

La **Cuerda**

Una mirada feminista de la realidad

A ñ o 2, No. 12, G u a t e m a l a, m a y o d e 1999



Nuestra salud
termómetro de la democracia

ÍNDICE

- pág. 3•
Reportaje fotográfico
Ana Cofiño
- pág. 4•
COYUNTURAS
•
Salud, justicia y resarcimiento
Marielos Monzón
- pág. 5•
COYUNTURAS
•
Belgrado, ciudad verde
Silvia Monros de Stojakovic
- pág. 6•
NUESTRA SALUD,
TERMÓMETRO DE LA
DEMOCRACIA
•
Glosario
María Eugenia Solís García
- pág. 7•
NUESTRA SALUD,
TERMÓMETRO DE LA
DEMOCRACIA
•
Prevención y control del cáncer
cervico-uterino
•
Directorio de organizaciones que
trabajan con salud
•
Anticoncepción de emergencia
- pág. 8 y 9•
NUESTRA SALUD,
TERMÓMETRO DE LA
DEMOCRACIA
•
Concepción feminista de la salud
Paula Irene del Cid Vargas
- pág. 10•
ESTA BOCA ES MÍA
•
Esta salud tan mía
Karla R. Lemus
- pág. 11•
ESTA BOCA ES MÍA
•
Prostitutas de cuerpo entero
Laura Agustín
- pág. 12•
ESTA BOCA ES MÍA
•
Escuálidas a morir
Katía Orantes
- pág. 13•
ESPACIO CULTURAL
•
Libros libres: El poder de la palabra
Olga Villalta
- pág. 14•
LEVEDAD, LEVEDAD,
LEVEDAD
•
Salud, un asunto holístico
•
¿Quién dijo miedo a la soltería?
Maritza Muralles
- pág. 15•
POBLACIÓN, DESARROLLO
Y MUJERES
•
Compromisos, acciones
y obstáculos
- pág. 16•
SINTESIS INFORMATIVA
•
LA MOVIDA
Espacios de acción



EDITORIAL

POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS REFORMAS CONSTITUCIONALES

En Guatemala hay tanto camino por andar que suele ser difícil apreciar lo que se ha recorrido. La notoria controversia en torno a las reformas constitucionales aprobadas por el Congreso de la República en octubre del año pasado son un buen ejemplo de ello. Aun teniendo en cuenta que el paquete de reformas tiene sus problemas, no cabe duda que estos cambios a la Constitución significarían cambios importantes en el marco político nacional.

En el debate político actual (casi) nadie se pronuncia contra los Acuerdos de Paz ni sus más visibles planteamientos políticos: el acceso de la izquierda armada al ámbito político legal y el reconocimiento de los derechos y la identidad de los pueblos indígenas. Nadie se opone abierta ni directamente a la reforma y al fortalecimiento del Organismo Judicial ni a la delimitación de las funciones del Ejército, eliminando el rango constitucional de su papel en la seguridad interna y en la seguridad del presidente de la República (la eliminación del Estado Mayor Presidencial).

Sin embargo, los sectores militares, políticos, económicos y sociales que impulsaron y se beneficiaron con el Estado contrainsurgente y el consecuente resquebrajamiento de la institucionalidad estatal tienen muchas razones para oponerse a estas reformas. Igualmente las tienen quienes desde siempre se han beneficiado con el sometimiento de los pueblos indígenas y el raquitismo del sistema de administración de justicia.

Quienes se benefician de la impunidad reinante, de la inestabilidad política y del estado casi crónico de ingobernabilidad no quieren que entren los nuevos aires que contemplan las reformas constitucionales. Los dueños de la Patria del Criollo se ofenden, por principio, con la sola idea de que se reconozca la existencia de los indígenas, no digamos que tengan derechos reconocidos a nivel constitucional.

Por otra parte, el debate también enmarca la Consulta Popular de las Reformas Constitucionales como una especie de referendum sobre los Acuerdos de Paz, sobre la legalización política de la URNG y la irrupción de los pueblos indígenas en el escenario social y político. Los críticos miden esta consulta con una vara que no esgrimieron en 1994, cuando las finanzas estatales se pusieron en manos de la banca privada, también a través de una reforma constitucional. La vara que actualmente esgrimen tampoco la utilizan para medir en las elecciones generales.

Una Guatemala donde ya no mande legalmente el poder militar, donde los pueblos indígenas tengan reconocimiento jurídico y donde el Organismo Judicial cuente con una asignación presupuestaria que permita encaminar su profesionalización, será una Guatemala que avanza en el camino de la democracia y la paz. Por esto son importantes estas reformas constitucionales y por eso es vital participar en la consulta popular para aprobarlas. ☺

la Cuerda.

Consejo editorial: *Laura E. Asturias, María Eugenia Solís, Paula Irene del Cid Vargas, Megan K. Thomas, Rosalinda Hernández Alarcón, Olga Villalta, Anamaría Cofiño*
 Editora: *Anamaría Cofiño K.* Redacción: *Laura E. Asturias, Rosalinda Hernández Alarcón*
 Distribución y Suscripciones: *Mirna Oliva Reportera estrella: Katia Orantes*
 Administración: *Olga Villalta Colaboraron: Marielos Monzón, Silvia Monros de Stojakovic, Karla R. Lemus, Laura Agustín, Laura Wides, Edgar Gutiérrez, Ana María Ardón, Maritza Muralles, Sandra Soto, Mercedes Cabrera*
 Diseño: *Rosina Cuzali* Portada: *Francesca Pizzo. "El baño". Xilografía.*
 Produce y distribuye Asociación Política y Cultural **MATRIA** (en formación)
 12 calle 2-18 zona 1 CP 01001 Guatemala, Guatemala, Centro América
 Tel(502) 2536026 Fax(502)2536027 Correo electrónico: matria@infovia.com.gt

Los artículos son responsabilidad de quienes los firman. Está permitida, tolerada y estimulada la reproducción de los contenidos ¡Siempre y cuando nos citen!

Enviar colaboraciones a las oficinas de Asociación MATRIA (en formación) 12 calle 2-18 zona 1
 Tel(502) 2536026 Fax(502)2536027

La publicación de la Cuerda es posible gracias al apoyo de **Christian Aid** y la colaboración de **Hivos**

Esta edición consta de 15,000 ejemplares.

Valor de la suscripción anual:

Q50

Manifestar, un derecho ciudadano



IMÁGENES del 25 de abril captadas durante la manifestación del primer aniversario del asesinato contra Monseñor Juan José Gerardi, y la marcha del 1 de mayo.

Fotoreportaje de Ana Cofiño

Salud, justicia y resarcimiento

Porque un ser humano no puede estar sano

cuando lleva en su interior tanto

dolor, terror, culpa y remordimiento...

Marielos Monzón*

Si entendemos por salud no solamente la ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar físico, emocional y mental de las personas, en Guatemala debemos empezar a preocuparnos seriamente. Y es que por años nuestras autoridades se han limitado a desarrollar programas orientados a la salud curativa únicamente en el aspecto físico, olvidándose de implementar acciones en torno a la salud mental y emocional de los guatemaltecos y guatemaltecas.

Después de 36 años de conflicto armado interno en donde la muerte, la destrucción y la violencia se adueñaron de comunidades enteras, cientos de mujeres, hombres, niñas y niños se encuentran atemorizados, desvalorizados, apresados por la cultura del silencio y el terror.

El reciente informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico plantea la necesidad de iniciar un Programa Nacional de Reparación que pasa, entre otras cosas, por implementar medidas de rehabilitación y reparación psicosocial de manera individual y colectiva que beneficien a las víctimas y/o sus familiares.

Esta recomendación conlleva la obligación del Estado de iniciar programas de salud mental que permitan a las víctimas del conflicto armado reconstruir sus vidas. Queda claro, además, que estos programas están íntimamente ligados al derecho a la justicia, porque la sola posibilidad de saber qué pasó,

quién lo hizo y dónde está el cuerpo del familiar desaparecido o asesinado os con el síndrome del autoritarismo y la intolerancia. Es preciso iniciar inmediatamente programas de autoayuda que permitan ventilar el dolor, recuperar la autoestima y abran la posibilidad de establecer relaciones familiares, comunitarias y sociales más humanas y democráticas. En la medida en que se alcancen la salud mental y espiritual tanto de las víctimas como de los victimarios, Guatemala iniciará el proceso de la reconciliación que trae consigo la construcción de la cultura de la paz y la democracia.

El resarcimiento, los procesos de salud mental y el acceso a la justicia son pilares fundamentales del nuevo modelo de nación que queremos construir. Es necesario que exijamos de nuestras autoridades la voluntad política para iniciar las medidas de reparación a las víctimas, dignificar y conmemorar su memoria e iniciar la reparación psicosocial.

Porque un ser humano no puede estar sano cuando lleva en su interior tanto dolor, terror, culpa y remordimiento, es imprescindible empezar a trabajar por su salud integral, que es la salud de un pueblo entero. ☺

*Guatemalteca, periodista

28 de mayo

Día internacional de acción por la salud de las mujeres

El cuidado de la salud de las mujeres y las niñas implica hablar de temas que, de alguna manera, han generado confrontación y conflicto en las sociedades modernas. Los Derechos Reproductivos y los Derechos Sexuales aún no se incluyen dentro de las políticas de salud y desarrollo de países como Guatemala por ser considerados temas delicados que obligadamente nos mueven a hablar de mitos y tabúes, todavía enraizados en nuestras culturas.

Cuando hablamos de temas como:

- el derecho a una maternidad libre y voluntaria,
- el ejercicio de la sexualidad independiente de la reproducción,
- la libertad en la intimidad,
- el derecho a conocer, amar y apropiarnos de nuestro cuerpo,

es como si atentáramos contra conductas consideradas *permisibles y normales* en las mujeres. Sin embargo, este silencio nos ha vedado, durante siglos, la posibilidad de conocer y cuidar nuestra salud con responsabilidad y compromiso hacia nosotras.

ROMPER EL SILENCIO ha sido una tarea difícil que ha requerido el esfuerzo de muchas mujeres alrededor del mundo, quienes con sus propuestas han contribuido a visibilizar los problemas que enfrentamos las mujeres debido a la discriminación y la violencia en nuestra contra.

El Foro sobre Población y Desarrollo, celebrado en febrero de 1999 como

seguimiento a la Conferencia de El Cairo de 1994, representa un avance significativo en el tratamiento del tema de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las mujeres. El Estado de Guatemala es signatario de los acuerdos, pero a la fecha los gobiernos de turno no han realizado ninguna acción tendente a su cumplimiento. No obstante, es una herramienta que podría utilizarse para hacer más efectivas las leyes nacionales que incluyen este tema.

La **Ley de Dignificación y Promoción de los Derechos de la Mujer** (Decreto 7-99), aprobada el 9 de abril recién pasado, es un paso adelante en la visibilización de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres (Artículo 15). Por primera vez en nuestro país se logró incluir estos términos en una ley en favor de las mujeres, lo que nos invita a **todas las guatemaltecas** a ejercer nuestros derechos ciudadanos, exigiendo al Gobierno el cumplimiento de lo estipulado en esta Ley.

Por el derecho a una vida digna, saludable y feliz, todas las mujeres estamos llamadas a ser parte importante y fundamental en la lucha por nuestros derechos. ¡Ejercémoslos!

Guatemala, mayo de 1999.

GRUPO GUATEMALTECO
DE MUJERES -GGM-





Belgrado, ciudad verde

Silvia Monros de Stojakovic*

Belgrado, 27 de abril de 1999... Belgrado, la Ciudad Blanca, ya está verde. Dicen que ha llegado la primavera. Quizá ya haya pasado. El color de la estación más hermosa del año lo vemos sólo en nuestros rostros. El eterno retorno de lo pésimo ha sido cada vez peor. Lo que ha venido pasando es casi imposible de concebir.

Aquí lo inconcebible se sigue viviendo, noche tras noche, segundo tras otro. Por las mañanas, ya sin oír más las sirenas que silban a cualquier hora, por la radio escuchamos los nuevos alcances del *ángel misericordioso*, como se ha dado en denominar la llana agresión de los diecinueve países más avanzados del planeta: otro puente derrumbado, una nena de tres años muerta en el baño por el efecto de una bomba de fragmentación, un convoy de refugiados bombardeado precisamente cuando trataban de regresar a lo que quedaba de sus hogares después de que empezara el bombardeo de todo este país, Yugoslavia, y sobre todo de la provincia del sur de Serbia, Kosovo. Prístina, capital de Kosovo, es bombardeada sin cesar. Día y noche.

Las bombas siguen cayendo: sobre pasajeros de un tren, maquilladoras y técnicos de una televisión profesional, la Maternidad de la cual los recién nacidos deben ser evacuados a la calle.

Una amiga mía, cantante de jazz que ha participado en los conciertos por la paz que en este tiempo inmóvil ha habido en la Plaza de la Libertad, me dijo hoy que no podrá cantar más, porque a tres cuadras de la Plaza todavía excavaban los cadáveres ocasionados por la precisión cirujana de la Democracia.

¿A dónde ir con toda la vida de uno? Y así doce millones de veces. Todo un país y sus habitantes, todo un pueblo que era el único que acogía en su seno a todos los demás, todos estos seres humanos deberían refugiarse de tantísima *acción humanitaria* en alguna parte. Mas ¿a dónde ir con la vida? El destino de cada cual resulta ser una interminable Biblioteca de Alejandría.

Por encima de las vidas humanas, aquí las bombas caen sobre las huellas de haber vivido, sobre el sentido para la posteridad: sobre archivos, monasterios, fotos, recuerdos, manuscritos. Todos somos, pues, una enorme biblioteca en llamas. Un país entero convertido en campo de concentración. Antes no hubo aquí campos de concentración, como nunca ha habido fosas masivas ni matanzas étnicas. Hay, eso sí, excelentes métodos de tergiversar la verdad, elaboradas técnicas de retocar los hechos y componerlos de modo que sean lo contrario de lo que son. Posmodernismo puro. Infalible lavado de cerebros.

Si de veras se hubiera anhelado la paz, por el precio de cada misil destructor se habrían podido construir escuelas en Albania, para pequeños ciudadanos yugoslavos en Kosovo, para los alumnitos serbios que ahora perderán el año. Se habría facilitado la producción en toda la zona, donde el odio tampoco existió hasta que la civilización del Pato Donald la exportó junto con la bebida refrescante. *Divide et impera*.

Belgrado debe estar en plena primavera. El verde lo llevamos en la cara. Las ventanas están sucias. En los vidrios hemos pegado cinta adhesiva para que

Dicen que esta guerra estalló porque un buen día la señora

Albright irrumpió en el Pentágono y preguntó:

Muchachos, ¿hacemos el amor o la guerra?

cuando estallen no mutilen ni a los que están en su dormitorio, ni a quienes andan por la vereda. Antes que empezara, hace ya más un mes, este pacificador bombardeo, en broma decíamos *a ver si nos bombardean de una buena vez, que si no, tendremos que lavar las ventanas*. Ya sabíamos entonces que no sólo las ventanas estaban sucias.

Pero no imaginamos que se llegaría a violar la Carta de las Naciones Unidas, que la Organización Mundial en el fondo no fuera otra cosa que un paquete de *dolce far niente*, que el Derecho Internacional también se viniera abajo. Baste con subrayar que se trata de un capítulo sin precedentes en la historia de las relaciones presuntamente arregladas entre los seres humanos.

Las bombas entretanto siguen cayendo. En estos instantes, de nuevo la sirena.

Por teléfono visito a mis amigas. Y gracias a lo aturdida que yo también estoy, todavía puedo hacer de oído a sus historias personales que, como decía Ortega y Gasset, constituyen demasiada Historia como para digerirla. Hago de oído, pero no oigo esas historias, ni me oigo a mí misma al hablar del perfume de las flores. El perfume, las flores: una obsesión más, ahora que en plena primavera debemos permanecer en la penumbra incluso donde todavía haya luz eléctrica, con las persianas bajadas. Por supuesto, no por miedo, sino porque cuando se rompen los vidrios no querríamos que alguien se lastimara.

Ni siquiera aquellos que hasta ahora nos han echado encima y por dentro el equivalente de cinco Hiroshimas: si mañana alguno de ellos viniera como hace más o menos un año vino Vargas Llosa, también a él lo llevaríamos a cenar al restaurante Reka. Aun al desertor de Vietnam, que tan simpático se nos hacía cuando lo creíamos aficionado a la música, aunque él nunca estuvo por aquí, ni nos conoce. E incluso a su Secretaria de Estado, que en cambio sí conoció a los serbios, quienes durante la Segunda Guerra Mundial la salvaron de las persecuciones a las que ella fue expuesta de niña, cuando su padre estaba en función diplomática por aquí. Parece que cuando se salvó de la SS, tampoco los serbios la atacaron. De ahí su despecho.

Dicen que esta guerra estalló porque un buen día, previo a la primavera septentrional, la señora Albright irrumpió en el Pentágono y preguntó: *Muchachos, ¿hacemos el amor o la guerra?* Y dicen que todos los presentes contestaron unánimemente: *¡La guerra!* Esto dicen algunos belgradenses que la conocieron cuando ella estaba en flor.

Belgrado y sus ciudadanos hoy están verdes.

Mis paseos se reducen ahora al círculo de los hospitales vecinos, donde siempre hay árboles. Esos hospitales son ahora para mí la ventanita de Ana Frank en Amsterdam.

Verde, que te quiero ver. ☺

*Argentina, residente en Belgrado

glosario

Selección: María Eugenia Solís García

SALUD

Estado de equilibrio dinámico entre el organismo y su ambiente, que mantiene la integridad estructural y funcional del organismo dentro de límites normales que corresponden a una forma específica de vida y la fase particular de su ciclo de vida.

ENFERMEDAD

Insuficiencia de los mecanismos de adaptación del organismo para contrarrestar de manera adecuada los estímulos o tensiones a los que está sujeto, lo cual causa alteración en la función o estructura de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo.

ANTICONCEPTIVO

Medio, práctica o agente que impide a la mujer quedar embarazada.

CÁNCER

Cualquier enfermedad caracterizada por la formación de un tumor maligno o proliferación de células anaplásticas. Carcinoma, sarcoma.

CÁNCER CERVICAL

Cáncer del cuello (cérviz) del útero o matriz. Papiloma. Pequeño tumor de tejido epitelial, piel, membranas mucosas o conductos glandulares, causado por un papilomavirus.

CÁNCER MAMARIO

Neoplasia maligna de las glándulas mamarias. Aparece como una masa de lento crecimiento e indolora, aunque puede haber una molestia vaga. Los signos físicos incluyen retracción del pezón, hemorragia por el pezón, deformación de la aréola o del contorno de la mama, formación de hoyuelos en la piel sobre la lesión, fijación de la masa a los tejidos circundantes y edema de la piel de la mama con aspecto de piel de naranja.

CLIMATERIO

Período de la vida en el cual el sistema orgánico presenta cambios hormonales importantes. Por lo general empieza entre los 40 y 50 años. Conjunto de fenómenos que acompañan la cesación de la función reproductora de la mujer o la actividad testicular en el hombre.

ESTERILIDAD

Incapacidad total para reproducirse. Trastorno que puede ser, o no, irreversible. En la mujer, incapacidad de ovular. En el hombre, ausencia de producción de espermatozoides.

INFERTILIDAD

Incapacidad de conseguir la concepción en parejas que no han empleado contracepción durante al menos un año. Trastorno que puede ser, o no, irreversible.

MENOPAUSIA

Época de la vida de la mujer en que deja de presentarse la menstruación, aproximadamente entre los 45 y 55 años.

PAPANICOLAOU

Examen de las células exfoliadas para detectar lesiones preinvasivas (displasia, carcinoma) e invasivas. Detecta el 95 por ciento de los procesos malignos y premalignos del cuello del útero. Puede diagnosticar virus y otras infecciones, así como el estímulo de hormonas femeninas (estrógenos) a nivel del epitelio vaginal.

PREVENCIÓN

Acción y efecto de prevenir. Hecho usado o diseñado para prevenir, más que para corregir o curar la enfermedad. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o daño.

SALPINGOCLASIA

Ligadura de trompas de Falopio para impedir la concepción.

TERAPIA

Tratamiento. Parte de la medicina que enseña los preceptos, técnicas y remedios empleados para efectuar la curación o el manejo de la enfermedad o de los y las pacientes enfermas.

VASECTOMÍA

División o resección quirúrgica del conducto deferente; se utiliza para producir esterilidad en el varón.

Bibliografía consultada

- Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. McGraw-Hill. 4a. edición. México, 1979.
- Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Ediciones Doyma, 8a. edición, Barcelona, 1990.
- Vocabulario Científico y Técnico. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Espasa, 3a. edición. Madrid, 1996.
- Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, Espasa Calpe Editores, 21a. edición, Madrid, 1992.



Mujeres, salud y desarrollo

La Cuerda

La salud es un proceso derivado del nivel de desarrollo de un país, pero también es punta de lanza para mejorar las condiciones sociales y materiales del mismo. Se puede medir el desarrollo alcanzado por una nación por la calidad de salud que gozan las mujeres.

El Programa Nacional Mujer, Salud y Desarrollo, apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ejecuta a través de instituciones del Estado - como el Ministerio de Salud Pública (MSP) - instituciones relacionadas con la situación de las mujeres y organizaciones de la sociedad civil. Éstas coinciden en el objetivo de eliminar las grandes brechas que nos separan del resto de la sociedad e impulsar políticas y programas que equiparen las condiciones de vida de las mujeres, particularmente en el tema de salud.

Institucionalizar el enfoque de género

A fin de alcanzar esas metas, el Programa ha elaborado una serie de materiales educativos que sirven para la concientización, capacitación y formación en cuestiones de género y salud. También se han realizado investigaciones que permitan construir modalidades metodológicas adecuadas con la intención de multiplicar esos conocimientos e involucrar directamente a las interesadas en el análisis y solución de su problemática. Para ello se ha recurrido a personas que han apoyado con talleres y seminarios en los que se elaboran planteamientos particulares de acuerdo a las condiciones de los grupos.

En 1991, por ejemplo, se hizo una investigación sobre Violencia Intrafamiliar en Guatemala, a raíz de la cual el MSP incorporó el tema en las Normas del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

Mujeres indígenas

Las zonas geográficas donde se implementa el Programa fueron seleccionadas por presentar los peores indicadores en salud y desarrollo, es decir, áreas en las que ha prevalecido la marginación política y social. Esta es la razón por la cual se ha creado un espacio particular para mujeres indígenas, incorporando el análisis étnico y el de género a la temática de participación en salud.

En el área de mujer indígena se han reforzado grupos que tienen trabajo en salud, como las comadronas, promotoras, lideresas comunitarias y otras. Para ello se elaboró una serie de manuales: de capacitación en género para mujeres y hombres indígenas; manual de autocuidado de la salud; utilización y procesamiento de plantas medicinales; guía de elaboración de programas radiales, etc. Cuentan con 24 docentes indígenas formadas para apoyar grupos monolingües.

Es interesante señalar que en el campo de la medicina tradicional se están apoyando dos líneas con el Ministerio: una para incorporar el uso y procesamiento de plantas medicinales en el sistema de salud, y otra para brindar atención de Parto Vertical.

Violencia intrafamiliar

El Programa considera un avance el haber incorporado el tema dentro de las prioridades del MSP. Lo que se busca es coordinar acciones entre el Estado y la sociedad civil para atender este problema, que ya está incorporado en las políticas públicas. Se está apoyando el registro de casos de violencia intrafamiliar y reforzando las formas de atención. Actualmente funcionan dos modelos de atención: uno hospitalario, en Cobán, y otro en el Centro de Salud en Santa Lucía Cotzumalguapa.

Un logro importante en este rubro fue la elaboración de la investigación de la Ruta Crítica que siguen las afectadas por la violencia, que se ha presentado en diversos espacios, tanto a nivel local como nacional. Derivado de esto, se conformó un grupo interinstitucional de atención a la violencia intrafamiliar.

Los proyectos de apoyo a la incorporación de Género en Salud tienen como primer requisito el que las mujeres construyan su propio Derecho a la Salud. Sin eso, poco se puede avanzar en la mejora de las condiciones de salud de ellas y sus familias. El impacto que se ha tenido es que las mujeres en las comunidades han cobrado conciencia y pueden ahora decir *soy dueña de la palabra* y, con ello, de la acción.

Programa de Salud Mental

El Programa Nacional de Salud Mental inició en agosto de 1997. Se está aplicando en siete departamentos: Petén, Alta Verapaz, Quiché, Chimaltenango, Chiquimula, Escuintla y Guatemala. Consiste en atender aspectos psicosociales generados por la pobreza, marginalidad, violencia cotidiana y los 36 años de guerra.

Este programa gubernamental es apoyado técnica y financieramente por UNICEF y la OPS. El concepto de salud mental lo relaciona con el bienestar y equilibrio de la gente, la satisfacción emocional, la conducta humana y los trastornos psiquiátricos. Abarca cuatro componentes: personas afectadas por el conflicto armado interno, atención a la niñez (huérfanos, trabajadores, etc.), salud y desarrollo, así como violencia intrafamiliar (mujeres, niños y niñas, maltrato físico y psicológico, alcoholismo, etc.).

El MPS está llevando a cabo actividades principalmente en centros de salud rurales y zonas marginales. Contrata psicólogos como facilitadores, cuya función es capacitar al personal de salud y proporcionar educación comunitaria. Los facilitadores también realizan acciones de orientación con docentes, quienes a su vez retransmiten información a madres y padres de familia.

Anticoncepción de emergencia

¿Qué es el método de anticoncepción de emergencia?

Es una solución importante para prevenir gestaciones no deseadas ni planificadas, así como para disminuir la recurrencia al aborto.

¿Cuándo se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia?

Tras las relaciones sexuales forzadas o la violación, así como las relaciones consensuales no protegidas (olvido de la píldora, ruptura del condón o uso inadecuado del mismo).

¿Cuáles organismos consideran este método como de primera prioridad para satisfacer las demandas de planificación familiar?

• Organización Mundial de la Salud (OMS)

• Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)
• Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)
• Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

¿En qué consiste este método?

• Uso de pastillas anticonceptivas orales combinadas, tomando la primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual no protegida y la segunda dosis 12 horas después.
• Inserción de un dispositivo intrauterino en el transcurso de los cinco días posteriores a la relación sexual no protegida.

¿Cuáles efectos colaterales tiene la aplicación de este método?

Posteriormente a la ingestión de las

pastillas, en algunas mujeres se presentan náuseas, vómito, dolor de cabeza, sin mayor riesgo para la salud. Si el vómito se produce antes de que transcurra una hora después de haber tomado las pastillas, es necesario repetir la dosis.

Información adicional:

La menstruación deberá presentarse en la fecha normal, con pequeñas variaciones. Si no sucede, debe sospecharse un embarazo, el cual no se verá afectado por la anticoncepción de emergencia.

* Información contenida en la revista *Mujer Salud de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*. Número 4/98. Chile. Pág. 23 y 24.

EJEMPLOS DE FORMULACIONES

MARCA de las pastillas /
PRECIO aproximado en
quetzales sin descuento

Ovral (Eugynon) Q 40.14
Neogynon (Nordiol) Q 59.53
Microgynon Q 42.51
Nordet Q 51.34

PRIMERA DOSIS dentro
de 72 horas después de la relación

dos pastillas
dos pastillas
cuatro pastillas
cuatro pastillas

SEGUNDA DOSIS
12 horas después de la primera dosis

dos pastillas
dos pastillas
cuatro pastillas
cuatro pastillas

Prevención y control del cáncer cérvico-uterino

la Cuerda

Las mujeres de 30 a 69 años (1.2 millones en 1997) constituyen el grupo en riesgo para el cáncer cérvico-uterino (CACU). En este ciclo de vida se presenta el 87 por ciento de los casos.

Anualmente en Guatemala mueren más de cuatro mil personas por todo tipo de cáncer. El CACU es la tercera causa de muerte de mujeres mayores de 30 años, lo cual está relacionado también a que los casos se detectan tardíamente. Según datos de 1994 de la Liga Nacional contra el Cáncer, del total de 2,530 casos notificados de cáncer en general, el 36.7 por ciento (928 casos) fue de CACU.

El Ministerio de Salud Pública estima que cada año se realizan alrededor de 240 mil exámenes de *Papanicolaou*, con predominio en las áreas urbanas y en mujeres menores de 35 años. Esto significa que sólo dos de cada 10 guatemaltecas se practican esta prueba.

La cobertura nacional para la prevención y el control del CACU está diseñada en función de ocho regiones. Por ejemplo, la Región Quetzaltenango tiene que proporcionar el servicio a las mujeres de Sololá, San Marcos, parte de Quiché y Quetzaltenango. Únicamente ocho de los 22 departamentos cuentan con la infraestructura para hacerlo.

Según el doctor Carlos Rivas, jefe del Programa de Atención Integral a la Mujer, la prueba del *Papanicolaou* es un término poco preciso. El nombre correcto del examen es

citología exfoliativa cervical, la cual permite detectar la presencia de células anormales en el cuello uterino. Otro tipo de prueba, la colposcopia, se realiza utilizando un microscopio especial que se introduce en la vagina para identificar el área exacta donde están las células cancerígenas y tomar una biopsia. Por *patología* se entiende el análisis de la muestra.

La ginecóloga Telma Duarte sostiene que existen tres grados de patología. El uno y dos son tratables, en tanto el grado tres requiere radioterapia. Sugiere que si la persona es de escasos recursos, puede recurrir al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

En la actualidad, a nivel estatal sólo en 11 departamentos es posible practicar la citología exfoliativa cervical. El servicio de radioterapia, parte importante del tratamiento del CACU avanzado, sólo se presta en la ciudad de Guatemala.

¿Con qué frecuencia el Papanicolaou?

La normativa gubernamental considera que el grupo en riesgo que debe realizarse el *Papanicolaou*, lo integran las mujeres de 30 a 59 años y que la frecuencia del examen debe ser cada tres años. Concibe innecesaria y poco factible -en función de costos- la detección anual. En contraste, la doctora Duarte recomienda practicar el control de las células del cuello uterino una vez al año.

¿Adónde acudir?*

LIGA NAC. CONTRA EL CÁNCER

Papanicolaou Q 15.00
Mamografía Q 110.00
Consulta Q 20.00

EVENTOS CATOLICOS

Papanicolaou Q15.00
Mamografía Q120.00
Consulta Q15.00

CRUZ ROJA

Papanicolaou Q20.00
Mamografía Q150.00
Consulta Q10.00

APROFAM

Papanicolaou Q25.00
Mamografía Q180.00
Consulta Q30.00

* Ver directorio en esta edición

¿Y... si tu examen salió positivo?

El doctor Rivas recomienda que si está identificado el grado de avance del CACU, es posible programar una operación de inmediato. Si la detección demuestra que el CACU es *invasivo*, entonces es necesaria una cirugía mayor, además de seguir un tratamiento de radioterapia y quimioterapia.

Directorio

ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON SALUD Ciudad de Guatemala

• **Agrupación de Mujeres Tierra Viva**
12 Calle «A» 3-35 Zona 1
Tel. 251-9635 / 232-6645

• **Asociación Cristiana de Jóvenes**
3a. Calle 5-44 Zona 2
Tel. 232-8884 / 230-0575

• **Asociación de Entidades de Desarrollo y de Servicios no Gubernamental de Guatemala (ASINDES)**
4a. Avenida «A» 7-70 Zona 10
Tel. 232-1828 / 331-9931

• **Asociación para el Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia (APROFAM)**
9a. Calle 1-57 Zona 1
Tel. 230-5488 / 232-9438 / 253-7872
251-1258

• **Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES)**
3a. Calle 9-14 Zona 1
Tel. 253-5338 / 238-0948

• **Asociación Guatemalteca de Mujeres Universitarias**
4a. Calle «A» 1-68 Zona 1
Tel. 238-4482

• **Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas**
17 Calle 1-61 Zona 1
Tel. 238-1121 / 233-5025

• **Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del Sida (AGPCS)**
1a. Avenida 11-19 Zona 1
Tel. 253-2219 / 251-6531

• **Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de Sida (APAES/Solidaridad)**
2a. Avenida 11-40 Zona 1
Tel. 232-7649

• **Caritas Arquidiocesana**
12 Calle final 1-96 Zona 3,
Colonia El Rosario, Mixco
Tel. 592-1214 / 593-3787

• **Centro de Integración Familiar**
17 Calle 8-64 Zona 10
Tel. 337-0603

• **Consejo Cristiano de Agencia en Desarrollo (CONCAD)**
Programa Género y Desarrollo
5a. Calle 14-08 Zona 1
Tel. 471-9735 / 440-6491

• **Cruz Roja Guatemalteca**
3a. Calle 8-40 Zona 1
Tel. 232-6518 / 253-9530 / 253-7531

• **Eventos Católicos**
10a. Avenida «A» 2-57 Zona 1
Tel. 220-6577 / 220-6513 / 251-8848

• **Fundación contra el Hambre, Agencia Guatemala**
3a. Avenida 3-33 Zona 1
Tel. 251-5183

• **Fundación Ecueménica Guatemalteca Esperanza y Fraternidad (ESFRA)**
4a. Avenida 3-14 Zona 1
Tel. 230-1827 / 232-2537

• **Grupo Femenino Pro Mejoramiento Familiar (GRUPEPROMEFAM)**
4a. Calle 8-26 Zona 1
Tel. 251-4594 / 251-0215

• **Instituto Nacional de Cancerología**
6a. Avenida 6-58 Zona 11
Tel. 473-6389 / 473-6390

• **Liga Nacional contra el Cáncer**
6a. Avenida 6-58 Zona 11
Tel. 472-3353 / 472-3357

• **Proyecto Mujer Guatemalteca, Salud y Violencia (MUSAVIA)**
15 Calle «A» 2-34 Zona 1
Tel. 232-0596



Foto: Flor Garduño (México)

Concepción feminista de la salud

Paula Irene del Cid Vargas

Una mirada feminista de la salud revisa la historia,

cuestiona la posición, condición y situación de

mujeres y hombres, sus cuerpos y sus vidas y propone

formas nuevas de pensar y actuar en este campo.

Qué es estar saludable?

La respuesta a esta interrogante es distinta para cada persona: depende de su contexto, de la historia de la sociedad a la que pertenece y de la cultura en que vive.

La cultura occidental en la que estamos inmersas se caracteriza porque las personas generalmente piensan en la salud como una norma que se debe mantener; al alejarse de la norma se entra al mundo de la *enfermedad* y del *enfermo*.

Esta forma de razonar lleva a concebir la salud como atención curativa e inmediata, la cual es proporcionada por un profesional con conocimiento especializado, quien para resolver el problema orientará las acciones (medicamentos, dietas, exámenes) de la persona *desconocedora de su cuerpo*.

Esta concepción ocasiona que las discusiones e intervenciones se realicen en función de los servicios curativos. Se olvida que las condiciones de salud o enfermedad de la población dependen de factores como estilos de vida de las personas, pobreza económica, coyuntura y situación política, relaciones comunitarias, condiciones ambientales, escolaridad, educación sanitaria, movilidad social; en fin, del conjunto de desigualdades sociales construidas a partir del género, la etnia o la clase.

Mirada feminista sobre la salud

Una mirada feminista de la salud revisa la historia, cuestiona la posición, condición y situación de mujeres y hombres, sus cuerpos y sus vidas y propone formas nuevas de pensar y actuar en este campo. Aquí hablaremos de lo que les acontece a las mujeres.

El orden de géneros construido y reproducido en nuestras sociedades clasifica y especializa a mujeres y hombres en espacios y actividades distintas (división sexual o genérica del trabajo). Este orden de géneros ha construido los espacios privado y público. A las mujeres se les asigna el espacio privado, donde realizarán las actividades

relacionadas con la reproducción social y la sobrevivencia de otros (criar, cocinar, planchar, lavar, cuidar, etc.). A los hombres se les asigna el espacio público. A las actividades del espacio privado no se les concede valor económico ni social, mientras las que corresponden al espacio público gozan de mayor valoración y reconocimiento social y económico.

Si bien con el desarrollo de la sociedad las mujeres han incursionado en el espacio público, donde por lo general perciben menor remuneración, las actividades del ámbito privado continúan siendo asumidas casi exclusivamente por ellas. Esto conlleva una sobrecarga de trabajo que se reflejará posteriormente en diversos malestares.

Carol Gilligan refiere que esta especialidad construida entre las mujeres para el cuidado de otros y esa expectativa constante de identificar lo que otros necesitan o requieren es similar a la que se generó entre los negros hacia los blancos en los Estados Unidos, como consecuencia de una relación de poder, opresión y subordinación que limita las posibilidades de decisión sobre sí mismos y donde se encuentran a merced de lo que otros decidan por ellos.

Esta imposibilidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su propio cuerpo es otro factor que se reflejará en las enfermedades y malestares que padezcan.

La condición de salud de las mujeres depende entonces de sus particularidades anatómicas y fisiológicas, su condición subordinada de género, su situación socioeconómica, la etnia a la que pertenecen, su estado nutricional, la posibilidad de utilizar los servicios de salud, el comportamiento reproductivo, así como de los hábitos específicos que dañen la situación de desarrollo de la comunidad o sociedad en la que se desenvuelven.

Enfoques institucionales

Al revisar la historia de las intervenciones institucionales de salud, vemos cómo ese ser para los otros ha contribuido a que la salud de las mujeres sea un medio para la salud de la infancia, la familia o la comunidad. Las acciones hacia las mujeres han variado de acuerdo a los objetivos institucionales y a la funcionalidad de ellas para esos objetivos:

- ⟨ En los años sesenta, con la preocupación por la explosión demográfica y la salud infantil, se generaron términos, conceptos y programas de *salud materno-infantil y sobrevivencia en la infancia*. Las mujeres fueron vistas entonces como un vehículo para frenar el crecimiento poblacional y medio para mejorar la salud de la niñez.
- ⟨ En 1987 surgió el concepto de *maternidad sin riesgo* y se sacó del olvido la elevada incidencia de mortalidad materna, es decir, la muerte de mujeres relacionada con el embarazo y el parto. La limitación de esta visión es que se enfoca exclusivamente en aquellas mujeres que desean tener hijos o que están embarazadas y sólo indirectamente aborda los problemas reproductivos.
- ⟨ En respuesta a esta perspectiva estrecha, a la proporción endémica de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH/SIDA, a la ausencia de los hombres en los programas de planificación familiar -lo cual reduce la eficiencia de éstos- y a la necesidad de atención para jóvenes en su sexualidad y en la anticoncepción, surgió el concepto de *salud reproductiva*, el cual genera una variedad de proyectos y programas. Algunos de ellos rebautizaron los proyectos de planificación familiar, otros han visto a las mujeres como *población objetivo* para reducir la incidencia de ETS/SIDA y algunos pocos han desarrollado procesos formativos en derechos relativos a la salud.

En resumen, ya sea para asegurar la procreación o controlarla, las mujeres han sido el objeto o el medio. Esta visión restringida y misógina de la salud de las mujeres ocasiona que sus problemas de salud sean invisibilizados, que se den explicaciones limitadas de sus causas y se ignore la desigualdad entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios. Ello, aunado al discurso moralista sobre la salud femenina, ha servido como recurso y estrategia para controlar el cuerpo y la sexualidad de las mujeres.

La propuesta feminista

Producto de la tradición política e intelectual del feminismo se han realizado acciones y construido saberes que hoy permiten reconceptualizar la salud femenina como el resultado de la alimentación, el trabajo y el descanso; de la ausencia o la persistencia de sosiego y violencia; de los cuidados que le son prodigados social, institucional y personalmente a cada mujer y de los que se prodiga a sí misma. La índole de experiencias sexuales y reproductivas es fundamental en la conformación del estado de salud de las mujeres.

En concordancia con esta concepción se plantean acciones al respecto:

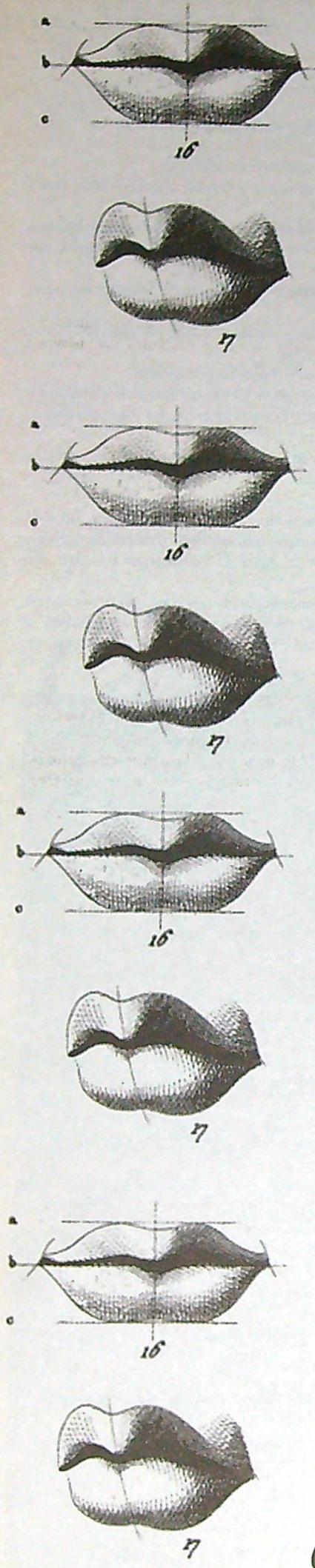
- ⟨ Asumir que la opresión femenina es construida socialmente.
- ⟨ Comprender que sufrir, enfermar y morir por causas prevenibles son situaciones que pueden modificarse y evitarse.
- ⟨ Entender que la sociedad y la humanidad en su conjunto no pueden considerarse desarrolladas ni saludables si las mujeres continúan enfermando y muriendo por causas evitables.
- ⟨ Reconocer el derecho a la salud como parte del conjunto de derechos humanos de las mujeres.
- ⟨ Asignar y disponer de recursos adecuados y realizar acciones positivas destinadas a satisfacer las necesidades vitales de ellas.
- ⟨ Visibilizar a las mujeres, sus problemas y propuestas de acción.
- ⟨ Asegurar que se conviertan en sujetas de su salud y participen en la elaboración de políticas públicas y en la gestión de salud para su bienestar y no sólo para el bienestar de los demás.
- ⟨ Dar solución práctica a los problemas de salud de las mujeres para solventar la deuda ocasionada por la discriminación.

Una concepción feminista plantea que el desarrollo humano implica productividad equitativa, ambiente sano, con posibilidades para trabajar dignamente, tener una sexualidad satisfactoria, descansar, gozar de bienestar, en fin, vivir con calidad.

En tanto no seamos las mujeres quienes decidamos sobre nuestros cuerpos y no se den las condiciones necesarias para disfrutar de una existencia saludable y plena, la humanidad en su conjunto no puede decir que ha alcanzado los ideales de la modernidad y el desarrollo. ☹

Lo que el orden de géneros ocasiona a la salud de las latinoamericanas

- ⟨ Durante la infancia, como consecuencia de la sobrevaloración del varón, se registra una mayor mortalidad femenina a causa de desnutrición.
- ⟨ La sexualidad de las jóvenes es fuente de vulnerabilidad si no son libres de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales.
- ⟨ Las tasas de mortalidad materna en jóvenes son elevadas.
- ⟨ El embarazo y la maternidad suelen apartar a muchas jóvenes de los estudios, con la consecuente falta de oportunidades para acceder a trabajos dignos y apropiadamente remunerados.
- ⟨ Entre los 15 y los 44 años las mujeres mueren principalmente por problemas relacionados con el embarazo y durante el parto y padecen afecciones cerebrovasculares.
- ⟨ El 20 por ciento de las personas que viven con VIH/SIDA son mujeres.
- ⟨ Después de los 45 años las principales causas de enfermedad y muerte se relacionan con problemas cardiovasculares, cáncer cérvico-uterino y mamario, diabetes, artritis y osteoporosis.
- ⟨ Los cambios hormonales durante y después de la menopausia no reciben una adecuada atención.
- ⟨ Las mujeres padecen ansiedad, depresión, somatizaciones y aislamiento social.
- ⟨ Entre 25 y 30 por ciento de las mujeres sufren maltrato físico por hombres de su entorno familiar.
- ⟨ El acoso sexual y la violación de mujeres son abusos constantes que se tornan sistemáticos en tiempos de guerra.
- ⟨ Las mujeres experimentan problemas relacionados con la sobrecarga de trabajo y las inadecuadas condiciones de los ambientes laborales.



esta boca es mía opinión

Esta salud tan mía

Karla R. Lemus*

Hablar sobre salud mental... ¿Cómo abordar un tema que parece perder toda importancia ante las múltiples demandas de las mujeres?

Nuestra salud mental siempre está relegada al segundo lugar ante las necesidades de otros. El cuidado de nuestro ser, ese pequeño habitante que no tiene substancia física pero que contiene la esencia de nuestra persona, es el más frecuentemente ignorado, aun por nosotras mismas. Nuestra salud interna, nuestra salud mental, se deberá encargar de sí misma; no tenemos tiempo para oír nuestros quejidos ocultos, nuestras molestias multisintomáticas y vagas.

Ésta es la actitud que la mayoría de nosotras tenemos hacia la salud mental. No percibimos que dejar de cuidarnos daña a quienes cuidamos y que el egoísmo del autocuidado nos asegura, por el contrario, una mejor capacidad de cuidar de nosotras mismas y a otras personas.

compartido el llanto y las penas de otros, hemos sido su apoyo tomando sus lágrimas y penas como nuestras, almacenándolas en nuestro cuerpo. ¿Y qué hacemos con ello? No lo hablamos, no lo compartimos. Lo enterramos en nuestro ser y luego, extrañadas, nos preguntamos por qué nos sentimos abrumadas. La vasija se ha llenado y no sabemos reconocer que ya es tiempo que nosotras mismas cuidemos de nuestra persona.

Ese sentimiento vago, esos dolores que no logramos nombrar y que el médico no entiende, esas molestias multisintomáticas son nuestra voz interna pidiendo atención. Es el inicio de una rasgadura en el ser, que se encuentra agobiado por la carga diaria que pesa sobre él y que pocas veces logra liberarse. Debido a que no entendemos lo que está ocurriendo, buscamos respuestas inmediatas que cubren y callan esas quejas, esos síntomas, pero que en ningún momento resuelven la situación. Tomamos té



El egoísmo del autocuidado implica aprender a escucharnos, saber cuáles son nuestras necesidades y buscar su satisfacción. Podemos lograrlo teniendo un tiempo a solas, sin nadie a quién oír más que a nuestra propia voz. O disponer de una tarde libre en la cual el mundo se queda olvidado y salir sin una preocupación, sin tareas que debemos terminar, sin niños que requieran nuestra atención. Poder escoger un trabajo por la satisfacción que éste nos proporciona y no porque sea lo que *debemos* hacer.

Pero ello no es real. No existe en la mayoría de nosotras la capacidad de ser egoístas pues hemos sido creadas y educadas para cuidar a otros. ¿Quiénes de nosotras no hemos

y pastillas que alivian temporalmente, pero el problema sigue estando allí.

La salud mental no es un lujo, no es una moda. Es la búsqueda de la autorrealización respetando a los demás y a nosotras mismas. 

*Guatemala, licenciada en Psicología Clínica



Prostitutas de cuerpo entero

Laura Agustín*

Tanto sociólogos y trabajadores de salud pública como médicos miran a la prostituta no como cuerpo entero sino sólo como sus partes capaces de portar y transmitir enfermedades sexuales. Esto tiene que entenderse en el contexto del ascenso de *lo social* en Europa después de la Ilustración, cuando empezaban a ver a ciertos grupos como problemáticos: la clase obrera, vagabundos, prostitutas. La medicalización y el fetichismo del cuerpo de la prostituta también vienen de mezclar conceptos de lo sucio con lo inmoral y de esencializar una sola parte corporal.

En el siglo pasado, en Gran Bretaña, el semen empezaba a verse como fuente de contaminación cuando no terminaba directamente en el

prostitutas en los callejones de Londres.

Numerosas culturas han mantenido el concepto de la zonificación como medida de aislar y controlar el supuesto contagio de las prostitutas, tanto físico como moral. Siguen concentrándose en la prostituta o el prostituto y no en la transacción humana que representa toda prostitución.

Estudios recientes sobre la salud de la prostituta continúan esta obsesión por los órganos femeninos: programas para ayudar a trabajadoras sexuales marginadas intentan darles acceso a medidas de prevenir la transmisión del VIH y el embarazo y casi nada más. Proyectos de la calle, clínicas, ONGs y gobiernos distribuyen preservativos. Siguen estigmatizando



Fotografía: Joel-Peter Witkin (EUA)

embarazo de una esposa oficial. La vagina de la prostituta era vista como el lugar necesario para desechar el excedente del semen y por consecuencia como *foco de contagio*. De allí se justificaba el alejamiento físico de la clase obrera de las clases burguesas y altas (y sus familias virtuosas).

En los 1860s aprobaron leyes sobre enfermedades infecciosas cuya meta fue aislar y controlar a las prostitutas por hospitalización, regulación y pruebas continuas. El movimiento que luchaba contra esas leyes arguía que fueron injustas, ya que castigaban a las mujeres mas no a los clientes. También luchaba por abolir la prostitución y por la castidad varonil. Con el éxito de la derogación de las leyes, lograron cerrar los burdeles, con la consecuencia que muchas más prostitutas fueron a trabajar en la calle. Allí estuvieron más vulnerables a la mirada tanto del reformista social como del fetichista. Fue entonces cuando Jack el Destripador asesinó a muchas

a la prostituta, ahora con la frase *grupo de alto riesgo*, y hablan de la necesidad de proteger a la sociedad contra el contagio y no de proteger a las trabajadoras mismas. No se ocupan de los clientes. Sin embargo, los estudios no han demostrado que la prostituta sea más portadora de contagio que el cliente.

El cuerpo de la prostituta, como el del cliente o de cualquier persona, debe verse como cuerpo entero. Condiciones saludables para vivir, relaciones sociales sanas y autoestima básica son requisitos previos para cualquier tipo de salud reproductiva, prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, así como prevención de violencia. El enfoque en la *persona entera* evita el fetichismo médico y la estigmatización de la prostituta/trabajadora sexual.

* Conexiones para Migrantes:
migrantes@nodo50.org - http://
www.nodo50.org/migrantes

Entre el petróleo y la selva

Laura Wides*

La comparación de la mujer con la naturaleza es tan antigua como la Biblia. Sin embargo, aunque hay razones obvias para identificar a la mujer con la naturaleza, se han creado falsas oposiciones entre tal conexión, como ha ocurrido con la mujer y la tecnología.

Este triángulo mujer-tecnología-ecología tiene que existir en armonía. La tecnología en sí no es enemiga ni panacea. Su impacto depende de la manera en que se integren los tres elementos. Hasta ahora nos ha faltado la visión de considerar la tecnología como una herramienta para mejorar la vida de todas y todos, no sólo para hoy sino para mañana y pasado mañana. Eso se debe en parte a la falta de participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre estos temas.

Este dilema se hizo evidente cuando asistí a una reunión centroamericana sobre electrificación rural. De las más de 200 personas en el gran salón, había menos de 20 mujeres. Sólo tres de ocho expositores mencionaron que la electrificación es para mejorar la vida humana. Aún menos señalaron que las fuentes utilizadas para la electrificación en Guatemala generalmente son combustibles fósiles y que la búsqueda de tales fuentes, el petróleo por ejemplo, está provocando la destrucción de áreas protegidas, como ocurre en Petén. Nadie resaltó las secuelas dañinas por la emisión de carbono y otros contaminantes.

Ellos hablaron de la belleza del *mercado libre*, hicieron caso omiso de que sólo en pocos países la electrificación ha logrado ser una inversión sostenible a corto plazo y

tendría que responder a las necesidades de la gente en el área rural. Son esos expositores quienes decidirán la política de electrificación, cuyo impacto recaerá en las personas y el medio ambiente.

Considero que no se trata sólo de aumentar el número de faldas en este tipo de actividades. Es cuestión de cambiar el marco general del debate. El uso de una tecnología más apropiada tendría que corresponder al contexto cultural, a la protección del medio ambiente y al mejoramiento de la calidad de vida de mujeres y hombres, ricos y pobres. Es tiempo que las mujeres asuman un papel más activo en su relación con la tecnología y la ecología. Se necesitan mujeres en cargos con poder de decisión y con los conocimientos técnicos, frecuentemente distorsionados en gráficas bonitas.

Necesitamos científicas e ingenieras con capacidad para desarrollar nuevos sistemas de producción de electricidad que tomen en cuenta las costumbres y necesidades de mujeres y hombres en regiones distintas. Necesitamos mujeres valientes, las Helen Mack de la ecología, abogadas y políticas que diseñen y propongan leyes sobre la protección de agua y tierra, nuestras fuentes de vida. Estas mujeres tienen la oportunidad de llenar un gran vacío en el liderazgo guatemalteco, de tratar temas novedosos así como mejorar el hogar o *eco*, que nosotras, nuestras familias y conciudadanos compartimos.

* Periodista estadounidense, residente en Guatemala

Escuálidas a morir

Katia Orantes

Se dice que las adolescentes que padecen anorexia, bulimia u otros trastornos en la alimentación son vanidosas y quieren estar como la moda lo manda. Lo cierto es que el 90 por ciento de quienes padecen estos problemas, relacionados con el culto al cuerpo y a la escualidez, sufrieron abusos sexuales en su infancia.

Los trastornos alimenticios no son meramente problemas con la comida; tienen implicaciones psicológicas. La anorexia nerviosa se caracteriza por una significativa pérdida de peso como resultado de la acción consciente de dejar de comer. Bulimia es el consumo excesivo de alimentos en corto tiempo, seguido de la evacuación de éstos a través del vómito inducido u otros medios de purga para deshacerse de las calorías.

Los primeros síntomas de los trastornos empiezan entre los 8 y 12 años. Generalmente se manifiestan en la adolescencia, aunque pueden presentarse



después de los 40 años. El 95 por ciento de quienes los padecen son mujeres. Inician con obsesión por bajar de peso, dejan de comer o comen en exceso, toman laxantes, se alejan de sus amistades y muestran desinterés por todo.

Los signos físicos son descontrol o pérdida de la menstruación, caída de pelo y uñas, resequedad de la piel, inflamación del estómago, dolor y pérdida de dientes, vista borrosa y disminución de todos los sentidos.

Existe otro tipo de complicaciones en la alimentación, como lo es el comer compulsivo. Es un incontrolable consumo de comida, seguido de sentimientos de culpa y vergüenza. Este trastorno es el más común en los hombres.

A decir de Kazia, quien padece bulimia, *la gente piensa que es por vanidad, por llamar la atención o hacer el berrinche de una niña chiquita que no quiere crecer. Aunque hay algo de esto, se debe saber que atrás hay un fondo y que cada paciente es diferente.*

Cuando empieza a cambiar tu cuerpo de niña a uno de mujer surge un rechazo a asumir el papel de adulta, a tu nueva figura, a tu sexualidad y las responsabilidades. Es aquí cuando se muestra el miedo a cambiar. La mayoría de mujeres con anorexia o bulimia puede que no sean tan flacas, pero su cuerpo es de niñas.

Cuando se detecta un trastorno alimenticio es necesario buscar ayuda profesional. El tratamiento debe ser integral, a través de terapias psicológicas y asistencia médica. No basta reconocer que no es sólo cuestión de querer ser esbelta. Este problema es como una pirámide: si se cura lo de arriba, que es la distorsión visual, y no se trata lo subyacente, se están obviando las verdaderas causas del trastorno. El cuadro de estos males incluye depresiones, ansiedad, convulsiones, obsesiones y más.

Reconocer estos trastornos no es fácil. Las dietas, el ejercicio, los ayunos y la obsesión por la comida están cobrando tanta importancia en nuestra cultura que es difícil encontrar una mujer que no esté o haya estado exageradamente preocupada por su peso. Ninguna empieza una dieta con la intención de hacerse anoréxica.

Muchas mujeres bulímicas tardan unos tres o cuatro años en darse cuenta del trastorno, y la familia todavía más.

Kazia relata: empecé como a los 12 años, con dietas estúpidas. A los 16 descubrí que podía vomitar; comía, me atascaba, iba al baño y vomitaba.

Luego inicié con las terapias y recordé cosas de chavita que tenía bloqueadas. Llegué a vomitar unas 20 veces al día y nadie se daba cuenta.

Cuando acepté curarme pensé que si todos los que me rodean estaban sufriendo mucho, tenía que hacerlo y sobre todo para que ya no estuvieran chingando. ¿Y yo qué? La autoestima está siempre por los suelos al lado de la enfermedad. Llevo años aceptando que estoy enferma. Creo que el primer paso es querer curarme y me quiero curar.

El tema de los trastornos alimenticios merece espacio, dada la necesidad de una comprensión profunda y la amenaza que representan para la salud y la vida misma.

El mártir de la paz y la verdad

Edgar Gutiérrez*

La masiva concentración del 25 de abril, que colmó la Plaza Mayor con unas cien mil personas -según cálculos de la prensa local-, mostró la capacidad de movilización de la Iglesia Católica en la Arquidiócesis de Guatemala y el grado de cohesión interna que ha generado el asesinato de monseñor Gerardi y el manejo del caso durante este primer año.

Efectivamente, la Arquidiócesis llamó a través de los decanatos y parroquias a los católicos activos, y al público en general, a conmemorar con una misa, en el atrio de la Catedral Metropolitana, el primer aniversario de la muerte violenta de monseñor Gerardi. Desde tempranas horas de ese domingo, miles de personas se reunieron en cuatro puntos de la

Cabe en este análisis que, en los últimos meses, personalidades conservadoras de la Iglesia fueron también blanco de señalamientos en el marco del oscurecimiento de la investigación en torno al asesinato.

Los rumores de órdenes de captura contra sacerdotes muy influyentes en barrios tradicionalmente católicos del centro de la ciudad, las relaciones anónimas -de los que se hicieron eco más de algún medio de prensa y columnistas- de estos religiosos con bandas de delincuentes que supuestamente se dedican al robo de imágenes y pinturas religiosas, entre otras sindicaciones, fueron marcando paulatinamente un distanciamiento entre sectores conservadores religiosos como militares, grupos gubernamentales y



Foto: Daniel Hernández

capital -en las cercanías del Cerro del Carmen, la Municipalidad, el Paraninfo y el Hipódromo del Norte- y desfilaron en columnas, diferenciadas por colores, hacia la Plaza Mayor.

La Iglesia metropolitana movilizó básicamente a través de las homilias de los párrocos desde dos domingos antes y no financió el traslado de la gente.

Destacan, de dicha concentración, la confluencia de sectores conservadores y liberales de la Iglesia Católica y, durante la misa, sus reacciones comunes de repudio al asesinato del obispo, a la impunidad que rodea al hecho, a los ataques de que han sido objeto varios miembros de la iglesia, y la proclamación de monseñor Gerardi como *Mártir de la Paz y la Verdad*.

Ciertamente, el brutal asesinato de monseñor Gerardi representó un ataque a la jerarquía católica y a la Iglesia en general, pero las acciones de repudio, en los primeros meses, convocadas por la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (ODHA) y grupos de derechos humanos, aunque generaron una visible movilización -unas veces más, otras menos-, no alcanzaron a levantar a toda la grey. Esta vez, la organización, pero sobre todo el involucramiento de los decanatos y las parroquias, aseguró que la toma de conciencia se transformara en una acción demostrativa de fuerza de la Iglesia.

empresariales del mismo signo ideológico. Así, una tradicional alianza ha quedado, en estos meses últimos, trastocada. Y la composición ideológica de quienes se movilizaron el día 25 fue reflejo de ello.

Durante la misa en el atrio de Catedral, en ninguna de las intervenciones de los obispos se responsabilizó directamente al gobierno o al ejército por los hechos que afectaron a la Iglesia durante el último año. Pero sí se denunció francamente la impunidad que rodea al asesinato de monseñor Gerardi y se ratificó el móvil político del crimen, al vincularlo con la presentación del Informe del Proyecto Interdiocesano Recuperación de la Memoria Histórica (REMHI) y su trayectoria a favor de la vigencia de los derechos humanos y los derechos indígenas.

Estas celebraciones -que incluyeron además actos conmemorativos, el día 24, por la presentación del Informe *Guatemala Nunca Más*, y el día 26, la apertura de la cripta donde yacen los restos del obispo, que fue visitada por una perenne columna de feligreses, así como un festival de cultura, una misa y una vigilia- ocurren en el contexto de una creciente polarización discursiva en el país, amenazas contra activistas de derechos humanos y un impasse en las investigaciones para esclarecer el crimen.

* Guatemalteco, analista político

libros libres

El placer de la palabra

Literatura erótica femenina en América Latina

Olga Villalta

Las autoras de este libro nos ofrecen una rica antología de escritoras latinoamericanas, algunas conocidas o famosas como Isabel Allende, Gioconda Belli, Rosario Castellanos, Elena Poniatowska y otras que nos generarán curiosidad por conocer sus obras. Por supuesto, notamos la ausencia de autoras guatemaltecas.

La obra aborda de manera crítica los textos de estas escritoras, partiendo de que el lenguaje erótico ha sido considerado propiedad de los hombres y que es inapropiado en nuestras sociedades conservadoras que una mujer lo utilice.

Considera que hacer un análisis crítico de la expresión erótica femenina evidencia el dominio patriarcal impuesto a las mujeres. Además, los pocos estudios sobre la sexualidad y el erotismo en la literatura latinoamericana se han centrado en la obra masculina.

Como antecedentes de poesía erótica en el Siglo XVII encontramos a Sor Juana Inés de la Cruz, quien para desarrollar su genio literario tuvo que someterse a todas las privaciones de la vida en un convento. Ella escribió en el contexto de la Inquisición, que pretendía anular la sexualidad. Fue hasta el Siglo XIX cuando aparecieron otras escritoras que comenzaron a desafiar el orden establecido para las mujeres en este campo.

Afirman las autoras de la antología: *La mujer que escribe en América Latina, como la escritora en otras regiones del mundo, se enfrenta al problema de sobrevivir como mujer y como artista en un campo literario dominado por el hombre. Históricamente, la sociedad latinoamericana ha sido una de las menos tolerantes en lo que concierne al rol social apropiado para la mujer, y las mujeres que han desafiado las convenciones han pagado caro por ello.*

Concluyen que *el discurso erótico de la escritora latinoamericana abre nuevos horizontes literarios y culturales en su uso de lo sexual como vehículo para una crítica audaz del sexo y la política. Es parte de un proceso revolucionario cuyo objeto es el de desenmascarar las categorías culturales del sexo y el género en la búsqueda de una verdadera liberación y concientización que conduzca a la restauración total de la dignidad de la mujer latinoamericana.*

Conocer la obra de estas mujeres es fundamental para quienes quieran dedicarse al oficio de escribir. Sorprenderá su osadía, su rigor en el uso de la palabra y la dimensión subversiva de su discurso.

El placer de la palabra. Margarite Fernández Olmos y Elizabeth Paravisini-Gebert. Editorial Planeta. México, 1985.

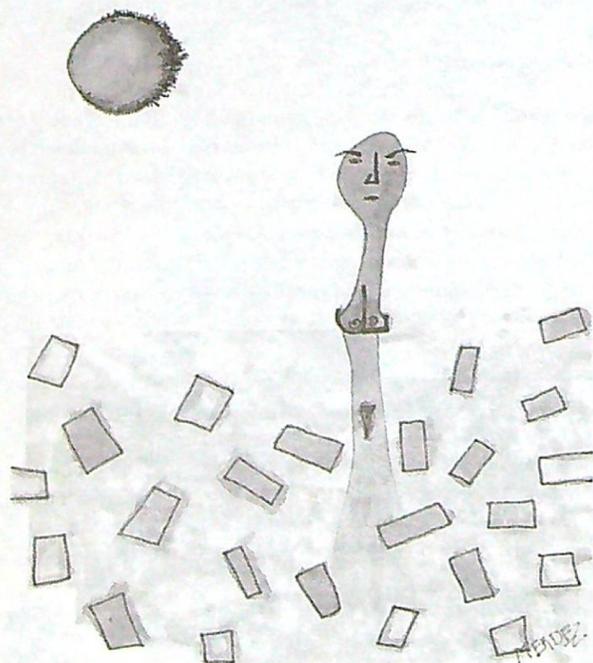


Ilustración: Mercedes Cabrera

poesía

de Ana María Ardón

Sin agua

¿Qué sería del hombre
el pez y la sirena
del barco aventurero
las perlas
los arrecifes
y la sal?

¿La tierra
la cosecha
los bosques
los árboles
las flores?

¿y de los sueños
húmedos?

¿Qué es el hombre si no setenta por
ciento agua?

¿Qué es la nube si no agua evaporada?
¿Qué es la nieve si no agua
condensada?

El ojo sin la lágrima
no es nada.



Tejido nodal

Aún estoy aquí
hilando olvidos

Uniendo los retazos
deshilando placeres
contigo compartidos

Bordando el porvenir
pinchándome los dedos
en esta ardua tarea de dejarte

Afanada en tijeartear
los sueños
que algún día bordamos



Tomados del poemario *Tejido nodal*, de Ana María Ardón. Colección Quinto Infierno. 1998.

¿Quién dijo miedo a la soltería?

Maritza Muralles*



La entrada a la casa de mis tres tías solteras tiene tres cuadros decorativos, con sabias leyendas. El primero, *Mi casa es chica pero mi corazón es grande*; otro, en el que hay dos burros, *reza Al fin nos encontramos los tres*, y el último, decorado con pan, jamones y vino, dice *Lo que habrías de dejar a tus sobrinos, cómetelo en pan y bébetelo en vino*.

Por el ejemplo familiar y de amistades, puedo asegurar que la mayoría de solteros, no solterones, son personas felices. No han necesitado una pareja para serlo.

Mis tías se han dedicado con ahínco al trabajo, a la familia y a cultivar la amistad, han vivido realizadas plenamente, gozando de salud física y mental envidiables. **More** se casó y se divorció, no se consumió; **Mely** se casó a los 53 años y enviudó; y **Elisita**, como diría mi padre, *no se casó porque no quiso*, fue su elección. Su caminar por el mundo les ha permitido acumular mucha sabiduría, que igual aconsejan a una persona casada que a una soltera.

Si la sociedad actualmente cuestiona la soltería, ¿se pueden imaginar hace 40 años! Quiero contarles una anécdota de una amiga, hija única y con familia pequeña, soltera feliz. Ya tenía edad *casadera*, pero todavía no la *dejaba el tren*. En una fiesta un señor le cuestionó por qué no se había casado y ella hábilmente le contestó: *yo no le convengo a nadie*, frase que se usa generalmente para referirse a un pretendiente no tan prometedor.

Luego le dijo, *fíjese, no me gusta cocinar, lavar ropa ni trastos, planchar, coser. A mí me gusta leer, ir al cine y al teatro, estudiar, trabajar, ver televisión, tener amistades y dormir*. Y agregó *¿quién me va a querer así?*

Han transcurrido muchos años desde ese episodio e **Irma** sigue haciendo lo que le gusta hacer. Es una mujer sana, cuida su salud física y mental para ella misma. Y quienes la conocemos y hemos disfrutado de su amistad sabemos que la filosofía de su vida ha sido vivir.

Así que ¿quién dijo miedo a la soltería?

* Guatemalteca, más que bibliotecaria, optimista



...y tomé su mano

Sandra Soto*

Tanto oímos hablar del SIDA y sus consecuencias, pero cuando lo tenemos cerca pues nos toca vivirlo en familia, nos damos cuenta qué poco sabemos de esa enfermedad. Es algo muy doloroso y difícil de asimilar.

Te preguntas cómo es posible que alguien cercano a ti la contraiga, alguien de tu familia, si se trata de una persona tan *ajena* a ese mal. Te cuesta comprender lo que está pasando y, más aún, aceptarlo.

Sin imaginarlo nunca, **Mercedes**, de 38 años de edad, murió de SIDA. La contagió su esposo.

Estar cerca de ella en sus últimos meses de vida me ha ayudado a apreciar las cosas de una manera diferente. He aprendido que quiero vivir cada día como si fuera el último de mi vida. Descubrí que poco o casi nada sabemos acerca de cómo atender a una persona que vive con esta enfermedad mortal.

Algo muy importante es que hay gente que te puede orientar en esos momentos de gran desconcierto. Es tan complicada la situación que no sabes a quién pedir ayuda pues temes que te rechacen. Tuve la suerte de contar con el apoyo de varias personas. Entre ellas, vale la pena mencionar a **Laura Asturias** por su gran ayuda.

Mercedes padeció cinco meses de dolor y angustia, esperando el final y rogando que nadie supiera de su mal. Dejó en la orfandad a cinco niñas y dos niños, cuya familia tiene muchas limitaciones económicas para hacerse cargo de todos. Probablemente el niño de cinco años, la niña de tres y el pequeño de dos años estén infectados. Aunque sus exámenes salieron negativos, el médico indicó que el control se tiene que practicar cada seis meses. Sólo así estarán seguros. Es triste pensar que el propio padre sea el responsable de esto y de su abandono hace más de un año.

Las personas que viven con SIDA pasan por muchos problemas de atención. A **Mercedes** no la querían recibir en el Hospital San Juan de Dios. Insistió varias veces, y cuando consiguió que la ingresaron ya se encontraba bastante mal. Un mes después la dieron de alta. Durante una semana estuvo en su casa, pero su estado se hizo crítico. Por último, a través del doctor **Matt Anderson**, en la Clínica Luis Ángel García (fundada por familiares de un hombre que falleció a causa de esta enfermedad), ella recibió un trato humano y vivió ahí sus últimos tres días.

Descanse en paz **Mercedes**.

* Guatemalteca



Salud un asunto holístico

En la sanación holística está la noción que el cuerpo, la mente y el espíritu forman un todo integrado y que la persona está profundamente conectada a sí misma, a su entorno y su comunidad. Este tipo de sanación, basado en el principio de reequilibrar cuerpo y espíritu, parte de varias suposiciones:

- Somos saludables cuando nuestro cuerpo, nuestra mente y nuestro espíritu existen en un estado balanceado de bienestar.
- El contexto social, económico, político y ecológico nos afecta a través del contenido nutricional de nuestros alimentos; los peligrosos químicos en los productos que compramos y a los que estamos expuestas; las fuentes de energía que utilizamos; el aire que respiramos; la hostilidad encarnada en el racismo, el sexismo, la homofobia. Asimismo, los recursos financieros y educacionales que están disponibles para nosotras.
- Tenemos una gran capacidad para la autosanación, ya que nuestras células siempre se están renovando. El cuerpo continuamente desecha y construye estructuras y los tejidos y órganos reemplazan sus células en un proceso permanente.
- En el sentido más amplio, nuestras relaciones e interacciones con nosotras mismas, con nuestras familias y comunidades afectan y dan forma a nuestra salud. Nos mantienen saludables las relaciones positivas, amorosas, que nos brindan apoyo. También nos dan la oportunidad de nutrir y sanar a otras personas.

Tócame... tócame con amor

Tocar es una de las formas más naturales de comunicarnos y ofrecernos alivio mutuo. El tacto es nuestro primer y último sentido. Cuando en la niñez no recibimos suficientes caricias, puede resultarnos difícil integrar nuestras experiencias y, en la vida adulta, provocarnos conflictos en nuestro desarrollo intelectual, así como el afianzamiento de las relaciones afectivas.

El masaje tiene grandes beneficios para nuestra salud: reduce la presión sanguínea, mejora la flexibilidad de las articulaciones y aumenta la circulación y las sensaciones. Pero también nos da mayores posibilidades de un bienestar general pues, así como nos enseña a relajarnos, nos permite entrar en contacto con nuestras necesidades emocionales fundamentales. Muchas de esas necesidades están relacionadas con la falta de caricias amorosas, de sentir que nuestro cuerpo recibe la atención que merece.

Las yemas de los dedos ocupan el segundo lugar en sensibilidad después de la lengua. Por ello, el masaje resulta placentero también para quien lo da. Y para quienes lo recibimos, es delicioso permitir que alguien alivie nuestro cuerpo, sentir que esos molestos nudos desaparecen y hundirnos en una relajante somnolencia...



Compromisos, acciones y obstáculos

Desde hace cinco años, el gobierno guatemalteco asumió una serie de compromisos, de carácter mundial, encaminados a atender la situación social de las mujeres desde los renglones de población y desarrollo. En este marco, la comunidad internacional está aportando algunos fondos específicamente para atender los derechos sexuales y reproductivos de las guatemaltecas. Los programas gubernamentales que están en ejecución se basan en considerandos que violan la libertad de las personas. La Iglesia Católica asume una posición que pretende sea ley para la nación misma. El propósito de esta hoja es informar acerca de los compromisos, las reservas del gobierno para llevarlos a la práctica y sus reportes de avances halagüeños. Alrededor de todo ello está una polémica que compete a toda la ciudadanía.

Compromisos en la Conferencia de El Cairo

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en la ciudad de El Cairo en 1994, los gobiernos suscribieron compromisos generales acerca de varios temas. Incluimos aquí las áreas de salud y educación.

Salud

- Acceso a la atención primaria de salud y la promoción de la salud como estrategias para reducir la mortalidad y la morbilidad (número de muertes y casos de enfermedad).
- Prestación de servicios de salud primaria (consulta externa) que incluya atención a la salud reproductiva y esté al alcance de todos a finales de siglo.
- Reconocimiento del papel de la mujer como protectora principal de la salud de la familia y fomento de dicha interpretación.
- Participación de la comunidad en la planificación de la política sanitaria.
- Reforma del sector de salud y la política sanitaria para asignar racionalmente los recursos.

Educación

- Erradicación del analfabetismo como condición indispensable para el desarrollo humano.
- Incremento prioritario de las inversiones en educación y formación profesional.
- Establecimiento de más escuelas comunitarias para mantener a las niñas y las adolescentes en los centros educativos. Sensibilización y capacitación a docentes acerca de la situación social de las mujeres.
- Inicio de la educación en materia de población desde la escuela primaria.
- Capacitación de especialistas en temas de población en el ámbito universitario.

Declaración de reservas del gobierno de Guatemala en la CIPD

- La observación de que la vida existe desde el momento de la concepción y este derecho a la vida fundamenta todos los demás derechos.
- Si bien la familia puede tener distintas formas, en ningún caso puede ser alterada su esencia: la unión entre varón y mujer.
- Reserva de todas las menciones que recoge el documento de El Cairo de *derechos reproductivos, derechos sexuales, salud reproductiva, "fertility regulation", salud sexual, individuos, educación sexual y servicios para menores, aborto en todas sus manifestaciones, distribución de contraceptivos y maternidad sin riesgo.*

Iglesia Católica y Salud Reproductiva

Si bien la Conferencia Episcopal de Guatemala reconoce que todas las personas deben tener acceso a información completa y veraz de todos los métodos de planificación familiar, la Iglesia Católica sostiene que los métodos *artificiales* no son moralmente aceptados y descarta cualquier discusión al respecto. Rechaza el concepto de salud reproductiva.

Asamblea de Población y Desarrollo

En la Asamblea General de la Comisión de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, realizada el 24 de marzo de este año en la ciudad de Nueva York, el gobierno guatemalteco dio a conocer las acciones asociadas a la CIPD que están proyectadas y ejecutadas:

- Educación y salud como áreas prioritarias. Subrayó que el diseño de la reforma educativa tiende a adecuarse a la realidad pluriétnica, multilingüe y pluricultural.
- En cuanto a salud, explicó que el Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS) ha tenido cobertura nacional y ha contribuido a que indicadores de salud, como agua potable y saneamiento ambiental, hayan mejorado en las áreas pobres.
- Subrayó el compromiso de crear programas de apoyo para que, a 50 años plazo, aumente la capacidad de las familias para atender a sus miembros de más edad.

- La mujer y la apertura de espacios dentro de la sociedad; por ejemplo, la creación de microcréditos para empresas gestionadas por mujeres.
- Nuevos mecanismos jurídicos para disminuir la violencia intrafamiliar, pues se reconoce que aún es un grave problema.
- Especial atención a la educación de mujer y niña. Subrayó el éxito del programa *Eduquemos a la Niña*.
- Esfuerzos para facilitar la decisión de procreación en las parejas, dentro del respeto a la dignidad de la persona, la familia y la vida desde su inicio.

Polémica: concepción y libertad

En su Artículo 3o, la Constitución de Guatemala establece: *El Estado garantiza y protege la vida humana desde la concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.* La interpretación de este derecho es un elemento polémico que se vincula con los compromisos establecidos en la Conferencia de El Cairo.

Los delegados del gobierno guatemalteco ante dicha Conferencia recibieron del entonces presidente de la República, **Ramiro de León**, el mandato de *preservar el artículo tercero constitucional*, explica **Vinicio Mora**, consultor que da seguimiento a los acuerdos de El Cairo con respecto a los Proyectos del Programa de la Paz, quien afirma que con ese fundamento el gobierno presentó su declaración de reserva.

Lo anterior, para la mayoría de las expresiones organizadas de mujeres, representa una posición *fundamentalista* que atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de la población femenina.

Según **Mora**, el compromiso de proporcionar una amplia gama de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, como preservativos femeninos y anticoncepción de emergencia, hay que analizarlo, *ya que va contra nuestra Constitución* y por consiguiente los representantes gubernamentales no pueden aceptarlo.

En este contexto -reconoce- la ética entra en conflicto con lo que está escrito en los compromisos de El Cairo. Al analizar el caso de una mujer que queda embarazada a raíz de una violación sexual y no desea tener a la criatura, se enfrenta a que está penalizado el aborto. **Mora** señala que hay personas religiosas que están contra esta medida y contra los métodos de planificación familiar; así también -asegura- hay mujeres dispuestas a tomar píldoras porque no desean tener un hijo de alguien que las violó.

El Ministerio de Salud Pública está impulsando el Programa Nacional Materno Infantil; intenta esquivar los problemas conceptuales. Incluye los siguientes componentes: atención integral a la mujer, al adolescente y al adulto mayor, así como reducción de mortalidad materna. Todos avalados con base en el Código de Salud, los Acuerdos de Paz y un pronunciamiento de la Iglesia Católica referido a la obligación de dar información veraz (ver cuadro). Esto lo informa el titular del programa, doctor **Ernesto Velásquez**.

Nosotros no hablamos de planificación familiar, sino de riesgo obstétrico, tanto biológico como psíquico. Tenemos que dar más atención y accesibilidad de métodos anticonceptivos a las mujeres que corren un alto riesgo de enfermedad y de morir. Si a ellas no se les hace accesible un método, las estamos casi condenando a morir o a un alto riesgo de morir.

Aquí cabe reflexionar acerca del derecho constitucional referido a la obligación del Estado de garantizar y proteger también la integridad de las mujeres, al igual que el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental (Artículo 93).

El Programa Nacional Materno Infantil, durante el gobierno anterior, ofertaba métodos anticonceptivos, agrega el doctor **Velásquez**. Ahora la consejería en salud no es planificación familiar, sino apoyo a las mujeres para que tomen una decisión consciente, *que ellas decidan el método anticonceptivo.*

A decir del entrevistado, la tercera parte de las mujeres que fallecieron el año pasado por causas relacionadas con la maternidad fueron adolescentes. Asimismo, indica que en Guatemala el aborto es un problema serio que tiene una connotación social, se registra en todos los hospitales y se presenta en todas las edades.

La discusión sobre este tema es necesaria. Es oportuno conocer la nueva Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer que establece: *Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos...*

En el marco de la legalidad, es preciso considerar que sería discriminatorio supeditar el concepto de salud a una determinada convicción cultural, religiosa, de un partido político o un equipo de funcionarios gubernamentales. De igual manera, condicionar la salud reproductiva solamente a los riesgos de morir constituye una violación al derecho de todas las mujeres a preservar su vida y además atenta contra dos principios fundamentales de la vida humana: la libertad y la autonomía. ☺

ixmucané 

CENTRO DE SALUD DE MUJERES PARA MUJERES

Exámenes ginecológicos
Papanicolaou
Parto sin miedo
Parto en Agua
Parto Natural después de cesárea
Enseñanza sobre la menopausia
Además tenemos venta de hierbas y vitaminas, y Biblioteca para nuestras clientas.
4a. Avenida Norte, No. 32
La Antigua Guatemala
Biper: 361-100/Un.2753 Tel8325539

¡Basta Ya!



Madres Angustiadas invita a la formación de su lema ¡BASTA YA! con veladoras, en la Plaza Central, este domingo 9 de mayo a las 17:00 horas.

SINTESIS INFORMATIVA (abril-99)

La Sala Décima de Apelaciones ordenó la repetición del juicio en que por primera vez se dictaminó una pena por acoso sexual, la cual fue revocada. En enero **Floridalma de la Paz** había ganado el juicio contra su ex jefe, **Julio Domingo González**, por los delitos de amenazas y coacción como consecuencia de acoso sexual.

La Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala (CONAVIGUA) repudió el fallo que dejó en libertad a **Cándido Noriega**, paramilitar acusado de 155 delitos (asesinatos, secuestros y torturas, entre otros).

Miles de guatemaltecas y guatemaltecos conmemoraron el primer año del asesinato de monseñor **Juan Gerardi**. El crimen sigue impune.

Una niña de 11 años fue violada por el guardián de un albergue temporal infantil de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.

La diputada **Nineth Montenegro** denunció que anualmente se realizan unas mil 200 adopciones por parte de extranjeros. Consideró urgente tener una Ley de Adopciones. **Ofelia Calcetta**, relatora especial de Naciones Unidas, verificará el supuesto tráfico de menores en el país. **Leonel López Rodas**, presidente del Congreso, ofreció trabajar por la regulación de las adopciones.

Helen Mack, activista contra la impunidad, denunció ante la Misión Verificadora de las Naciones Unidas para Guatemala (MINUGUA) y la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) que se está realizando una campaña de desprestigio en su contra.

La Vicepresidencia de la República podría ser ocupada por una mujer. **Arabella Castro**, del oficial Partido de Avanzada Nacional (PAN), ha sido postulada como candidata. Al mismo tiempo, miembros del Frente Democrático Nueva Guatemala (FDNG) mencionan a **Rosalina Tuyuc** como posible candidata de la Alianza Nueva Nación (ANN).

Algunos analistas afirmaron que la postulación de mujeres en puestos de decisión aumentará la participación del sector femenino en las urnas electorales y obligará a otros partidos a incluirlas en sus listas. Otros mostraron su clara e irrespetuosa oposición a que una guatemalteca llegue a ser vicepresidenta de la República.

Moisés Che Ba, miembro de la Policía Nacional Civil y sindicado de abusar sexualmente de dos niñas de la calle, aún se encuentra laborando en su cargo. El director de la entidad, **Angel Conte Cojulin**, afirma que la ley orgánica de la PNC no permite proceder legalmente contra el ofensor.

Desconocidos masacraron a una familia, conformada por una mujer y sus cinco hijos menores de edad, en el parcelamiento Valle Lirio, ubicado en los límites de San Marcos y Retalhuleu. La madre y dos de sus pequeñas presentaban señales de haber sido violadas.

Solamente dos maestros son investigados por abuso sexual, pese a que madres y padres denunciaron que este delito ha sido cometido contra sus hijas e hijos en diversas instituciones educativas del país.

Una mujer de 95 años fue asesinada luego de ser violada por sus victimarios. El crimen ocurrió en la Zona 1 de esta capital.

INDÍGENAS DE LATINOAMÉRICA SE REUNIERON EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS

Más de 200 indígenas de 16 países latinoamericanos se reunieron en San Cristóbal de las Casas para participar en el II Encuentro Indígena de las Américas en Chiapas, México, donde se valoró la situación de la diversidad y la cultura entre los pueblos indígenas y no indígenas de las Américas.

Petrona de la Cruz, quien expuso sobre los derechos de la mujer indígena, exigió que se dé una participación plena e incondicional de las mujeres; que se respete su dignidad y sea reconocida y valorada su fuerza de trabajo en las comunidades; tener mayor información en los pueblos indios sobre el respeto a las mujeres; la participación de las mujeres indígenas en los procesos políticos y sociales de los países y que ellas sean incluidas en las disposiciones relativas a la herencia de la tierra.

Señalan varias participantes en el encuentro que éste se caracterizó por la falta de participación femenina, y aunque se habló sobre derechos de las mujeres indígenas, el tema fue muy limitado y aún no es reconocido por todos.

COMISIÓN DE LA MUJER RECIBE ANTEPROYECTO DE LEY QUE FAVORECE A TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR

La diputada **Rosalina Tuyuc**, presidenta de la Comisión de la Mujer, el Menor y la Familia del Congreso de la República, recibió el proyecto de ley que regula el trabajo de casa particular en Guatemala, entregado por trabajadoras que manifestaron su profundo interés por que esta ley se haga realidad lo antes posible.

La Coordinadora de Trabajadoras de Casa Particular fundamenta su propuesta en la Constitución de la República, según la cual ningún ser humano debe ser sometido a servidumbre y cada persona tiene los mismos derechos, sin discriminación alguna. Se basa también en los Acuerdos de Paz, que estipulan que se debe legislar a favor de las trabajadoras de casa particular.

Esta ley regularía lo relativo a un horario de trabajo, a salarios justos y al respeto a la dignidad de las trabajadoras. El anteproyecto tiene 32 artículos que contemplan sus derechos y obligaciones, así como los de las y los empleadores.

Rosalina Tuyuc manifestó su interés por que esta propuesta de ley se haga efectiva para reconocer a nivel legal el valor que tiene el trabajo de casa particular. Señaló que además del recargo de trabajo, las mujeres se enfrentan a abusos sexuales. Al atender este aspecto también se estaría cumpliendo con los Acuerdos de Paz, añadió.

Eugenia Arangis, chilena fundadora del Centro de Capacitación para Trabajadoras de Casa Particular (CENTRACAP), considera que la entrega del anteproyecto es como un milagro, ya que nunca pensaron que en 10 años se pudiera vivir este momento.

Albertina Muñoz, quien desde hace 26 años trabaja en casa particular y hace siete participa en CENTRACAP, señaló que es muy importante la aprobación de esta propuesta, ya que las trabajadoras han sido muy discriminadas y maltratadas. Necesitan una ley que las proteja y ayude, pues hasta el momento no existe ninguna institución ni órgano estatal que vele por sus derechos.



BOLETA DE SUSCRIPCIÓN

Nombre: _____
 Atención: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado/Provincia _____
 CP/País _____ Fax/tel _____ Envíe a partir de No _____ por 1 año _____
 por 2 años _____ Envíe primero factura _____ Envíe ejemplares anteriores _____
 desde No. _____ Esta suscripción es Nueva _____ Renovación _____ Personal _____ Institucional _____

Suscripción incluye correo aéreo	Ejemplar suelto	Suscripción anual
Guatemala	Q4 50	Q50 00
Centro América	US\$7.00	US\$84.00
Resto del Mundo	US\$10.00	US\$120.00

NOTA: Gracias a la privatización del servicio postal nacional, nuestras cuotas de suscripción internacional sufrieron un alza enorme.

¡¡NO a los bombardeos de la OTAN en Yugoslavia!!