentencia T-209 de 2008 sobre acceso de una menor a la IVE, negada por objeción de conciencia presentada por todo el staff médico de varias instituciones de salud que, entre otras cosas, argumentaban que la fecha en la que la menor afirmaba haber sido violada no coincidía con la edad gestacional, a pesar de que en Colombia las relaciones con menores de 14 años son siempre delictivas⁵⁶.

La sentencia T-009 de 2009 en la cual se negaba a una mujer un tratamiento para el cáncer porque estaba en embarazo. Sin bien los hechos eran anteriores a la despenalización, la Corte protegió sus derechos y ordenó al asegurador que le informara que en Colombia, a partir de la sentencia que despenalizaba, ella era la única persona que podía decidir si interrumpir el embarazo o continuarlo y acceder al tratamiento médico o no, y que su autonomía había sido vulnerada con la decisión impuesta por los médicos de continuar el embarazo y no hacer el tratamiento.

En cuanto a la responsabilidad, la norma señala el régimen sancionatorio para entidades y profesionales de la salud que desconozcan las obligaciones y las prohibiciones señaladas. No en todos los casos la responsabilidad por el incumplimiento de las normas es clara puesto que éstas son formuladas en un lenguaje abierto.

A pesar de las herramientas previstas en las normas para obligar a su cumplimiento, estas se han usado poco y, en la práctica, no hay una correspondencia con la frecuencia de la negación de servicios. Se conocen casos de negación de servicios, publicitados en los medios de comunicación y denunciados por las organizaciones de mujeres. El Ministerio de Protección Social, órgano a cargo de la rectoría del sistema, desconoce el alcance del problema de la negación de servicios —y la posible incursión de los funcionarios en conductas contrarias a regulación— y no ha desarrollado acciones significativas para avanzar en los procesos de responsabilidad.

⁵⁶ En esa oportunidad se protegieron los derechos de la menor y se advirtió que la indagación sobre la comisión del delito no era competencia de los profesionales de la salud, así mismo que, tratándose de menores de 14 años siempre se configuraba el delito de abuso. Esta sentencia es importante además porque se ordenó a las autoridades competentes investigar la actuación de los médicos objetores que remitieron inadecuadamente y que negaron un servicio al que la menor tenía derecho, viéndose obligada a llevar el embarazo a término. Así mismo se ordenó la indemnización de la menor.

8. Implementación.

8.1 Acceso efectivo a servicios.

Algunos aspectos claves en el camino al goce efectivo de los derechos - acceso efectivo- son:⁵⁷:

- Disponibilidad:
 - Se ordena la disponibilidad de servicios de salud en todo el territorio nacional (Decreto 4.444 de 2006). Se definen acciones en todos los niveles de complejidad: comunitario, bajo, medio y alto (Norma Técnica). La circular 031 (2007) obliga a los aseguradores a garantizar la disponibilidad de los servicios, el remitir al Ministerio de la Protección Social un listado de las instituciones que, dentro de la red habilitada para prestar servicios de gineco-obstetricia de baja, mediana y alta complejidad, y los profesionales dispuestos a proveer los servicios de IVE.
- Accesibilidad:
 - Accesibilidad física. Asociada a la disponibilidad en todo el territorio nacional y en todos los niveles de complejidad, bajo sistemas de referencia y contrarreferencia.
 - Accesibilidad económica. Los servicios de salud se encuentran disponibles para las mujeres a través del seguro de salud. Así como para aquellas mujeres que no se encuentran aseguradas y pueden acudir a la red pública.
 - Acceso a información y autonomía. La Norma Técnica indica que, desde el ingreso de la gestante a los servicios de salud se debe proveer información veraz y orientación emocional oportuna. La información debe ser completa, clara, real, de fácil comprensión, apropiada a sus condiciones psicológicas, culturales y nivel educativo. El objeto de esta provisión de información es que la mujer pueda adoptar decisiones informada y autónoma.
 - No discriminación. La Norma Técnica previene sobre la importancia de la no discriminación de las mujeres menores infectadas con VIH y discapacitadas frente a las cuales pueden existir presiones para que interrumpan la gestación.
 - Desarrollo legal. El Decreto 4.444 dispuso que los servicios integrales a las gestantes que requirieran IVE debían hacerse con sujeción a las normas técnicas que expidiera el Ministerio. La Norma Técnica contiene pautas de atención y un protocolo que incluye procedimientos para la interrupción y procesos de seguimiento.
- Aceptabilidad:
 - La Norma Técnica contempla la obligación de guardar el secreto profesional, el sigilo de la consulta, la confidencialidad del diagnóstico y su evolución.
- Calidad:
 - No se previeron estándares de calidad específicos para la IVE, solo se remitió al sistema general de calidad de salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS (Decreto 4.905). Otros aspectos emitidos por la Norma Técnica relacionados con la calidad de los servicios son:
 - Condiciones de oferta de información y de recaudo de información en historia clínica.

⁵⁷ Se sigue el esquema adoptado por la Observación general N° 14. (ONU, 2000).

- Relaciones entre el personal de salud y las mujeres.
- Reglas de consentimiento informado y obligación de respeto de la autonomía.
- Oferta de diferentes alternativas para la IVE, protocolos de atención, uso de medicamentos, manejo de dolor, manejo de complicaciones, insumos necesarios, oferta de servicios diferenciados en niveles de atención y obligación de sistemas de referencia y contrarreferencia adecuados.

Respecto a la disponibilidad de información cuantitativa sobre el acceso a servicios, según datos del Ministerio de Protección Social (MPS) a la fecha han tenido acceso 326 mujeres, 148 (45,4%) por malformaciones fetales incompatibles con la vida, 81 (24,8%) por riesgo para la salud o la vida de las mujeres y 80 (24,5%) por violencia sexual. Esta información refleja a todas luces deficiencias, puesto que por otro lado se recibió información de una de las instituciones prestadoras de servicios del país que se especializan en el manejo del embarazo no deseado, llamada Oriéntame, quien reportó haber atendido 364 casos de IVE en el mismo período, de los cuales cuatro fueron por malformaciones del feto incompatibles con la vida, 60 por violencia sexual y 300 por riesgo para la salud o la vida de las mujeres. La mayoría de estas mujeres fueron atendidas fuera del sistema de salud, es decir financiaron los servicios con recursos propios, muchas de ellas manifestando temor de que el trámite a través del sistema no respetara suficientemente su privacidad o se tomara demasiado tiempo. Se advierte en todo caso, que Oriéntame cuenta con tarifas diferenciadas que se ajustan a la capacidad de pago de las mujeres. Sin embargo, estas cifras no reportan cuántas mujeres buscan el servicio, cuántas mujeres sufren barreras antes de lograr acceder a los servicios, a cuántas mujeres se les niega. Esto hace urgente la realización de una línea de base sobre IVE en el país.

El trabajo de las organizaciones de mujeres en el acompañamiento de casos de mujeres ofrece información cualitativa relevante sobre la disponibilidad efectiva de los servicios de atención. Teniendo en cuenta, que las buenas prácticas en el presente estudio se abordan desde la perspectiva del goce efectivo del derecho, la imposibilidad de que una sola mujer pueda acceder a los servicios que requiere, vulnera los derechos fundamentales y es relevante en la evaluación de la práctica.

Una de las organizaciones que ha hecho acompañamiento a las mujeres que han buscado una IVE ha sido la Mesa por la vida y la salud de las mujeres. Entre mayo de 2006 (sentencia de la Corte) y abril de 2008, la Mesa⁵⁸ atendió 46 casos de mujeres que solicitaron apoyo y acompañamiento para acceder a una IVE segura. La población que acudió a la Mesa solicitando acompañamiento tenía un promedio de edad de 23,1 años, la mayoría no tenía hijos, tenían un nivel de educación relativamente alto, eran solteras, vivían en zona urbana con baja capacidad económica.

De este grupo de mujeres 36 de ellas buscaba interrumpir la gestación y se les había negado el servicio por sus aseguradores. A algunas mujeres se les negó el servicio hasta tres veces. Las razones aducidas por las aseguradoras se dividen en 3 y todas ellas están por fuera del marco normativo vigente:

- Razones legales (usadas el 51% de las veces): solicitud de autorización de un juez, padre o tutor, que la enfermedad no constituye riesgo o que la malformación del feto es compatible con la vida.
- Razones institucionales (usadas el 37% de las veces): objeción de conciencia institucional donde se indica que la IVE no está reglamentada en la institución hospitalaria: presión para que la mujer desista de su decisión, discriminación y estigmatización, y argumentos sobre falsedad de la denuncia en los casos de violación.
- Razones personales: objeción de conciencia, afirmación de que el procedimiento es ilegal o que es perjudicial para las mujeres.

⁵⁸ A juicio de la Mesa, lo anterior revela: “una velada renuencia del sector salud y sus funcionarios a la provisión del servicio, o un desconocimiento de la legislación, la reglamentación y su obligatoriedad”.

8.2 Difusión

El conjunto de normas que conforma la política, no dispone procesos de difusión de las normas ni de las condiciones de acceso a la IVE. Sin embargo, se han adelantado algunos procesos de difusión de las Normas Técnicas entre los prestadores y los aseguradores y las campañas en el marco de acciones más amplias de salud sexual y reproductiva. También se han desarrollado iniciativas desde la sociedad civil orientadas a difundir la política y a acompañar el acceso de mujeres en situación de vulnerabilidad. El MPS, resalta actividades de difusión con la población y los prestadores de servicios, campañas pedagógicas y de movilización social en medios masivos y alternativos de comunicación para toda la ciudadanía, capacitación a periodistas y comunicadores y otros actores y sectores.

8.3 Sensibilización y entrenamiento

La Norma Técnica al caracterizar el servicio, señala el perfil de los profesionales encargados de prestar los servicios de IVE: “... *adecuadamente entrenados, tanto en los aspectos médicos como emocionales, jurídicos, éticos y sociales, y contarán con la infraestructura adecuada incluyendo los equipos, suministros y medicamentos que sean necesarios*”.

El Decreto 4.905 (2006) impone a los aseguradores, en las diferentes modalidades, la obligación de adelantar las acciones de información, capacitación y educación continuada a los profesionales de la salud con la finalidad de que presten adecuadamente los servicios de IVE. También se prevé la facultad de las instituciones de educación superior de incorporar en sus programas los aspectos técnicos, éticos y jurídicos de la prestación de los servicios de IVE.

9. Vigilancia, control y seguimiento

El problema más importante para verificar los procesos de vigilancia y control es que no existen mecanismos de divulgación de la información sobre los procesos de control, de vigilancia y de seguimiento. La información sobre la IVE tampoco ha sido incluida en los mecanismos generales de divulgación relativos al sistema de salud en general, como el informe al Congreso que presenta anualmente el Ministerio de la Protección Social.

9.1 Vigilancia y control

En este ámbito, no existen sistemas específicos en el procedimiento de IVE, en este caso se remite a las autoridades y a los procedimientos existentes para la vigilancia y el control general de los temas de salud.

En cuanto a los estándares para el control, el Decreto 4.444 (2006) remite a las normas generales de habilitación definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS. Este sistema, que es el que rige para todo el sistema de salud, está definido en el Decreto 1.011 (2006) y está conformado por cuatro componentes: 1. El Sistema único de habilitación. 2. La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. 3. El Sistema único de acreditación. 4. El sistema de información para la calidad.

El funcionamiento del sistema está a cargo del Ministerio de Protección Social, la Superintendencia de Salud, y las entidades departamentales y municipales de salud.

La Resolución 4.905 (2006), dictamina el acopio de información de los procedimientos de IVE al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Este reporte destaca el “*monitoreo a la calidad de los servicios y al acceso real que tienen las mujeres a los servicios de IVE.*”

La Circular 0031 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, también ordena a los aseguradores la remisión trimestral, a través de Registros individuales de prestación de servicios, de

casos de IVE, casos de consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción, de complicaciones relacionadas con la IVE que se hayan reportado al sistema de información y el reporte de las barreras de acceso para la prestación de estos servicios.

Sobre la vigilancia, las autoridades competentes son el “*Ministerio de la Protección Social*” y las “*entidades territoriales*” cada una en el marco de las competencias que tienen en las normas generales sobre vigilancia. Sobre el contenido se incluye específicamente las “*complicaciones*” y la “*morbimortalidad materna*” de acuerdo con los instrumentos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA (Decreto 4905). En este sistema no se reporta información sobre IVE.

9.2 Seguimiento y medición del impacto

Aún no es posible identificar si la política de acceso a la IVE legal transformó una realidad previa, ya que la política fue adoptada junto con el cambio normativo que definió el tránsito de la ilegalidad a la legalidad, sin que exista una línea de base que permita hacer comparaciones o juicios sobre mejoramiento o empeoramiento relativo. Sin embargo, el seguimiento puede mostrar qué tan efectiva ha sido la política para garantizar el acceso de las mujeres a una IVE.

A pesar de que no es posible encontrar información oficial sobre el cumplimiento de la política de acceso a la IVE, en los casos en que es legal, existe información parcial que entrega algunos indicios del acceso efectivo a servicios.

Según Díaz Amado (2007) existen numerosos casos en los que el servicio es negado, debido en parte a la indeterminación de la causales referidas a “*peligro para la vida o la salud de la mujer*” y a “*grave malformación del feto que haga inviable su vida*”, así como al temor de los profesionales de la salud, en los casos de violencia sexual, de practicar el procedimiento simplemente con copia de la denuncia. Esta situación ha llevado a que con frecuencia las mujeres deban agotar procesos no previstos en la norma como derechos de petición, tutela, autorizaciones judiciales y certificaciones de medicina legal.

10. Conclusiones

Si bien la Corte Constitucional no obliga al poder ejecutivo a tomar medidas específicas para asegurar el acceso a los servicios de la IVE, el Ministerio formuló un conjunto de normas que siguen estándares de derechos humanos y en este sentido, las normas en su conjunto constituyen una buena práctica. Si estas normas no hubieran seguido tales estándares podrían haber resultado restrictivas y por tanto hubieran generado mayores problemas que ventajas para el acceso oportuno y seguro de las mujeres. De la forma en que fueron formuladas estas normas —la práctica—constituyeron un marco con obligaciones claras que sirve para generar certidumbre entre los prestadores facilitando el proceso de atención para las mujeres.

La división de las políticas públicas en diferentes momentos analíticos, permite hacer análisis dinámicos sobre diferentes procesos, pero también permite diferenciar la evaluación de la prácticas (Diputación de Barcelona, 2003). Esto es importante porque es posible encontrar prácticas con un buen diseño, pero carentes de procesos participativos en la preparación.

En el caso de Colombia, según la información antes descrita, pueden encontrarse resultados disímiles en cuanto a los diferentes momentos. De todos modos, el análisis intrínseco de los contenidos de las normas, el cuerpo conceptual, esto es su consistencia interna, responde a una buena práctica.

Es importante advertir dos dificultades transversales a todo el proceso de compilación de información. La primera fue la ausencia de información disponible frente a la evaluación de la política y en general, frente a todo aquello que no sea una norma jurídica. A pesar del uso de los canales regulares

y de los recursos ciudadanos, se obtuvo información parcial sobre los aspectos relevantes de la política. Esto se debe a deficiencias en la recopilación de la información y en la vigilancia de las mismas instituciones.

La segunda, es que en Colombia, dado que la regulación coincidió con el cambio normativo de despenalización de la IVE, en los casos extremos, no existe una línea de base que permita comparar informaciones o hacer juicios sobre el impacto de la política.

La decisión de la Corte Constitucional desarticula mecanismos de opresión histórica y contribuye a afirmar la autodeterminación reproductiva para las mujeres, ayudando de esta manera a reducir embarazos no deseados y por ende promueve condiciones para que las mujeres participen más efectivamente en otras áreas de la vida como la educación y el trabajo.

Los aspectos relacionados con la formulación de la política son los que cumplen con mayor frecuencia los estándares de buenas prácticas definidos en este documento. En general todos los criterios de los momentos 1 y 2 y también los criterios transversales responden al marco de derechos humanos.

No obstante, no sucede lo mismo con los aspectos relacionados con la implementación y el seguimiento. Si bien hay fuertes vacíos de información, los ejercicios de acompañamiento de las mujeres surgidos desde la sociedad civil muestran claramente que existen barreras de acceso para las mujeres y que estas no acceden efectivamente a los servicios a los que tienen derecho según las normas jurídicas. Desde el punto de vista del goce efectivo del derecho, el diseño completo de la política no satisface la garantía del derecho si las mujeres no acceden de manera efectiva a esos servicios. Lo que esto representa desde el punto de vista del derecho es una disociación entre la titularidad (la norma dice que las mujeres tienen derecho) y el goce efectivo (el derecho es una realidad material).

Según las barreras detectadas en los casos concretos, en la actualidad elementos decisivos del en el goce efectivo de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres no están siendo satisfechos: el acceso oportuno a los servicios de la IVE en las etapas tempranas de la gestación, el reconocimiento del principio de autonomía de las mujeres, la presencia de una oferta efectiva de servicios para atender a las mujeres, información completa, clara, veraz y oportuna para adoptar decisiones, entre otras.

Este análisis nos permite afirmar que el marco de referencia de goce efectivo de derechos propuesto, es un marco exhaustivo que debe ser aplicado con flexibilidad, tratando de separar los distintos momentos de la política a fin de hacer un análisis justo de las medidas en si y diferenciarlas de su puesta en marcha. Los momentos relacionados con la implementación, el seguimiento y el impacto requieren un mayor tiempo de implementación de la política y por ello, el análisis de buenas prácticas se trata de un análisis que es también dinámico.

Bibliografía

- América Latina Genera, Gestión del conocimiento para la equidad de género (2007). “Convocatoria Bases del Festival de Buenas Prácticas en Género”
- América Latina Genera, Gestión del conocimiento para la equidad de género (2007). Marco de referencia sobre Buenas Prácticas. Festival de Buenas Prácticas.
- Bruce, J (1990). “Fundamental Elements of the Quality of Care: A simple framework. Studies in family planning”.
- CEPAL (sin año de publicación) “Buenas prácticas en el contexto del observatorio de igualdad de género de América latina y el Caribe de la CEPAL”.
- CEDAW (1999). “Recomendación General Numero 24”
- Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (1998). “Seguimiento de la cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer: Examen de la incorporación de una perspectiva de género en las organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas. Goce efectivo de los derechos humanos de la mujer, en particular de

- los relativos a la eliminación de la pobreza, el desarrollo económico y los recursos económicos”. 42º período de sesiones. Tema 3 a) del programa.
- Congreso de la República de Colombia (2007). “Ley 1.122”.
- Cook R, Dickens, BM (2000). “El reconocimiento de “la evolución de las facultades” de los adolescentes para tomar decisiones en cuanto a su salud reproductiva”. *International journal of gynecology & obstetrics*. 70: 13-21. Facultad de Derecho, Facultad de Medicina y Centro Anexo de Bioética, Universidad de Toronto. Canadá.
- Díaz Amado, E; Romero Cristancho, K; Barreto Hauzeur, E; Prada Salas E; Carderón MC (2007). “Barreras en la aplicación de la sentencia C-355/2006 y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en Colombia”. Colombia.
- Diputación de Barcelona (2003). “Buenas prácticas y auditoría de género, instrumentos para políticas locales”. Oficina Técnica del Plan de Igualdad. Barcelona.
- Franco S. (2006). “Buenas prácticas en la promoción de la salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos de los adolescentes”. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. New York.
http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
- Hunt P (2006). “Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. A/61/338/. Asamblea General. 61º período de sesiones. Tema 66 b del programa provisional.
- IPPF/RHO (2008). “Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas”. Montevideo
- Lansdown, G (2005). “La evolución de las facultades del niño”. Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. Florencia, Italia.
- La mesa por la vida y la salud de las mujeres (2009). “Primeros indicios de barreras en la aplicabilidad de la sentencia de la Corte Constitucional C-355 de 2006 para la interrupción voluntaria del embarazo, IVE.”
- Ministerio de Protección Social (sin año de publicación). “Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud”. Programa de Apoyo a la Reforma en Salud. Informe Final. Capítulo 1. Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud.
- OMS (2009). “Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud” 62ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 12.5 del orden del día.
- OMS y Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (2008). “Subsanar las desigualdades en una generación”. Informe final. Argentina.
- ___ (sin año de publicación). Preguntas y respuestas.
- OMS, OPS, Instituto Proinapsa, Gobierno Vasco, y otros (2006). “Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud”.
- ONU (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.
- ___ (1995) “Conferencia Mundial sobre la mujer. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”. Aprobada por La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing.
- ___ (2000). “Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4: ONU. 22º período de sesiones. Tema 3 del programa.
- OPS (2008). Guía para el análisis y monitoreo de la equidad de género en las políticas en salud. Washington.
- Richey C, Salem RM (2008). “Elements of Success in Family Planning Programming”. Series J, No. 57. Population Reports. Baltimore.
- UNFPA (1994). “Programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo”. A/CONF.171/13 Aprobado por La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Cairo.
- Varias organizaciones entre ellas: FLASOG, ANDAR, Mesa por la vida y la salud de las mujeres (2008). Causal salud. Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos.
- Yates, R (2009). “Removal of user fees and universal health-care coverage”. *The Lancet*, Volume 374, Issue 9690, Page 608.

ANEXO 1

A. Organismos del sistema de las Naciones Unidas

UN-INSTRAW:

- **Nielsen Pérez.** Oficial de asuntos sociales, coordinadora Proyecto Seguimiento de Quito.
- **Alejandra Valdés.** Consultora del INSTRAW y la CEPAL para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, donde se desempeña como Coordinadora.

B. Comisión Económica para América Latina y el Caribe

División de Asuntos de Género

- **Sonia Montaña.** Directora a.i. de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL.
- **Carlos Maldonado.** Oficial de Asuntos Sociales de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL.
- **Vivian Milosavljevic.** Estadística. División de Asuntos de Género de la CEPAL.
- **Diane Alméras.** Oficial de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.
- **Jimena Arias.** Oficial de Asuntos Sociales División Asuntos de Género de la CEPAL.
- **Patricia Provoste.** Consultora de la División Asuntos de Género de la CEPAL.

C. Expositoras

1. **Lorena Frías, Chile.** Abogada, Presidenta de la Corporación Humanas. Consultora División Asuntos de Género de la CEPAL.
2. **Natalia Gherardi, Argentina.** Abogada, Directora Ejecutiva de ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Consultora División Asuntos de Género de la CEPAL.
3. **Ana Cristina González, Colombia.** Médica, Consultora División Asuntos de Género de la CEPAL.
4. **Laura Pautassi, Argentina.** Abogada, Consultora División de Asuntos de Género de la CEPAL.
5. **Jacqueline Pitanguy, Brasil.** Socióloga y Cientista Política. Presidenta del Consejo del Fondo Brasil de Derechos Humanos.
6. **Ceres Prates, Brasil.** Administradora Pública. Consultora División Asuntos de Género de la CEPAL.
7. **Rocío Villanueva, Perú.** Abogada, Encargada de la Escuela del Ministerio Público y Responsable Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público.
8. **Carolina Carrera, Chile.** Psicóloga, Vice-Presidenta de Corporación Humanas y a cargo del área de Democracia y Participación Política.

D. Participantes

Irma Arriagada, Chile. Socióloga. Consultora de Naciones Unidas e investigadora visitante del Centro de Estudios de la Mujer (CEM).

Pamela Villalobos, Chile. Abogada, Asesora del Ministro de Defensa para la integración de mujeres a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad.

Esmeralda Luz Burbano. OPS. Equipo técnico de la Oficina de Género, Etnicidad y Salud de la OPS. Actualmente coordina el concurso anual para seleccionar Buenas Prácticas.

Ivonne Urriola. PNUD. Equipo técnico del Área Práctica de Género del PNUD.

Ana López. Punto Focal de coordinación del Programa CEPAL-AECID.

Nieves Rico. Oficial de Asuntos Sociales, División de Desarrollo Social de la CEPAL.

ANEXO 2

AGENDA

REUNIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL OBSERVATORIO DE IGUALDAD DE GÉNERO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe es una iniciativa que a petición de los gobiernos de la región y dando seguimiento a la desigualdad de género en los ejes de autonomía económica, autonomía física y autonomía en la toma de decisiones. Una de las actividades centrales de esta tarea consistió en recopilar buenas prácticas en el marco de las políticas públicas nacionales, con base en definiciones, criterios y metodologías que permitan difundir políticas específicas de manera fundamentada y transparente. Para estos fines, se contó con una base conceptual y metodológica común para la caracterización y recopilación de buenas prácticas, lo cual se debatió con especialistas de las tres áreas temáticas del Observatorio en una reunión, cuyos objetivos fueron:

- Discutir y consolidar un marco conceptual e identificar los criterios generales y específicos que el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe seguirá para definir buenas prácticas de política en sus tres áreas temáticas (autonomía económica, autonomía física, autonomía en la toma de decisiones);
- Discutir las metodologías existentes para identificar buenas prácticas y sugerir una metodología para recopilar buenas prácticas en las áreas temáticas del Observatorio.

Para motivar el debate entre las especialistas se contó con la presentación de identificaciones de políticas públicas, por parte de especialistas en las tres áreas temáticas.

Esta reunión se realizó, los días 28 y 29 de septiembre en la ciudad de Santiago.

28 de septiembre de 2009

9:00 a 9:30	Apertura: Los desafíos del Observatorio de igualdad de género en América Latina y el Caribe en la identificación de buenas prácticas. Sra. Sonia Montaña.
9:30 a 10:15	Experiencias de recopilación de buenas prácticas en materia de políticas de igualdad de género: metodologías, alcances, dificultades. Sra. Ceres Prates.
10:15 a 11:00	Comentarios y debate
11:15 a 11:45	Buenas prácticas para fomentar el acceso de las mujeres a los puestos de toma de decisiones. Sra. Carolina Carrera.
11:45 a 12:15	Comentarios y debate
12:15 a 12:45	Propuesta de marco conceptual para la definición, identificación y recopilación de políticas de igualdad que aumenten la autonomía económica de las mujeres. Sra. Natalia Gherardi y Sra. Laura Pautassi.
12:45 a 13:15	Comentarios y debate
14:45 a 15:15	Análisis de buenas prácticas en materia de combate a la violencia contra la mujer: un estudio de caso en el Perú. Sra. Rocío Villanueva.

15:30 a 16:00 **Diagnóstico regional de información disponible sobre la violencia física y sexual contra de las mujeres.** Sra. Lorena Frés.

16:30a 17:30 Comentarios y debate

29 de septiembre de 2009

9:15 a 10:00 **Propuesta de marco conceptual para la identificación y recopilación de buenas prácticas en materia de acceso y ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.** Sra. Ana Cristina González.

10:15 a 11:00 **Diagnóstico Regional de la información disponible sobre derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe.** Sra. Jacqueline Pitanguy.

11:00 a 12:30 Comentarios y debate

12:30 a 13:00 Síntesis

15:00 a 15:30 **Principales conclusiones y recomendaciones sobre la recopilación de buenas prácticas.** Sra. Alejandra Valdés.

15:30 a 16:30 **Reflexiones finales y cierre**



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

mujer y desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

104. Reunión Internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, (LC/L.3231-P), N° de venta: P.10.II.G.34, 2010.
103. Indicadores de saúde reproductiva na America Latina e no Caribe, Jaqueline Pitanguy, Ligia Costa e Andrea Romani, (LC/L.3227-P), N° de venta: P.10.II.G.33, 2010.
102. National mechanism for gender equality and the empowerment of women in Latin America and the Caribbean region, María Dolores Fernós, (LC/L.3203-P), No de venta: E.10.II.G.18, 2010.
101. La dimensión de género en la reforma previsional chilena (Ley No 20.255 de reforma de pensiones), Sonia Yáñez, (LC/L.3199-P), No de venta: S.10.II.G.11, 2010.
100. Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos, Rosario Aguirre y Lucía Scuro Somma, (LC/L.3190-P), No de venta: S.10.II.G.17, 2010.
99. Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe, Lorena Fríes y Victoria Hurtado, (LC/L.3174-P), No de venta: S.09.II.G.148, 2010.
98. La crisis económica y financiera. Su impacto sobre la pobreza, el trabajo y el tiempo de las mujeres, Sonia Montañó y Vivian Milosavljevic, (LC/L.3168-P), No de venta: S.09.II.G.144, 2009.
97. Estrategias de desarrollo y equidad de género: Una propuesta de abordaje y su aplicación al caso de la IMANE en México y Centroamérica, Noemí Giosa Zuazúa y Corina Rodríguez Enríquez, (LC/L.3154-P) No de venta: S.09.II.G.137, 2009.
96. Los objetivos del Milenio en Bogotá D.C.: propuesta de indicadores con enfoque de género, Ana Isabel Arenas Saavedra, (LC/L.3141-P), No de venta: S.09.II.G.1140, 2009.
95. Economie des soins aux enfants en Haïti: prestataires, menages et parenté, Nathalie Lamaute-Brisson, (LC/L.3130-P), No de venta: F.09.II.G 105, 2009.
94. Temporeras de la agroexportación en Chile: tensiones y desafíos asociados a la relación entre la vida laboral y familiar, Angélica Willson y Pamela Caro, (LC/L.3117-P), No de venta: S/OX.II.G.96, 2009.
93. Mujeres emprendedoras en América Latina y el Caribe: realidades, obstáculos y desafíos, Lidia Heller, (LC/L. 3116-P), No de venta: S.09.II.G.95, 2010.
92. Two stops in today's new global geographies: shaping novel labor supplies and employment regimes, Saskia Sassen, (LC/L.2906-P), No de venta: E/08.II.G.42, 2008.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org.

Nombre:

Actividad:

Dirección:

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: E.mail: