

MUJERES EXTRANJERAS, ABORTO Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Victoria Virtudes

Naciones Unidas

Aborto por nacionalidades

Violencia de Género

Aborto y violencia de género en mujeres extranjeras

Conclusiones

Naciones Unidas introduce en el derecho a la libre decisión...

En el ejercicio de este derecho, en el año 2005, seguimos discutiendo el derecho de la mujeres a decidir sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo dentro del mismo el derecho al aborto, puesto que en la última Conferencia celebrada en New York en marzo de 2005, de seguimiento de los avances realizados desde la IV Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing en 1995, no solo no se ha avanzado, sino que se ha retrocedido, demostrando ser un tema tabú en muchos países del mundo sabiendo que miles de mujeres mueren cotidianamente por abortos en condiciones infrahumanas sin garantías sanitarias, no garantizando su salud, ni tener reconocido el derecho al aborto.

ABORTO POR NACIONALIDADES

Los datos ofrecidos en esta ponencia suponen una muestra representativa de la situación en la Comunidad de Madrid en cuanto al aborto. Son extractos de

los estudios realizados por mi en la Clínica Dator, desde el año 1994 hasta el año 2004.

Como se puede observar, en la primera transparencia, desde el año 1994, el 11,25 % fueron mujeres de otras nacionalidades, hasta el año 2004 en el que fueron el 44,34 %. Esto supone un incremento del 33 % y a la vez una disminución de las mujeres españolas, ya que en el año 1994 eran el 88,75 % del total y en el 2004 el 55,55%, casi un 38 % menos.

Creo que hay que destacar que el colectivo más vulnerable, por su situación son la menores, por su corta edad que les limita el acceso y utilización de los servicios sanitarios, y su situación laboral es más precaria y desconocen la organización y el funcionamiento de los recursos sanitarios.

Habría que hacer una reflexión acerca de que el aborto entre las mujeres españolas ha disminuido, gracias a la post-coital que en algunas Comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña y en la actualidad también en el Municipio de Madrid) se dan gratuitamente, pero que en esas consultas quien más acuden son mujeres españolas, pero no mujeres de otras nacionalidades.

Esto nos tendría que hacer pensar que desconocemos si las mujeres de otra nacionalidades ignoran la existencia y el uso de métodos anticonceptivos o simplemente no los utilizan porque carecen de recursos sanitarios.

La OMS, en sus trabajos reconoce que la mayoría de las trabajadoras y trabajadores de la salud “no tienen tiempo ni adiestramiento para asumir las responsabilidades exclusivas para satisfacer las necesidades de las mujeres que han sido maltratadas”.

Las OMS sin embargo indica seis puntos mínimos que los/as trabajadores/as de salud pueden asumir:

- 1.- No dañar, las actitudes no solidarias o que culpan a las víctimas puede reforzar el aislamiento y la culpa de la mujer agredida, minar la confianza en sí mismas y restar la posibilidad de que las mujeres se abran para buscar ayuda.
- 2.- Estar atentos/as a los posibles signos y síntomas de maltrato y hacer un seguimiento.
- 3.- Cuando sea factible, preguntar con regularidad a todas las mujeres sobre sus experiencias de maltrato como parte normal de la documentación de la historia.
- 4.- Ofrecer atención médica y documentar en la historia clínica de la mujer atendida las circunstancias del maltrato, inclusive detalles del perpetrador.

5.- Remitir a las pacientes a los recursos disponibles en las Comunidades Autónomas (Asociaciones de Mujeres, Casas de Acogida, Apoyo Jurídico, Psicológico...)

6.- Mantener la privacidad y el carácter confidencial de la información y los registros de la mujer atendida en la consulta.

¿Qué sucede en las relaciones entre mujeres de culturas diferentes? Hay que tener en cuenta que tenemos diferentes modos de sentir y de vivir como mujeres ¿Qué está provocando en ellas y en nosotras? Tenemos que mirarnos, comunicarnos, conocernos y hacer cosas juntas.

Hay análisis acerca de las desigualdades de género de otras nacionalidades que reflejan:

- La feminización de la pobreza
- La explotación de las mujeres en la industria clandestina, en el trabajo a domicilio y en la prostitución.

La Violencia contra las Mujeres ciertamente, es un problema de salud, pero, no solo de salud, también lo es de seguridad y de falta de garantía de derechos. Dada su complejidad, reclama la intervención de múltiples disciplinas y el sistema de salud pública no puede estar al margen, tiene además un lugar adecuado para la intervención preventiva.

ABORTO Y VIOLENCIA DE GÉNERO

El análisis realizado desde mi experiencia a vista del tamizado, refleja que el aborto ni es libre, ni es gratuito.

Siendo conscientes todas de que el aborto está despenalizado en España desde 1985, las mujeres tienen que enmarcarse para abortar dentro de uno de los tres supuestos recogidos en la legislación española actual, no siendo por tanto libre.

Por otro lado, los datos reflejan que no se tienen en cuenta los motivos por los que las mujeres llegan a interrumpir el embarazo, y se trivializa con las decisiones de las mujeres.

Tenemos que empezar a analizar desde los/as profesionales esta cuestión. Y desde esta perspectiva se realizó este trabajo.

Es una responsabilidad social y de salud utilizar centros de orientación sexual para estos colectivos (jóvenes, extranjeras, españolas) que complementen la sexualidad impartida en las escuelas y contrarreste los efectos nocivos que a mi entender producen los estereotipos que inundan la publicidad y los medios de comunicación en los que solo parece haber un único modelo de sexualidad que pasa siempre por la penetración, sin atender al resto de juegos y fantasías que proporcionan un placer absoluto.

Es asimismo importante la formación del profesorado y del personal sanitario para que puedan entender el punto de vista de los colectivos de jóvenes y de mujeres de otras nacionalidades y de sus diferentes culturas.

CONCLUSIONES

Nos encontramos con que un 31,33 % de los varones no solo no pone en marcha medidas anticonceptivas, ni se responsabiliza de la prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual, sino que se opone al uso del preservativo e impone a las mujeres relaciones de riesgo.

Aunque parezca obvio es importante reseñar que todas estas estrategias de detección no tendrán ningún sentido si no tienen tras de sí una red amplia de recursos que incluyan desde estructuras de apoyo a la toma de decisiones de las mujeres a sistemas que garanticen su seguridad cuando existan situaciones de riesgo.

La OMS reconoce “Que investigar sobre el maltrato solo cuando hay signos obvios de lesiones no es suficiente y que tampoco existen perfiles que puedan predecir con fiabilidad quienes una víctima probable de maltrato”.

Creo que deberían realizarse campañas de información sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos desde la perspectiva de lo emocional y los sentimientos, en los centros de educación, para niños y niñas a partir de los once años, que trataran de incrementar la asertividad en las chicas y la asertividad en los chicos, que consiguieran implementar las habilidades en la comunicación y en la toma de decisiones, que sirvieran para aumentar la formación de adolescentes y padres, para que sean ellos mismos los monitores en la divulgación de la información de la sexualidad y la utilización de métodos

anticonceptivos. En resumen debemos trabajar sobre la sexualidad desde una perspectiva global y no desde un aspecto focal, el coito.