

**PROSPECCION ETNOGRÁFICA
SECTORES ESTRATÉGICOS:
TEMA GENERO**



Objetivo:

La prospección etnográfica se realizó con el objetivo de recabar información acerca de una serie de problemáticas de género y sobre las respuestas de los servicios Estatales previamente a la realización de los talleres de Co-creación enmarcados en el trabajo del Laboratorio de Innovación Social en Gobierno Digital de Agesic. Los talleres tienen como objetivo principal trabajar en el rediseño de soluciones tomando en cuenta las perspectivas de todos los actores esta indagación previa es fundamental para la delimitación del problema y la identificación de interesados.

Metodología:

- Entrevistas en profundidad a expertos académicos en la materia y a miembros de Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Reuniones con funcionarios de los organismos del Estado que brindan los servicios
- Observación participante en las Organizaciones de la Sociedad Civil y los organismos del Estado.
- Investigación bibliográfica que incluyo informes de organismos nacionales e internacionales como CEPAL y ONU Mujeres.

Entrevistas:

Expertos Académicos:

Dra. Susana Rostagnol- Doctora en Antropología Social (Universidad de Buenos Aires). Investigadora y docente en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (UDELAR), donde coordina el Programa Género, Cuerpo y Sexualidad.

Lic. Carmen Beramendi - Miembro del Consejo del Fondo de Mujeres del Sur/FMS. Directora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Lic. Solana Quesada - Coordinadora 3er Plan de Igualdad de Genero
Secretaría de la Mujer Intendencia de Montevideo

Miembros de las Organizaciones de la Sociedad Civil:

Lilián Celiberti – Cotidiano Mujer- Coordinadora del Centro de Comunicación Virginia Woolf - Cotidiano Mujer

Mariana González Pirez – Casa Tomada- Línea Aborto

Organizaciones de la Sociedad Civil:

Mujer ahora –

Mujer Ahora es una cooperativa de mujeres feministas dedicada a la promoción y protección de los derechos humanos, especialmente centrada en la construcción de relaciones de equidad de género.

Se desarrolla fundamentalmente en tres ejes de trabajo: relaciones de género y violencia doméstica, derechos laborales y participación ciudadana. Cada eje implementa estrategias de gestión de servicios o programas, capacitación y sensibilización, elaboración de contenidos (guías didácticas, artículos, sistematizaciones) e incidencia en políticas públicas.

Cotidiano Mujer-

Cotidiano Mujer es un colectivo feminista creado en 1985. Desde entonces, *Cotidiano Mujer* ha trabajado acompañando el desarrollo de la agenda política y cultural de las mujeres uruguayas y latinoamericanas, construida en miles de encuentros, marchas, campañas, y debates

Mujeres en el horno-

Somos una colectiva de mujeres feministas que comenzamos trabajando juntas hace más de un año de manera militante por los derechos sexuales y reproductivos y por la autonomía de nuestros cuerpos. En esta militancia social, política y personal que venimos realizando en nuestras prácticas cotidianas hemos decidido consolidarnos como colectiva, con la finalidad de comenzar a generar acciones y tareas que apunten a mejorar las condiciones de vida de todas las mujeres.

Servicios Estatales

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Desarrollo Social

OPP- División de Género

Ministerio de Trabajo

Ministerio del Interior

Investigación bibliográfica:

Se incluyeron en esta los siguientes documentos:

- Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible .Fecha de publicación:2016-12-31. CEPAL
- 40 años de agenda regional de género.Julio 2016 | LIBROS Y DOCUMENTOS INSTITUCIONALES. CEPAL
- Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad. Septiembre 2016. ASUNTOS DE GÉNERO. CEPAL.
- Informe Anual de ONU Mujeres- 2015-2016.
- Paquete de elementos básicos para abordar la violencia contra las mujeres. ONU
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. CEDAW

Información básica sobre la problemática:

De las entrevistas realizadas a expertos sobre el tema, activistas de las organizaciones sociales, funcionarios de los servicios estatales y de la investigación bibliográfica, se derivan una serie de puntos a modo de diagnóstico preliminar sobre los temas a trabajar en el abordaje del trabajo del LAB.

Si bien las consideraciones que siguen exceden el objetivo y alcance del taller, sirven como base contextual para el trabajo.

CUIDADOS

La configuración de la demanda de cuidados en Uruguay se está modificando ya que está perdiendo peso la demanda de cuidado infantil al mismo tiempo que ha aumentado la demanda proveniente de las poblaciones mayores, fenómeno que es un claro fruto del envejecimiento de la población. Si bien el peso poblacional de niños/as viene disminuyendo fruto de las reducciones en la fecundidad, la demanda de cuidado infantil continúa insatisfecha. La provisión del cuidado es fundamentalmente familiar y femenina.

La brecha de género en la dedicación al cuidado es una tendencia consolidada en el país. Desde la incorporación sostenida de las mujeres en el mercado laboral existe un desajuste entre las horas disponibles de los familiares y de las mujeres que brindan cuidados y las demandas crecientes de cuidados, sobre todo de personas mayores. Por su parte ha venido en aumento la asistencia de niños pequeños a centros educativos o de cuidado aunque esta oferta es segmentada, sobre todo en los más pequeños la que depende del nivel socioeconómico.

Existe una resistencia cultural bastante generalizada a compartir los cuidados de los niños pequeños en instituciones, sobre todo los menores de 2 años y a la institucionalización de las personas mayores en centros de larga estadía. El principal factor de cambio es la creación del Sistema Nacional de Cuidados con la posibilidad que implica para compartir la provisión de cuidados entre Estado, mercado, familias y comunidad así como entre varones y mujeres de forma de efectivizar la corresponsabilidad en los cuidados. La sociedad civil organizada demandando por la puesta en práctica del sistema y por la búsqueda del derecho al cuidado es fundamental para los cambios en las tendencias mencionadas.

Conceptos y definiciones generales de la temática

La noción de cuidados continúa siendo discutida conceptualmente mientras persisten innumerables trabajos de investigación que abordan uno o varios aspectos empíricos relacionados a las actividades de cuidado. Hoy conviven diversas conceptualizaciones acerca del cuidado y las formas de abordarlo.

Partiendo y reconociendo una noción amplia de cuidado² (Fisher y Tronto, 1990 en Montañó, 2010) este informe define el cuidado como la acción de ayudar a un niño o a una persona en situación de dependencia en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. En esta definición, que es la utilizada en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay (en adelante SNC), es central que las personas que reciban cuidados se encuentren en situación de dependencia. Con estos fines, las personas en situación de dependencia son aquellas que no pueden realizar las actividades de la vida diaria por sí mismas y esto es debido a: la edad en el caso de los/as niños/as y las personas mayores y; producto de una discapacidad temporal o crónica en el caso de las personas adultas. En el

ámbito de la literatura feminista, sin entrar al ámbito de las políticas públicas ni particularmente al SNC, se reconocen las limitaciones que presenta acotar las situaciones donde se ejerce cuidado a aquellas donde existe algún grado de dependencia. Entre otras críticas, el cuidado así definido presenta la problemática de tener una concepción dualista y estática, en donde los que proveen cuidados son asumidos como totalmente autónomos e independientes y aquellos dependientes son lo opuesto. Por el contrario, el dar y recibir cuidados son actividades que en la realidad ocurren de forma simultánea e incluso las personas consideradas autónomas reciben algún tipo de cuidado, por tanto, se propone hablar de interdependencia (Esquivel, 2012) A pesar de esta limitación en la definición por la que se opta, se reconoce que los cuidados son una necesidad de todas las personas durante toda la vida, aunque con diversas intensidades a lo largo del ciclo vital. La elección de acotar los cuidados a aquellos otorgados a quienes están en situación de dependencia responde a la necesidad de especificar el alcance de los cuidados en las investigaciones empíricas, así como al análisis de las políticas públicas. Desde esta perspectiva, el cuidado entonces implica hacerse cargo de las tareas materiales, lo que conlleva un trabajo, de los cuidados económicos que implican un costo económico, y de los cuidados psicológicos que implican un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Los cuidados pueden ser realizados de manera remunerado o no remunerado y pueden ser provistos por familiares, personas contratadas que brindan cuidados en el hogar o en instituciones. La naturaleza de esta tarea variará según se realicen o no dentro de la familia y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada. Esto significa que los cuidados no son por definición en sí mismos de carácter remunerado o no remunerado sino como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y sistemas de género.

Violencias de Género

Las violencias de género tomadas en cuenta son: la violencia doméstica (en particular la que afecta a las mujeres en el marco de relaciones de parejas o ex parejas); el acoso sexual laboral y educativo; el abuso y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes; la trata de mujeres con fines de explotación sexual y laboral; la violencia sexual en la vía pública (en donde incluimos la violencia contra personas trans); y la violencia obstétrica. El informe está dividido en seis partes. En la introducción se presenta la metodología; luego presentamos un marco conceptual sobre cada una de las violencias

trabajadas; en la tercer parte realizamos un análisis retrospectivo y de situación actual; luego exponemos las principales tendencias y sus factores explicativos; en la quinta parte planteamos los factores de cambio y sus implicancias; para terminar con un análisis de actores influyentes en la agenda temática abordada.

El presente documento se enmarca en un trabajo de ejercicio de anticipación prospectiva de una de las dimensiones explicativas de la condición de las mujeres en Uruguay: las violencias de género. Se explicitarán distintas manifestaciones de las violencias que aparecen marcando tendencias, tanto como factor de inercia o como factor de cambio (hechos portadores de futuro). Las violencias de género que tuvimos en cuenta en este diagnóstico son: la violencia doméstica (en particular la que afecta a las mujeres en el marco de relaciones de parejas o ex parejas); el acoso sexual laboral y educativo; el abuso y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes; la trata de mujeres con fines de explotación sexual y laboral; la violencia sexual en la vía pública (en donde incluimos la violencia contra personas trans); y la violencia obstétrica.

Metodológicamente incluimos manifestaciones de violencia de género construidas a partir de indicadores cuantitativos y cualitativos. En cuanto a las fuentes de información realizamos una selección estratégica de: documentos bibliográficos; diagnósticos nacionales y regionales; protocolos y planes de acción institucionales; instrumentos normativos; investigaciones; encuestas de prevalencia; y datos estadísticos. Realizamos pedidos de informes a varias instancias del ejecutivo como: la División de Género del Ministerio del Interior, el Inmujeres, la Comisión Asesora de la Udelar en Acoso Sexual, la Inspección General del Trabajo, Violencia de Género del MSP. Así como realizamos consultas y/o entrevistamos a especialistas temáticos como: Andrea Tuana, Valeria España, Rosana Medina, Amnistía Internacional. A su vez, en el marco de la estrategia de OPP se realizó un taller con expertas invitadas referentes del Poder Judicial, Ministerio del Interior, INMujeres-MIDES, Sociedad Civil Organizada e INDDHH (junio, 2016). En el mismo se discutió sobre un documento borrador y se rectificaron, ratificaron, ampliaron y redujeron contenidos a efectos de su enriquecimiento.

Cabe mencionar que en términos de la medición de violencia hacia las mujeres la CEPAL (2015:33) plantea que existen dos tipos de instrumentos: los registros administrativos de

oficinas estatales de salud, policía, justicia, etc., que hacen posible obtener información sobre los hechos registrados e ingresados a los sistemas de información; y las encuestas que permiten medir la incidencia y la prevalencia de violencia. Ambos instrumentos deben ser utilizados de forma complementaria para lograr una aproximación a la captación de las dimensiones, las características y las formas que adquiere la violencia. Lo anterior tiene sus propios desafíos metodológicos y analíticos considerando que los registros administrativos como las encuestas tienen fortalezas y debilidades, y no están midiendo necesariamente el mismo fenómeno. Heurísticamente podríamos imaginar un triángulo en donde en el vértice superior se encuentran las situaciones que fueron judicializadas y tienen condenas y sentencias; un eslabón por debajo estarían las causas que fueron ingresadas a los sistemas institucionales pero que no llegaron a ser sentenciadas; y en la base del triángulo se encontrarían los datos de las encuestas que representan “una foto” de la sociedad y sus violencias de género en un momento dado. En la parte superior del triángulo están las situaciones en donde las mujeres lograron trascender la negación y el miedo, haciendo pública su experiencia y pidiendo al Estado que las proteja. Pero por otro lado no todo lo que las encuestas miden son necesariamente causas que ameriten judicialización.

En el Uruguay contamos con dos encuestas de prevalencia para el 2013, una que releva distintas violencias de género hacia las mujeres y otra, aplicada en instancias de salud, que mide la violencia hacia las mujeres en las parejas. Por tanto para ese año contamos con la doble entrada de datos, los medidos por los registros administrativos y esta “foto de la realidad”.

Una de las críticas a la perspectiva de este informe -surgida de la reunión con expertas- refería al énfasis en “lo denunciado”, “lo judicializado” y cierta ausencia de lo cultural, de lo educativo y de la prevención de violencia. A este respecto entendemos que la violencia de género se reduce en la medida que –además de que operen bien los sistemas de protección y sanción a las situaciones ya establecidas- se logre transformar las bases que producen la violencia de género. Esto implica prevención en los sistemas educativos, involucramiento de los medios masivos de comunicación, transformación de las pautas de crianza que socializan cotidianamente en feminidades y masculinidades hegemónicas, introducción del tema en la perspectiva del desarrollo del país, compromiso regional entre

países, entre otras instancias. Lo que nos toca mostrar –en esta oportunidad- es un diagnóstico del estado de situación de las principales violencias de género, y por tal, tratamos de tomar todos los datos –cuanti y cuali- que pueden medirla y caracterizarla. Por último queremos explicitar una dificultad al trabajar con este tema. Como se verá en lo que sigue, casi todos los indicadores que dan cuenta de las formas de violencia de género tienden a aumentar en el tiempo. Esto significa: ¿la violencia está creciendo? ó ¿la sociedad y sus instituciones han desarrollado nuevas sensibilidades y formas de detectar violencias que antes permanecían naturalizadas? Más allá de las posibles respuestas a estas preguntas queremos señalar la complejidad del tema, dado que su medición está relacionada con la posibilidad de percibirla y no sólo con la violencia como fenómeno en sí. “... la definición de violencia es relativa a su contexto socio-histórico. Esto quiere decir que su carácter no depende de un contenido específico a priori. (...) no rechazamos algo porque es violento sino que es violento porque lo rechazamos (colectivamente). De modo que su realidad no es física sino paradójicamente simbólica, depende del sistema de clasificaciones morales vigentes en un tiempo y lugar dados. Pero esto implica entonces que esta definición se produce en el marco de disputas que son propiamente políticas.” (Tonkonoff, 2014: 21)

Violencia de género:

Se trata de todas aquellas formas de violencia dirigidas hacia las mujeres, que buscan mantener o aumentar su subordinación al género masculino, adoptando diferentes formas de expresión en el contexto público y en el privado.

Salud:

Delimitamos el concepto de salud en dos dimensiones: en tanto estado de bienestar y sus determinantes sociales y, en tanto sistema de atención institucional de la salud-enfermedad. El concepto de determinantes de la salud propuesto por la OMS (2008) refiere a las condiciones sociales y económicas en que las personas nacen, viven y se desarrollan y que inciden en los procesos de salud-enfermedad. El modelo de determinantes distingue a aquellos de tipo: estructural, intermedios y próximos. Se enfoca en el modo en que las formas de vida social abren o cierran oportunidades para desarrollar el potencial de salud de las personas a lo largo de su vida. El concepto refiere a “las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de

salud. Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas” (OMS, 2011).

Las oportunidades para tener salud son desiguales y están injustamente distribuidas; dependen de la manera como se estructura y funciona la sociedad, en relación al acceso al poder, recursos (materiales y simbólicos) y sistema de privilegios; y están relacionadas con jerarquías sociales según clase social, generación, etnia, género, entre otras. Estas dimensiones deben ser consideradas de manera interseccional para generar un análisis más robusto de sus efectos en términos de desigualdad social y para ello se requiere de sistemas de información apropiados, continuos y de calidad.

El género es considerado uno de los determinantes sociales de la salud. En tal sentido, el enfoque de equidad de género en salud constituye una referencia ineludible a la hora de analizar el papel diferencial que hombres y mujeres juegan en la producción cotidiana de la salud – enfermedad, en la organización de la atención sanitaria, en la producción de saberes técnicos y no técnicos y en el sistema doméstico del cuidado de la salud. La equidad de género en salud implica analizar los niveles de salud y bienestar comparables en mujeres y hombres, y sus determinantes, o sea, la existencia de condiciones para la igualdad de acceso y control sobre los recursos que hacen posible el ejercicio del derecho a la salud. Ello requiere tener en consideración el proceso de transformación de los modelos de familia, el envejecimiento de la población, la creciente inserción de las mujeres en el mercado laboral y el sistema doméstico de cuidados. Desde esta perspectiva, la equidad en salud se traduce en la minimización de disparidades evitables en la salud y sus determinantes sociales entre grupos humanos con diferentes niveles de privilegio social y acceso a recursos y poder (Gómez, 2000; Esteban, 1999). El modelo de *continuum de género* en salud permite analizar en qué medida las políticas públicas son conscientes o ciegas a la equidad de género, es decir en qué medida buscar revertir estas disparidades o en su defecto las reproducen y/o recrean (OPS, 2012).

Conceptos y definiciones generales de la temática

La incorporación de la perspectiva de género en salud se sostiene en tres pilares conceptuales: salud, equidad, género.

Salud. De acuerdo con la definición adoptada por OMS/OPS, la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El concepto de salud es positivo en tanto enfatiza las capacidades físicas y los recursos personales y sociales y, por ello, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a estilos de vida saludables

Equidad no es lo mismo que igualdad. A su vez, no toda desigualdad se considera inequidad. La noción de inequidad se ha reservado para las desigualdades que son “innecesarias, evitables e injustas”. Mientras la igualdad es un concepto empírico, la equidad constituye un imperativo ético asociado con principios de justicia social y derechos humanos.

Género alude a la construcción social de lo masculino y lo femenino y a la forma como se articulan estas dos construcciones en relaciones de poder. El concepto de género no se aplica a la mujer—ni tampoco al hombre-- per se, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (o entre lo “masculino” y lo “femenino”) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder. Se trata de una categoría estratificadora que ocupa un lugar central —junto con clase y etnia--en el nivel macro de asignación y distribución de los recursos que hacen posible el logro y mantenimiento de la salud.

Equidad de género en salud. La equidad de género en el ámbito de la salud se traduce en la ausencia de disparidades remediabiles e injustas entre mujeres y hombres, que se asocian con desventajas sistemáticas de uno u otro sexo en el contexto socio-económico. La referencia al ámbito de la salud envuelve varias dimensiones: el *estado de salud*, la *atención de la salud* y los procesos de *gestión de la salud*. En materia de *estado de salud*, la *equidad de género* se reflejaría en niveles de salud y bienestar comparables en mujeres y hombres, no solo entre sí, sino en relación con los niveles alcanzables en poblaciones específicas, esto es, los niveles de salud de las mujeres y los hombres de los grupos de

mayor privilegio social. En la *atención de la salud*, la equidad de género implica que los recursos se asignen de acuerdo con las necesidades específicas de hombres y mujeres; los servicios se reciban según las necesidades particulares independientemente de la capacidad de pago, mujeres y hombres aporten al financiamiento de los servicios de salud según su capacidad económica, y no según los riesgos o necesidades propios de cada sexo y cada etapa del ciclo vital.

