

Pereira, Mayo 2021

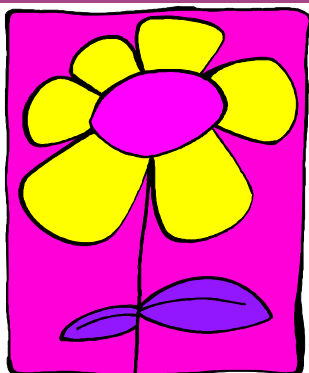


Óleo: "CANTORA"  
PATRICIA EUGENIA RINCÓN FLÓREZ

28 de  
Mayo

## **DÍA Internacional De Acción Por La Salud De La Mujer**





# NOTA EDITORIAL



*“Bastará una crisis política, económica o religiosa o de cualquier índole para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados y vulnerados”. Simone de Beauvoir. Es así como se puede ver que la pandemia del COVID-19 está exponiendo y explotando desigualdades de todo tipo, incluida la desigualdad de género. A largo plazo, sus consecuencias sobre la salud, los derechos y las libertades de las mujeres podrían ocasionar un impacto global de grandes dimensiones.*

El derecho a la **salud** es un **derecho humano universal** consagrado por el Sistema Universal de Derechos Humanos a través de la **Declaración de Derechos Humanos**. La salud integral para las mujeres, no es un hecho meramente biológico, sino que responde a factores **biopsicosociales** y depende, en la mayoría de casos, del lugar que las mujeres ocupan en la sociedad (determinantes sociales de la salud), así como de su capacidad para acceder a los recursos materiales y simbólicos para vivir una vida digna, con igualdad de oportunidades y **exenta de violencias**.

Cada año, el 28 de mayo “**DÍA DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LA MUJER**” es una oportunidad para recordar, difundir y reivindicar el derecho de toda mujer a gozar de una salud (sexual, mental, reproductiva...) de calidad y como tal debe ser protegida, promovida y garantizada a todas las mujeres sin excepción. En esta fecha se visibiliza lo que representan para la salud pública y la sociedad, los problemas de salud derivados de las

diferencias biológicas y sociales de las mujeres. El 28 de mayo es un día importante para la Salud de las Mujeres, está marcado en el calendario. Raras veces las mujeres pueden estar contentas o celebrar algo en este día. Más bien es una fecha para pensar en qué barreras, discriminaciones o aspectos de ésta sociedad y de éste mundo siguen perpetuándose en contra de sus derechos de humanas y, por tanto, en contra de la salud y bienestar integral.

Los impactos del COVID-19 evidencian y acentúan las desigualdades de género, generando también aumento de riesgos de violencias hacia las mujeres. Temas como el trabajo de cuidados, la garantía de ingresos y medios de vida, la prevención y respuesta a las violencias de género, la participación de las mujeres y sus organizaciones en la toma de decisiones, y la migración, son solo algunas de las áreas de preocupación que deben ser parte de una respuesta efectiva ante la crisis sanitaria que atraviesa el mundo y Colombia en este momento.

El documento de ONU MUJERES, “Dimensiones de Género en la crisis del COVID-19 en Colombia: Impactos e implicaciones son diferentes para mujeres y hombres”; muestra cómo las mujeres desempeñan un papel imprescindible en la lucha contra la pandemia de COVID-19: como principales cuidadoras en los hogares, en las redes familiares extensas y los espacios comunitarios, trabajadoras y profesionales en el sector de la salud, líderes y defensoras comunitarias, sobrerrepresentadas en los



servicios de limpieza, trabajadoras domésticas y en servicios básicos (como supermercados y farmacias). Las mujeres están en la primera línea de la respuesta y asumen una importante carga en costos físicos y emocionales, así como mayores riesgos socioeconómicos en la respuesta a la crisis. En América Latina las mujeres son el 74% de las personas empleadas en el sector sanitario y social.

En Colombia las cuarentenas, el cierre de colegios y otras restricciones de movimiento para frenar la propagación del COVID-19 han contribuido al penoso aumento de la violencia de género, en particular la violencia doméstica y la violencia contra la pareja, según expertos del Consejo de Derechos Humanos. Debido a la saturación del sistema sanitario y el cierre de servicios, las tareas de cuidados recaen mayoritariamente en las mujeres en los hogares, quienes, por lo general, tienen la responsabilidad de atender a familiares enfermos, personas mayores y dependientes y niños y niñas.

La invitación hoy 28 de Mayo, es reconocer las particularidades y la mayor afectación sobre las mujeres y niñas en su diversidad para el caso de Colombia durante la pandemia aún vigente. En esta dirección, las autoridades deben incorporar el enfoque de género y de derechos de las mujeres en la atención humanitaria que se proporcione en este momento, a fin de no reforzar estructuras patriarcales, por ejemplo, se recomienda implementar medidas afirmativas que reconozcan la titularidad compartida en la jefatura de hogar, de manera que no se discrimine a las mujeres en la asignación de recursos para superar esta crisis.

Los derechos de las mujeres no están en cuarentena y las organizaciones feministas deben continuar por lo tanto en la defensa de sociedades justas donde cada mujer y niña pueda desarrollar plenamente su proyecto de vida de manera libre, integral y sin miedo.

COMISIÓN DE LA MUJER EDUCADORA



Mi cuerpo, mi territorio





## 28 DE MAYO DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LAS MUJERES



Reseña por:

**OLGA MARLENE MELO GIRALDO**

Teniendo en cuenta la importancia del derecho a la salud para todas las mujeres y las falencias en cuanto al acceso integral, en 1987, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), hizo la propuesta de instaurar un día de acción global a favor de la salud de las mujeres. La decisión de proclamar el 28 de mayo como día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer fue tomada en la reunión de integrantes de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Sexuales Reproductivos realizada al terminar el V Encuentro Internacional sobre Salud de la Mujer, celebrado en Costa Rica en 1987. Desde entonces, se conmemora con el propósito de reafirmar ese derecho.

En 1988 se conmemoró el primer 28 de mayo con el lanzamiento de la Campaña para la Prevención de la Morbilidad y Mortalidad Materna, coordinada por la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos-RMMDR, y RSMLAC; con el propósito de reafirmar de este modo, el derecho a la salud como un derecho humano al que las mujeres deben acceder sin restricciones o exclusiones de ningún tipo.

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Es diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos...) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad y, muchas veces, permanecen invisibles ante patrones androcéntricos de las ciencias de la salud; y es desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas.

A partir del año 1987, la denominada Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), se dio a la tarea de lanzar una campaña mundial de concienciación para visibilizar más a las mujeres y niñas en todo lo que concierne a su integridad como un derecho universal.

En 1996, la RMMDR inició un proceso de evaluación de esta campaña para ampliar su enfoque temático a la luz de nuevas problemáticas que afectan negativamente la salud de las mujeres. Las organizaciones latinoamericanas y caribeñas se reunieron en Cuenca, Ecuador, y decidieron desde entonces impulsar en la región la Campaña por el Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, bajo la coordinación de la RSMLAC.

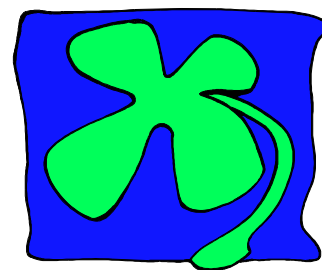
Desde esa fecha y hasta ahora, la RSMLAC ha coordinado cada mes de mayo llamados a la acción, priorizando temas como la calidad de la atención, la ciudadanía en salud, el grave impacto del aborto inseguro, la agenda de la Conferencia de El Cairo y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, e incluso retomó la temática de la mortalidad materna como una demanda de justicia social, considerando que no se ha avanzado sustancialmente en erradicarla; así como, la priorización de la lucha integral contra todas las formas de violencia hacia las mujeres; la promoción y defensa del trabajo de las organizaciones feministas y de derechos sexuales y derechos reproductivos, entre otros temas.

La decisión fue tomada debido a que cada año, se pueden ver los graves problemas de salud que millones de mujeres sufren en distintos países, debido a la pobreza, la violencia, las guerras, la discriminación y exclusión social ya sea por religión, raza o preferencia sexual.





## ¿POR QUÉ EL DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LA MUJER?



Artículo por:

DIANA MARÍA LOPEZ GARCÍA

El Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, que tuvo su origen el 28 de mayo de 1987 en el V Encuentro Internacional Mujeres y Salud, fecha designada para abordar las diversas causas de enfermedad y muerte que enfrentan las mujeres y que siguen vigentes aún en nuestros días.

### REFLEXIONES:

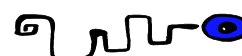
La salud de las mujeres se comprende como un derecho humano al cual una mujer accede de manera integral, continua, oportuna y de alta calidad a través de todo su ciclo de vida. Sin restricciones o exclusiones, la atención de las mujeres debe estar basada en lo particular de sus necesidades y en el abordaje primordial de las situaciones de vulnerabilidad social.

La existencia de brechas y condiciones generadoras de desigualdad, especialmente en Colombia, ha traído consecuencias en la salud de las mujeres que son objeto de denuncia y acción en el marco de las políticas

nacionales de salud pública. Algunas de las principales problemáticas denunciadas engloban los siguientes ejes en salud: violencia intrafamiliar y violencia sexual; morbilidad materna, aborto y salud reproductiva; cáncer, enfermedad cardíaca, estereotipos en la salud estética; cuidado de la salud; trabajo informal, salud mental, entre otros.

Las inequidades en salud relacionadas con el género, y atravesadas por diferencias entre clase social, etnia y empleo; giran el foco de acción sobre los diferentes agentes a nivel político, social y del gremio salud.

Es urgente implementar y fortalecer el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y perspectiva de género. Estos servicios deben incluir, entre otros, programas de prevención y promoción en salud y derechos sexuales y derechos reproductivos; educación sexual integral laica y científica; acceso universal integral y gratuito a métodos anticonceptivos.





# CINE FORO “LAS MARÍAS”



LA COMISIÓN DE LA MUJER EDUCADORA INVITA:

al cineforo virtual de la película

## Ma - Ma

Esta película es una producción de la Fundación Juan March y la Fundación de la Mujer, con el patrocinio de la Fundación de la Mujer, con el patrocinio de la Fundación de la Mujer, con el patrocinio de la Fundación de la Mujer.



penélope cruz, luis tosar, asier etxeandia  
Escrita y dirigida por Julio Medem

Es una película de drama española dirigida por Julio Medem, producida por Morena Films y protagonizada por Penélope Cruz, Luis Tosar, Asier Etxeandia, Teo Planell, Silvia Abascal, Mónica Sagrera, Àlex Brendemühl y Ciro Miró, cuyo estreno se produce el 11 de septiembre de 2015 en los cines españoles.

La película cuenta la historia de Magda (Penélope Cruz). Magda es una maestra en paro que tras ser diagnosticada de cáncer de mama reacciona sacando a la superficie toda la vida que lleva dentro, desde lo imaginable a lo inimaginable. Su lucha valiente y optimista hará posible que ella y su entorno más íntimo vivan insospechadas escenas de humor y delicada felicidad



### GUÍA DIDÁCTICA.

#### PREGUNTAS PARA EL DEBATE:

1. ¿A partir de que día la vida de Magda sufre una fuerte sacudida que altera su entorno? \_\_\_\_\_
2. En la Historia aparecen dos hombres al mismo tiempo, cada uno como contribuye en la vida de Magda? \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo te parece la forma como Magda enfrenta su enfermedad? (crece la personalidad, se le afina su vitalidad y su sentido del humor llegando por momentos a estados de delicada felicidad, que adquieren toda su dimensión cuando los comparte) \_\_\_\_\_
4. ... “Vida contra muerte, metiendo una en la otra. Magda no cree en la trascendencia del alma, ni en un Dios creador, sino en la vida de aquí, que es lo único que sabemos que tenemos, y con voz de maestra le dice a su hijo Dani que lo que debemos hacer en vida es ser todo lo felices que podamos, primero nosotros, y luego animando a los que nos rodean”... ¿Qué piensas del consejo del espíritu vitalista de la película? \_\_\_\_\_
5. ¿Qué opinión tienes de la forma como Magda decide despedirse de la vida alumbrando una nueva vida? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuántas veces Natasha, Dani, Arturo y Julián cantan “llorar, luchar, reír... caminar siempre adelante aunque tengas que sufrir, eso es vivir, vivir, vivir...”, invocando el espíritu de Magda? \_\_\_\_\_
7. ¿Crees que el director logra hacer homenaje al coraje femenino, a esas mujeres luchadoras contra el cáncer? ¿Por qué? \_\_\_\_\_





## LA OTRA PANDEMIA: EL IMPACTO DEL COVID – 19 EN LAS MUJERES



Artículo investigado por:  
**PATRICIA EUGENIA RINCÓN FLÓREZ**

Tomado de:  
[https://reddesalud.org/es/novedades/la-otra-pandemia-el-impacto-del-covid-19-en-las-mujeres-2#\\_ftn1](https://reddesalud.org/es/novedades/la-otra-pandemia-el-impacto-del-covid-19-en-las-mujeres-2#_ftn1)

La pandemia del COVID 19 generó una situación de crisis sanitaria y socioeconómica, que ha afectado especialmente a las poblaciones más empobrecidas de América Latina y el Caribe y entre ellas, de manera particular, a las mujeres en todos sus ciclos vitales. Medidas como el aislamiento obligatorio y el distanciamiento social han visibilizado las débiles e insuficientes respuestas de los Estados para asegurar políticas que garanticen los derechos humanos de las mujeres, los derechos sexuales y derechos reproductivos, los derechos económicos y sociales, la participación social y política y principalmente el derecho a vivir una vida libre de cualquier forma de violencia.

### **Violencia contra las mujeres en la región de las Américas y el Caribe.**

Informes de Naciones Unidas, ONU mujeres, Cepal y otros organismos internacionales en la región, coinciden que desde que se desató la Pandemia por el Covid-19, las violencias contra las mujeres se han incrementado hasta tres veces su porcentaje habitual por país, y que son, la violencia de pareja, la violencia sexual y el feminicidio los delitos más recurrentes. Es decir, el confinamiento, como medida para prevenir el virus, tiene a las mujeres encerradas en sus casas con sus agresores,

violadores y feminicidas, sin que los Estados hayan declarado alertas nacionales para detener y atender dicha situación.

Las violencias que viven las mujeres al interior de sus hogares, es la OTRA PANDEMIA, y se requieren de esfuerzos políticos estatales y gubernamentales para detenerla y garantizar una vida libre de violencias para las mujeres en todos sus ciclos vitales. Además, el acoso sexual y otras formas de violencia contra las mujeres siguen acaeciendo en la vía pública, en los espacios públicos y en Internet durante la Pandemia.

La Pandemia igualmente ha evidenciado, cómo las trabajadoras sexuales, LBTI, trabajadoras del hogar, empleadas domésticas, trabajadoras informales, campesinas, migrantes, adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, jóvenes y muchas otras, sufren impactos diferenciales durante la Pandemia y no disponen de la información necesaria y desconocen los medios a los que pueden acudir para recibir servicios de apoyo diferencial, digno y garante de derechos humanos.

En el marco de la pandemia y la crisis sanitaria muchos de los Estados de la región, han implementado medidas represivas y de militarización de la vida civil. Este abordaje, ha profundizado el contexto de riesgo en el cual las defensoras de derechos humanos realizan su labor. Además, el hacinamiento carcelario en la región ha agravado la situación de vulnerabilidad de las mujeres privadas de libertad en marco de esta crisis sanitaria, sobre todo, a las



presas políticas y mujeres criminalizadas debido a la penalización absoluta del aborto, quienes están privadas de libertad de manera arbitraria.

A las situaciones de violencias, se suman, las condiciones socioeconómicas, y de las cuales, citaremos solo algunas:

✍ La tasa de pobreza de las mujeres aumentaría durante la Pandemia a 37,4%, con una variación del 22% en relación al 2019 según la CEPAL (2020).

✍ La tasa de desocupación de las mujeres llegará al 15,2% en 2020, CEPAL (2020)

✍ La reducción en la generación de ingresos propios ha sido mayor para las mujeres, puesto que más de la mitad de esta población se ocupa en sectores económicos más frágiles frente a la contracción económica por el COVID-19 CEPAL (2020). La brecha salarial de género es de 17% en promedio frente a los hombres con iguales condiciones.

✍ Las mujeres durante la Pandemia han debido asumir el TRABAJO DEL CUIDADO, que no es remunerado y que la Pandemia ha evidenciado su real representación social y económica, porque en las mujeres recae el 80% de la carga de trabajo de cuidado del hogar, incrementada por el COVID-19.

Por todo lo anterior, es que las organizaciones que integramos la COALICIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN LAS AMÉRICAS, EXHORTAMOS, a los Estados a:

♦ REVISAR E INCORPORAR un enfoque de género efectivo al interior de las medidas gubernamentales frente al

COVID-19, entre ellas las medidas de acción positiva o trato preferencial para las mujeres en todos sus ciclos vitales, condiciones sociales, étnicas, de identidad de género, diversidad sexual, entre otras.

♦ ACELERAR la debida diligencia para la judicialización de los responsables de delitos contra las mujeres en todos sus ciclos vitales, especialmente los delitos cometidos al interior del hogar, como la violencia sexual y el feminicidio.

♦ GARANTIZAR la inclusión de las mujeres rurales y de grupos étnicos en los programas de desarrollo, dada sus condiciones específicas y diferenciales al promedio nacional

♦ PROMOVER paquetes fiscales en cuanto al gasto y tributación progresiva evitando la afectación desfavorable para las mujeres

♦ DECLARAR la Renta Básica Universal establecida progresivamente para las mujeres que garantice sus ingresos y autonomía económica.

♦ AFIANZAR las normativas nacionales en relación a la presencia de las mujeres en la toma de decisiones y en igualdad de condiciones.



## ¡DECLARACIÓN DE ALERTA YA!



**DIGNAS  
diversas  
INSUMISAS  
juntas**



# ¡NOS QUEREMOS VIVAS Y SANAS!



Artículo por:

**MARÍA EUGENIA LONDOÑO**

Secretaria de Género, inclusión e Igualdad de  
FECODE

Delegada ante el FOMAG

Desde hace ya varias décadas, cada 28 de mayo desde distintos lugares del mundo, se generan acciones por el reconocimiento del derecho a la salud integral de las mujeres; hoy en medio de una pandemia, nuestras luchas se reafirman, porque esta crisis ha develado las profundas grietas que el modelo capitalista ha causado en los sistemas de salud a través de la privatización, el desmantelamiento de la infraestructura y el establecimiento de barreras de acceso al derecho fundamental de la salud, profundizando las desigualdades y violencias estructurales en especial sobre las mujeres y las poblaciones vulnerables del país.

La salud no solamente debe ser un enunciado, sino que debe convertirse en un elemento integrador para fijar políticas de equidad de género, que estimulen el cierre de brechas de desigualdad fruto del patriarcado; es por eso que consideramos imperante desarrollar estrategias para incidir ante el gobierno a fijar una política que considere la integralidad, la diversidad y la transversalidad, con la perspectiva de género.

La crisis de salud representa para las mujeres una sobre exigencia invisible, que implica: mantenerse informada, proveer el cuidado, cumplir con los deberes laborales, ayudar con las tareas educativas de sus hijas e hijos, la imposibilidad de tener un espacio para el descanso, entre otras cargas



históricamente asociadas a los roles preestablecidos entre hombres y mujeres, siguen siendo las mujeres quienes mayoritariamente asumen el cuidado de la humanidad.

La carga patriarcal y por lo tanto de desigualdad en el goce de los derechos para las mujeres, aún sigue siendo un gran obstáculo, es así como los factores socioculturales siguen impidiendo que las mujeres y niñas se beneficien de servicios de salud debido a las desigualdades en las relaciones de poder entre hombres y mujeres; las normas sociales que reducen las posibilidades de recibir educación y encontrar oportunidades de empleo; la atención exclusiva a las funciones reproductoras de la mujer, y el padecimiento potencial o real de violencia física, sexual y emocional.



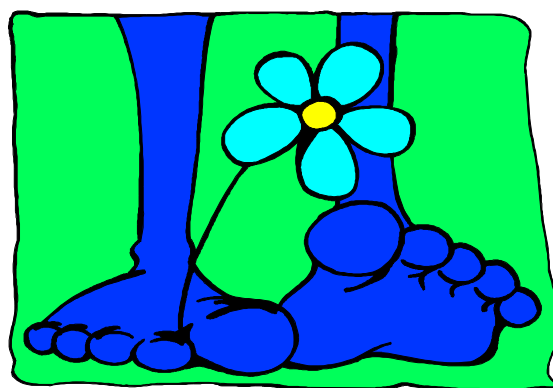
La pobreza es un importante obstáculo a la obtención de buenos resultados sanitarios en ambos sexos, pero tiende a constituir un gravamen para las mujeres y niñas debido a prácticas culturales de discriminación, la forma de alimentación, el trabajo aumentado por la carga doméstica, entre otros.

Además las mujeres han padecido los impactos directos y devastadores del COVID-19, indudablemente que han tenido que enfrentar otra pandemia, que sigue estando en la sombra y que no ha tenido la respuesta integral que requiere, estamos hablando de la violencia que históricamente ha recaído sobre las mujeres y que afecta no solamente su salud física, sino también trae consecuencias para la salud mental que conlleva a la depresión, trastornos por ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos en la conducta alimentaria y diversas manifestaciones psicosomáticas, al igual que la afectación a la salud sexual y reproductiva. Los antecedentes de violación o agresión por ejemplo, son un factor que da lugar a mayor número de visitas a los médicos y de costos ambulatorios de la atención en salud de las mujeres. Son numerosas las consecuencias de la violencia doméstica para la salud de las mujeres, y con profundo pesar seguimos registrando las cifras altas de feminicidios.

El panorama anterior hace un llamado urgente para buscar acciones que permitan mejorar la salud de la mujer, y ello exige que debe establecerse unas nuevas condiciones políticas y sociales en el país, donde la igualdad de género sea posible. Por tanto, es necesario prestar más atención a las medidas preventivas, orientando la salud pública y la promoción de la salud hacia el cambio de actitudes, normas y conductas que favorecen el control masculino y las violencias.

El derecho de las mujeres a gozar de salud integral a lo largo de todo su ciclo vital, es un derecho humano universal consagrado por el sistema internacional de derechos humanos. La salud integral, por su parte, no es un hecho meramente biológico, sino que responde más bien a factores biopsicosociales, y depende del lugar que las mujeres ocupan en la sociedad, de su capacidad de acceder a los recursos materiales y simbólicos para vivir una vida digna, con igualdad de oportunidades, exenta de violencias. Una vida en la cual la sexualidad y la reproducción se ejerzan desde la autonomía y la libertad. Esto no ocurre para millones de mujeres, en especial para las más pobres y las más jóvenes, para mujeres que aman a otras mujeres, para quienes son inmigrantes o desplazadas, para aquellas que habitan zonas rurales o urbano marginales, para mujeres de distintas razas o etnias, para quienes tienen capacidades diferentes, entre otras condiciones. Para ellas, las discriminaciones y exclusiones las aleja cada día del goce de los derechos humanos consagrados, en especial, del derecho a la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido las mujeres expresamos que nos queremos vivas y sanas, y por esta razón no descansaremos en trabajar y liderar acciones, que nos permitan conseguir una vida digna para nosotras y las futuras generaciones.





# RUTA DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS UDHH

Resolución 164 del 6 de Mayo de 2019 por medio de la cual se adopta la ruta de atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

**Artículo por:**  
**PALAS LUE**

Por medio de la ley 1257 de 2008 se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la ley 294 de 1196 y se dictan otras disposiciones y sus decretos; en su Artículo 2, la presente ley define violencia contra la mujer: como toda acción u omisión que le cause daño físico, sexual, mental, psicológico y económico e incluso la muerte; solo por su condición de ser mujer. De igual manera se entiende como violencia las amenazas verbales o psicológicas, privación arbitraria de la libertad, coacción, ya que se presente en espacio público o privado, como es el fuero interno del hogar. En su Artículo 3, determina las clases de violencia:



**DAÑO PSICOLÓGICO:** intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique daño en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo.



**Daño o sufriendo sexual !**

La acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule la voluntad de la persona.



**Daño Económico y patrimonial:**

Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.



**VIOLENCIA SIMBOLICA:**

Esta constituida por la emisión de mensajes, icónicos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación que naturalizan o justifican la subordinación y la violencia contra las mujeres en la sociedad.



## Derechos de las mujeres violentadas



- Ser beneficiadas con acciones afirmativas.
- Derecho a no ser confrontadas con el agresor.\*
- Derecho a elegir el sexo de la persona que le tomara la declaración.
- Derecho a recibir protección.
- Las entrevistas deben ser en lugares seguros y coficientes
- Recibir información sobre las rutas y medios de acción a las medidas como victimas.
- Infomacion sobre los aspectos juridicos, asistenciales, terapeuticos, etc.
- Denunciar.

## La víctima podrá denunciar:

- Fiscalía general de la Nación.
- Policía nacional patrulla violeta
- Oficina de la mujer.
- Centro de atención investigación integral contra la violencia intrafamiliar (CAVIF).
- Comisaria de familia.
- Comisaria del pueblo.



Rutas de atención en caso de Violencia contra la mujer

Lineas de atención Nacional  
155

ICBF: 141 proteccion NNA..

Policia 123- 122

Patrulla violeta 3164819507



## COMISARIAS DE FAMILIA EN PEREIRA

CENTRO: CALLE 14 n 5-20 UPPV TEL : 3357855-3357840

GALAN: CRA 2 BIS n 33-46 BARRIO GALÁN TEL 3294630

CUBA: CRA 24 n 7010 CASA DE JUSTICIA TEL 3131575 3172033-3275753

VILLASANTANA Mz 52 casa de justicia sec de san Vicente alto TEL: 3318513

COMISARIA NOCTURNA: CENTRO de 6:00 pm a 6:00 am TEL 3357855



## MUJER RECUERDA:

- SOLICITAR MEDIDA DE PREVENCIÓN.
- SOLICITAR ATENCIÓN DE SALUD
- SOLICITAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN



Comparte SONIA HURTADO CANO  
Tomado de "VIBRA BRUJA"  
Facebook

## ME LLAMAN BRUJA

Me llaman bruja y así lo siento.

Bruja es aquella que conecta con la tierra, que vive conectada con su esencia,  
Que conoce los secretos de las plantas sagradas, habla con ellas  
y las transforma en brebajes mágicos que curan almas rotas.

Una bruja es capaz de sanar los males con su energía, su frecuencia, su vibración  
y mirar hacia su interior y seguir la voz de su intuición.

La bruja se llena de luz cuando guarda silencio y mira adentro siendo capaz  
de hacer un puente entre lo divino y lo terrenal y es que ella ve,  
siente y escucha a los seres de otros planos.

Muchos la llaman loca pero ella sabe que hay otras realidades,  
otros mundos, otras verdades.

Su vida gira por un espiral de aprendizaje en crecimiento.  
Se adapta al cambio y sabe soltar aquello que con ella ya no vibra.

Ella canta y le reza a la diosa, al padre sol, a la madre tierra;  
entierra sus penas, se sana con piedras su alma.

Ella invoca a sus ancestros. Sabe que su linaje le envía sabios concejos.

Sabe escuchar a los árboles y ve a los animales como hermanos

Sabe limpiar sus energías en el fluir de las aguas,  
de los ríos y mares.

Utiliza el fuego para transmutar y calentar su  
corazón salvaje

y en las noches oscuras habla con su abuelita la luna,  
sabe bien utilizar su poder y conectar con sus ciclos,  
aprecia los destellos que emiten las estrellas,  
entiende cada constelación que el universo ha creado.

Es un espíritu libre, que se mueve con el viento  
pero sabe enraizarse cuando es necesario.

Más sembrando el amor en cada ser.

Una bruja conoce bien la magia y la utiliza para darle  
luz al mundo,

le encanta compartir y transmitir el conocimiento,  
sabiduría y valores.

Es aquella que disfruta de su soledad porque en ella  
aprende más de sí misma,

se escucha, se ama, se honra y se respeta-

Una bruja es aquella mujer libre que se atreve a  
mirar

más allá de lo que le vienen contando.

Que alza su voz y lleva enredada en su pelo la memoria de aquellas que silenciaron.  
Porque sabe que por sus venas corre la sangre de todas las que no pudieron quemar  
y por eso me llaman bruja.





## EL COVID 19 ENSEÑA DE MANERA DRAMÁTICA EL RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DE LA MUJER



**Artículo por:**  
**HERNÁN RUANO ANGAN**  
**Secretario de género, inclusión y equidad.**  
**SINDICATO DE EDUCADORES DE RISARALDA**

Con motivo de resaltar el 28 DE MAYO DIA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LA MUJER desde la Secretaría de Género, Inclusión y Equidad del SER presento a ustedes en esta oportunidad mis reflexiones centradas en el tema: EL COVID 19 ENSEÑA DE MANERA DRAMÁTICA EL RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DE LA MUJER COMO FUNDAMENTAL EN LA SOCIEDAD.

Históricamente en las crisis producidas por pandemias, los gobiernos siempre han pretendido dar soluciones a lo urgente, dejando de lado lo verdaderamente importante como las agendas reivindicativas de los movimientos organizados, sociales, sindicales, feministas, de derechos humanos, reclamantes de tierras, campesinos, agricultores, defensores de la naturaleza, afrodescendientes, indígenas, CUT, Fecode, Centrales obreras, trabajadores y muchas otras organizaciones que luchan día a día por rescatar los derechos humanos y laborales de las garras de un sistema político neoliberal, capitalista y depredador de las garantías de la vida digna de todos los conciudadanos puesto al servicio de las multinacionales, el Fondo Monetario Internacional, los designios de los Estados Unidos y de la OCDE.

Con la crisis producida por el Covid 19 los análisis socio económicos han demostrado que las brechas de desigualdad existentes entre hombre y mujer

crecen desproporcionadamente debido a que los sectores de la economía más afectados por la crisis que ya venía desarrollándose y que se agudiza con la pandemia tienen una mano de obra predominantemente femenina, lo cual permite plantear la necesidad que las soluciones gubernamentales que se tomen para sobreponerse a la crisis tengan enfoque de género.



Es que la actual crisis ha dejado en evidencia que las labores del cuidado realizadas en su gran mayoría por mujeres a pesar de no tener el reconocimiento cultural y económico adecuado son el eje central de lo que deben ser las medidas de los gobiernos para garantizar los derechos fundamentales de las personas a la salud y a la vida, derechos que los recibimos en el hogar, de las manos de los médicos, derecho a la educación, derecho a la alimentación, y todos los derechos consagrados en la constitución y en todos ellos la mujer juega un papel fundamental ya sea en el hogar y/o en sectores como la educación, la salud y otros, es mayoritaria su participación.

Es por ello que las políticas gubernamentales deben estar encaminadas al salvamento de las personas más afectadas por esta crisis generada por el Covid 19 y garantizar que haya presupuesto fiscal que atienda las exigencias de las mujeres a partir de sus necesidades particulares relacionadas con condiciones mínimas para la vida como salud reproductiva, condiciones de trabajo digno e igual remuneración, políticas contra la violencia de todo tipo incluida la violencia sexual y el feminicidio.



Así las cosas, el papel de la política de género de las organizaciones sindicales no debe dirigirse a la invisibilización de las inequidades particulares de las mujeres, sino por el contrario debe radicar en que se entienda la necesidad de generar un cambio en las estructuras culturales y políticas que se tienen sobre el papel que debe jugar la mujer en la sociedad.

Con la aparición del Covid 19 se ha hablado mucho del riesgo de la especie humana sobre la faz de la tierra que nos pone en la necesidad de librar la batalla por la vida lo que ha llevado a los gobiernos a declarar la emergencia sanitaria, ecológica y económica y con ello el confinamiento obligado de los conciudadanos(as) y el cierre de la amplia mayoría de las actividades económicas, decisión que no agradó a los grandes capitalistas que interpusieron sus intereses por encima de la vida, la salud y la dignidad de las personas donde la más afectada ha sido la mujer que se debate entre los oficios comunes de su hogar y la triplicación de su trabajo, situaciones que en muchos casos se condimenta con violencia intrafamiliar, acoso laboral, despidos masivos y toda clase de vejámenes en contra de la humanidad de la mujer.

La filosofía capitalista y neoliberal es carente del concepto holístico del planeta estrechamente vinculada a una concepción de patriarcado que naturaliza la negación de la mujer en su rol social, político, económico, ama de casa, educadora, enfermera, lideresa social y comunitaria, reivindicadora de derechos humanos, sociales y laborales, justificando la violencia hacia la naturaleza, inherente al modelo de desarrollo dominante que se asocia también con la violencia hacia las mujeres y sus sociedades sometiéndolas a la esclavitud, explotación, dependencia y a los caprichos culturales del machismo prepotente que aún sigue pensando en que la mujer es su propiedad privada.

En este contexto desigual, el rol de la mujer en la pandemia la expone a múltiples riesgos, tal vez el más latente es el de contraer el Covid 19, no por ser mujer, sino por su rol de cuidadora por excelencia dentro y fuera de la familia ya sea en los centros hospitalarios, en las instituciones educativas o en su lugar de trabajo.

En Colombia según estadísticas del DANE el 94% de las personas que se dedican al empleo doméstico y el 63% de las que están ocupadas como trabajadores familiares sin remuneración son mujeres. Además, las familias fragmentadas y disfuncionales añaden otro componente al aislamiento social obligatorio de mujeres que se mantienen al frente de sus hogares donde el 40,7% tienen como cabeza de familia a una mujer.

Un alto porcentaje de mujeres trabajan en economía informal, ganan menos y ahorran menos por lo tanto tienen mayor probabilidad de caer en la pobreza, escenario propicio para que la brecha de género llegue a dimensiones desproporcionadas.

El flagelo de la violencia intrafamiliar no deja de asechar a las mujeres y es de dominio público el fuerte incremento en estos tiempos de pandemia, al hogar se han trasladado todos los escenarios de la vida cotidiana: escuela, oficina, recreación, vida social haciendo la convivencia más compleja aumentando las responsabilidades, el riesgo de conflictos y violencias para mujeres y niñas, obligándolas a veces a convivir bajo el mismo techo con su agresor.

En Colombia desde que comenzó la pandemia se registran desconcertantes cifras de feminicidios, maltrato, violaciones y un sinnúmero de violaciones a los derechos humanos que transgreden la convivencia pacífica y la vida digna dentro y fuera del hogar.

El panorama de la post pandemia es preocupante para mujeres y niñas en términos de igualdad, sin embargo, hay esperanza a pesar de la crisis donde la tarea es redoblar los esfuerzos para recuperar los espacios y alcanzar el bienestar social, más igualdad y oportunidades para mujeres y niñas como protagonistas de la reconstrucción del tejido social desde la familia como célula de la sociedad y la inclusión laboral con participación en la economía con igualdad de oportunidades.

**“NOS DECLARAMOS EN  
ESTADO DE LUCHA Y  
RESISTENCIA”**





## LA PANDEMIA DE COVID-19 y LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES



Investigado por:

OLGA MARLENE MELO GIRALDO

Artículo por:

DRA. JUDITH USALL I RODIÉ

Psiquiatra Sénior del Centro de Salud Mental de Adultos de Cornellà

La crisis social y sanitaria mundial que ha provocado la pandemia de COVID-19 ha comportado cambios importantes en todos los ámbitos de la vida de las personas. El confinamiento total de los primeros meses, y también el parcial que aún se aplica, ha hecho que todos y todas, en mayor o menor medida, hayamos visto alterada nuestra manera de vivir.

Después de una gran crisis, la salud mental de la población acostumbra a empeorar. En el caso de la pandemia del COVID-19, todos los estudios que se han llevado a cabo han constatado un claro empeoramiento en el estado psicológico general de la población.

En un artículo publicado en septiembre de 2020 que revisaba 62 estudios que abordaban este tema con un total de 162.639 participantes de 17 países se concluyó que, durante los meses de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad era del 33 % y la de la depresión, del 28 %, y que **los principales factores de riesgo de sufrir ansiedad y depresión eran los siguientes: ser mujer, trabajar en el ámbito de la enfermería, tener un bajo nivel socioeconómico, tener un alto riesgo de contraer COVID-19 y el aislamiento social.**

En cuanto a los factores protectores, destacaban los siguientes: disponer de

información precisa y actual sobre la enfermedad y tener al alcance la atención médica adecuada (Luo *et al.*, 2019).

En el presente artículo se reflexiona sobre alguna de las causas por las que las mujeres tienen un mayor riesgo de que su salud mental empeore en el contexto de la pandemia.

Algunas de las causas de este riesgo aumentado se asocian con las desigualdades y discriminaciones relacionadas con los estereotipos de género que sufren las mujeres en nuestra sociedad como, por ejemplo, la segregación masiva por género en muchos sectores profesionales, la distribución no equitativa (desigual) de las labores del hogar y del cuidado de personas dependientes y, por último, la más brutal manifestación de la desigualdad por sexo: la violencia machista o la violencia contra las mujeres por el mero hecho serlo.

Algunos de los colectivos profesionales más afectados por la pandemia y el confinamiento son mayoritariamente femeninos. Entre estos colectivos cabe destacar el de las personas que trabajan en el ámbito de la salud como, por ejemplo, enfermeras, médicos y médicas y otros(as) profesionales de apoyo, así como en el ámbito de la educación y, muy especialmente, todas aquellas personas que trabajan en el cuidado de ancianos(as), tanto en centros residenciales como a domicilio. Algunos de estos trabajos, en especial los que tienen que ver con el cuidado de personas mayores, son asumidos por mujeres que tienen una situación de elevada precariedad profesional.



## DESIGUALDAD EN LAS CARGAS FAMILIARES.

Otro factor que también ha afectado y afectará en el futuro al bienestar emocional de las mujeres en esta situación de crisis mundial es la **existencia de desigualdades en el reparto de las cargas familiares** (principalmente en el tema de la atención a personas dependientes: menores, menores con problemas de salud mental o déficits cognitivos, personas mayores o enfermas...) y que ha provocado que las mujeres sean las que más han tenido que compaginar el teletrabajo con el cuidado de los hijos, atendiéndoles y ayudándoles con sus tareas escolares, así como con las tareas domésticas.

Las diversas medidas adoptadas para contener la pandemia han puesto de relieve las dificultades de las personas con hijos para conciliar la vida laboral, familiar y escolar. La mayoría de las veces son las mujeres las que se hacen cargo de atender a las personas dependientes, las que se ven obligadas a hacer doble jornada o incluso a abandonar su vida profesional. Todo ello ha generado poco descanso, agotamiento físico y emocional, y emociones de doble frustración por no poder llevar a cabo correctamente la propia actividad profesional ni ayudar a los hijos con las tareas escolares.

En el caso de las familias monoparentales, este panorama se ha visto agravado, tanto para las madres que teletrabajan como para las que trabajan fuera de casa, y mucho más aún para aquellas que trabajan en el ámbito de la salud.

## AUMENTO DEL RIESGO DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA MACHISTA

Una situación de especial gravedad es la de las mujeres que son víctimas de violencia por parte de su pareja.

**El confinamiento implica en estos casos tener que convivir con el agresor las 24 horas del día, con las consecuencias que comporta para la salud mental vivir en una situación de amenaza constante de la que es imposible salir.**

El riesgo de sufrir violencia psicológica en forma de intimidación y amenazas, así como violencia física y sexual, se incrementa inevitablemente debido a la propia situación de confinamiento, que suele conllevar de por sí un aumento en las tensiones familiares o de pareja, posibles pérdidas de trabajo y económicas y también mayor ansiedad a nivel individual.

Las rutinas se ven interrumpidas, lo que, para muchas de estas mujeres, significa no poder ponerse en contacto ni reunirse con amigos, familiares o profesionales que les proporcionen apoyo y protección. Hay una **sensación de soledad y desesperanza** porque algunas, aunque no denuncien a su pareja agresora, tienen pensado separarse o incluso puede que hayan iniciado el proceso legal y este se encuentre paralizado debido al confinamiento.

En lo que respecta a la violencia sexual, se ha confirmado que el **incremento en el consumo de pornografía por parte de los agresores durante el confinamiento** aumenta también el riesgo de cosificación de las mujeres en



general y, como consecuencia, de la pareja en particular. De hecho, se ha constatado que durante los primeros meses de la pandemia hubo un aumento muy importante (más del doble) de las consultas por violencia machista en los distintos servicios de atención. También que durante el desconfinamiento, aumentaron mucho las denuncias por violencia física grave, así como los feminicidios.

Para mejorar la salud mental de las mujeres es necesario, por tanto, **promover cambios sociales que conduzcan a una sociedad libre de prácticas discriminatorias contra las mujeres.** Estos cambios deben de llevarse a cabo desde todos los ámbitos, especialmente desde el educativo: hay que educar a los niños y niñas en valores de igualdad. Asimismo, hay que cambiar los roles de género existentes y poner las tareas de cuidado y atención en el centro de la vida, tanto para los hombres como para las mujeres.

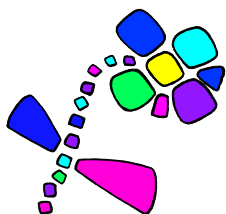
En lo que concierne a la atención de la salud mental, hay que **reforzar la asistencia que se ofrece a las**



**mujeres víctimas de violencia machista** desde los centros de salud mental y adicciones para poder dar respuesta a las necesidades detectadas. Estas necesidades pueden abordarse desde los siguientes aspectos:

- Alertando a los y las profesionales que trabajan con mujeres con trastorno mental de la elevada prevalencia de la violencia machista en este colectivo.
- Informando de las conexiones existentes entre violencia y enfermedad mental.
- Identificando situaciones de violencia machista en mujeres con trastorno mental desde los servicios de salud (especialmente la red de salud mental y adicciones).
- Indicando las orientaciones que pueden guiar la actuación profesional posterior a la detección de un caso de violencia machista.
- Abordando el tratamiento y el seguimiento de los casos de violencia machista que lo necesiten.
- Mejorando la coordinación con otros profesionales y los recursos de los ámbitos sanitario, social y comunitario.





## 28 de MAYO

### DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LAS SALUD DE LAS MUJERES



**Artículo por:**  
**IVONNE ADIELA**  
**CORREA BLANDÓN**

No podría ser más sugestivo y provocador un título como el que se nos convoca hoy desde la Comisión de la Mujer Educadora de nuestro sindicato de educadores SER, donde el tema de la salud de la mujer amerita un capítulo especial.

Y digo provocadora porque de repente su enunciado invita a mirar el tema desde una óptica distinta a la que los medios nos tienen acostumbrados: La fragilidad, la dulzura, la ternura, la debilidad etc..... No en vano partimos de la estadística que la mayoría del magisterio Colombiano pertenece al género femenino, por tanto todo lo que tiene que ver con este segmento es determinante para comprender y estudiar las dinámicas de las reivindicaciones del magisterio Colombiano.

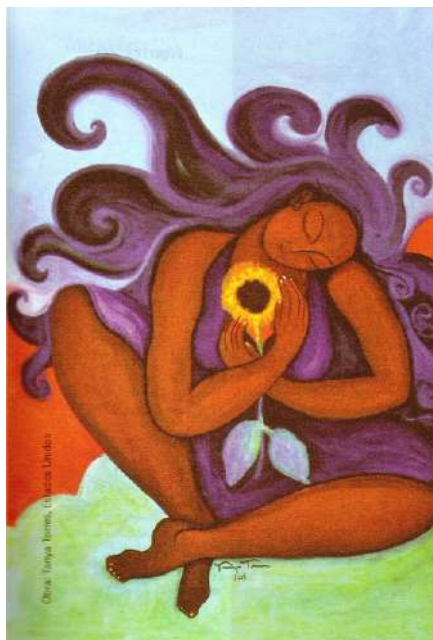
Si hacemos un poco de historia frente a esta fecha nos debemos remitir necesariamente al año de 1987 donde la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, hizo la propuesta de instaurar un día de acción global a favor de la salud de las mujeres, como una respuesta organizativa para hacerle frente al fenómeno de la muerte de las mujeres a causa de la gestación.

Hoy nuestra legislación muestra algunas reivindicaciones como la licencia de maternidad como una forma de proteger la salud de la mujer trabajadora, esto como producto del accionar de las organizaciones encargadas de proteger los derechos

la salud de la mujer gestante, pero estos avances no dejan de ser acciones paliativas para un fenómeno tan grave y tan injusto como es la muerte a causa de la maternidad, especialmente en sociedades como la nuestra donde la mujer ejerce su papel de gestora de vida en las condiciones más extremas de inequidad social y laboral; marcadas con el predominio de un machismo campante que justifica cualquier abuso e injusticia frente a la mujer.

La maternidad siempre debe estar enmarcada en el conjunto de derechos que tiene la mujer a auto determinarse; a decidir sobre el momento, la forma y las circunstancias en que la desea hacer y tener las garantías para ejercerla cabalmente. Hoy en Colombia, en nuestros pueblos, al interior de nuestras comunidades educativas evidenciamos como nuestro sistema de salud no garantiza el derecho a la gestación de la mujer y donde el embarazo adolescente, las enfermedades infecciosas, las hemorragias, la hipertensión gestacional, las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos se convierten en asesinos silenciosos con la complicidad de los que ostentan el poder.

Que esta fecha nos invite a poner en el orden del día la lucha por la defensa de la integridad de la mujer en el ejercicio libre y autónomo de la maternidad garantizando su vida y su dignidad por encima de cualquier consideración; una campaña permanente por la Salud, enfatizando en el concepto de que la salud implica gozar del más óptimo estado de bienestar físico, mental y social, donde los derechos sexuales y derechos reproductivos se les dé la verdadera categoría de derechos humanos, para avanzar en la conceptualización



## LAS MUJERES DEBEMOS CONOCER Y EJERCER LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



**Recibir educación sexual integral.**

**Acceder a los distintos métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.**

**Decidir si tener hijos o no, la cantidad y el intervalo entre los nacimientos.**

**Acceder a una atención gratuita, integral y de calidad de tu salud sexual y reproductiva.**

**Recibir información y orientación completa, clara y veraz Sobre tu cuerpo, sexualidad y métodos anticonceptivos para poder tomar decisiones informadas.**

**Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de todo tipo de coerción y violencia.**

**Reclamar ante la amenaza o vulneración de algunos de estos derechos.**

### Artículo Por:

Wendi López

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales, se les considera como los más humanos de todos los derechos. Significan autonomía, control y bienestar de los cuerpos. Para las mujeres, especialmente, son garantía de poder decidir por sí mismas, lo cual históricamente y en diversas culturas se les ha negado. El Estado tiene la competencia de garantizarlos con el fin de que la sociedad los

conozca y ejerza sin prejuicios ni barreras. Derechos como por ejemplo, la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que, aun siendo legal en tres causales definidas, es estigmatizado y negado por varios sectores.

1. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad. Mujeres y hombres, jóvenes, tienen derecho a recibir información sobre métodos de anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y opciones reproductivas, entre las cuales se encuentra la adopción, inseminación artificial y la posibilidad de continuar un embarazo o no, etc.



La educación sexual y reproductiva es un pilar fundamental en la sociedad ya que permite una toma de decisiones más consciente. El personal médico y autoridades competentes deben brindar oportunamente información de todas las opciones reproductivas a sus pacientes. En el caso de las mujeres no es correcto que se asuma, sin antes preguntar o brindar asesoría, que ya han tomado la decisión de continuar con el embarazo.

Hay situaciones en que las mujeres deben tomar decisiones sobre si continúan con el embarazo o no (ya que, por ejemplo, se presenta una malformación del feto incompatible con la vida fuera del útero) y ellas no saben qué hacer. Sin información científica se priva a las personas de decidir con claridad.

## 2. Respeto a la opción de la reproducción.

Las mujeres tienen derecho a decidir si quieren ser madres o no y si la maternidad hace parte de su proyecto de vida. En la cultura occidental este derecho se ha visto afectado con la idea tradicional y estereotipada de que ser mujer es igual a ser madre, por lo tanto, quien no lo sea debe recibir rechazo, crítica y marginación. Sin embargo, la autonomía de esta decisión es únicamente de las mujeres. Son ellas quienes pueden determinar el número de hijos que quieren tener, el tiempo entre uno y otro, el cuándo y con quién tenerlos. Todas estas decisiones las deben tomar sin coacción ni presión de ningún tipo.

Otro asunto que le corresponde elegir a las mujeres es el uso de un método de anticoncepción de acuerdo a sus posibilidades, preferencias y salud (la píldora, el dispositivo intrauterino, el anillo vaginal, condón e incluso, la ligadura de trompas).

Las EPS deben garantizar que las mujeres gocen de estos derechos reproductivos. La titularidad de sus cuerpos es de ellas y no es un asunto de pareja, padres o tutores como se ha creído. Los médicos y médicas solo necesitan su consentimiento.

## 3. Derecho a la integridad física, psíquica y social

Todas las mujeres tienen derecho a una vida libre

de violencias, de torturas, tratos crueles e inhumanos tanto en el ámbito público como en el privado. Son muchas las leyes y tratados internacionales que así lo promueven. Para el caso colombiano la ley 1258 de 2008 estipula que se debe sensibilizar, prevenir y sancionar todas las formas de violencia y discriminación en contra de la mujer.

## 4. Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo

La Interrupción Voluntaria del Embarazo, IVE, es un derecho fundamental de las mujeres. A partir de la sentencia C-355 de 2006 se despenalizó el aborto en Colombia por tres causales:

1. Cuando el embarazo es producto de una violación o incesto.
2. Cuando el embarazo constituye riesgo para la salud integral o la vida de la mujer.
3. Cuando el feto presenta una malformación incompatible con la vida fuera del útero.

Una IVE debe ser ofrecida de manera gratuita por las EPS. Cada causal demanda un único requisito. Para la primera causal es la copia de la demanda de violación; para la segunda, puede ser un certificado médico o psicológico. Y

para la tercera, el certificado médico.

La solicitud a las EPS se puede hacer de manera oral, sin embargo, se recomienda sea escrita, para que en el caso de que se presente alguna irregularidad exista un soporte. Las EPS deben responder en un plazo de cinco días. De no ser así e identificar barreras como la necesidad de juntas médicas o remisión a psiquiatría se puede interponer una tutela.

## 5. Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.

Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de salud dignos e integrales.

El Ministerio de Salud ha indicado que todas las EPS deben contar con una ruta y un protocolo especial para casos de violencia contra la mujer, solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo, IVE, Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS, y reproducción. Además, deben ofrecer información,



atención y seguimiento según cada caso. La IVE, por ejemplo, debe hacerse en condiciones de salubridad y con profesionales preparados en las distintas técnicas que se adoptan de acuerdo al mes de gestación. Además, se contempla que ofrezcan atención a la salud emocional y psicológica de las mujeres.

#### 6. Derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre

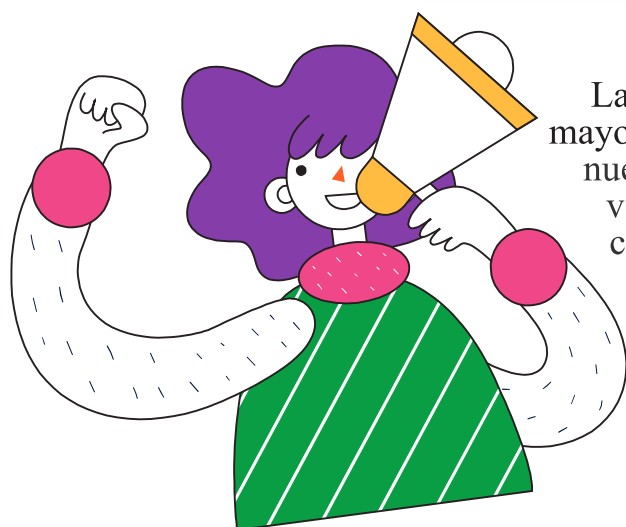
Es necesario enfatizar la reserva que tiene la historia clínica de cada mujer. Los datos que hacen parte de ella, incluidos algunos casos de violencia de género están protegidos y no deben publicarse. “En muchos casos de judicialización a mujeres por aborto ilegal, se encuentra que fueron los médicos quienes las denunciaron ante la Fiscalía, lo cual es ilegal”, explicó Juliana Martínez, coordinadora de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Las mujeres de todo el país que requieran asesoría gratuita frente al tema de derechos pueden visitar la página: [www.despenalizaciondelaborto.org.co](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co), ahí encontrarán teléfonos de contacto e información.

Amnistía Internacional y la red de jóvenes Abortando Mitos de la Sexualidad (RAMS) presentan el Manual ¡Es Mi Cuerpo! que compila herramientas didácticas e insumos para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Este material fue elaborado de manera participativa por jóvenes que llevan más de cuatro años formándose en temas relevantes a la hora de tomar decisiones informadas sobre su cuerpo, afectividad y sexualidad. Ofrece herramientas para facilitar talleres online a base de metodologías participativas, y recursos para fomentar la autoformación de agrupaciones a favor de los derechos sexuales y reproductivos.

El material puedes descargar en: <https://amnistia.cl/informe/es-mi-cuerpo-manual-educativo-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos/>





La Comisión de la Mujer Educadora en este día 28 de mayo invita a participar de la campaña “Nuestros cuerpos, nuestro territorio, soberanía para poder decidir”, para visibilizar que el primer territorio es nuestro propio cuerpo y como tal la soberanía que reclamamos tiene que ver con la autodeterminación y derecho de cada mujer a poder decidir sobre su vida y dignidad, sobre una maternidad deseada y no impuesta”

**MI CUERPO ES MI TERRITORIO**

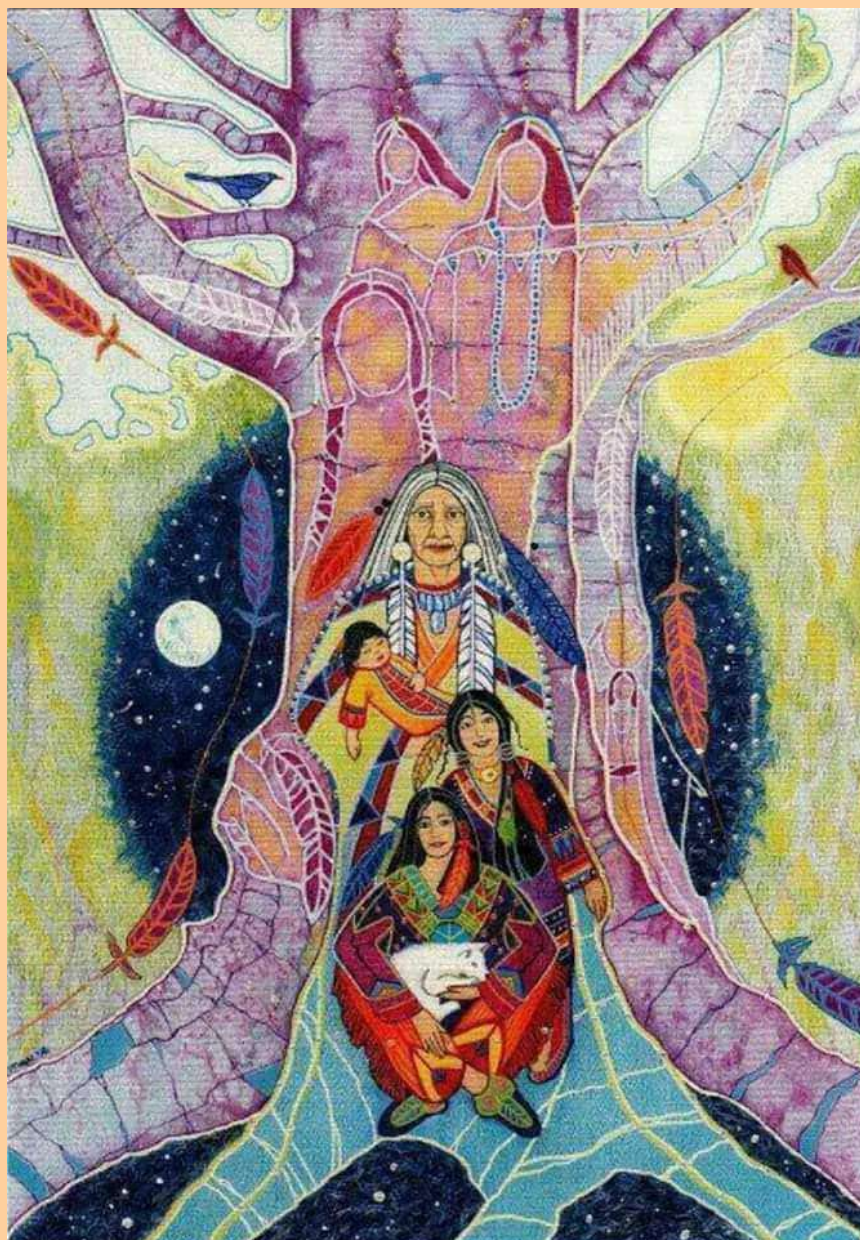
La Comisión de la Mujer Educadora hoy hace el lanzamiento de la investigación sobre violencia de género hacia las Maestras en las Instituciones Educativas de Risaralda e iniciamos con un primer proceso para recolectar información, a través de una encuesta.



La encuesta con el fin de realizar un diagnóstico sobre la violencia de género hacia las docentes al interior de las Instituciones Educativas del departamento de Risaralda tendrá tres momentos: Caracterización, Diagnóstico violencia de género en el lugar de trabajo y conocimiento de rutas y leyes afines a los procesos de violencia en las Instituciones de trabajo.

Luego realizaremos el análisis estadístico e iniciaremos con la socialización de los datos para al final establecer las acciones formativas, de acompañamiento y denuncia a los casos detectados. Así como la generación de protocolos y rutas que permitan atender y prevenir la violencia en el trabajo por cuestión género





**TU CUERPO ES TUYO,  
AHORA Y PARA SIEMPRE.  
Y DE nadie más.**

**COMITÉ EDITORIAL:** Diana María Lopez García  
Olga Marlene Melo Giraldo

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:** Olga marlene Melo Giraldo

**ILUSTRACIONES:** Palas Lue  
Patricia Eugenia Rincón Flórez

