



Ponencia 1:

Intersecciones Violencias, Migración y Derechos Sexuales: Estado de la cuestión.

María Naredo Molero

Licenciada en derecho, fue abogada defensora de los derechos de las mujeres, y desde 1998 realiza investigaciones sobre violencia de género, discriminación y derechos humanos, especialmente focalizada en el acceso a la protección y la justicia de las víctimas de violencia de género.

Entre 2003 y 2006 coordinó en el Estado español la campaña de Amnistía Internacional “No más violencia contra las mujeres” labor desde la que desarrolló investigaciones, promovió movilizaciones e impartió formación.

Desde 2004 hasta 2015 colaboró con Amnistía Internacional y otras organizaciones realizando el monitoreo y análisis del impacto de la Ley 1/2004 de Medidas de protección integral contra la violencia de género.

En 2013 elaboró para la Fundación Aspacia el informe central de la campaña “Violadas y Expulsadas” sobre mujeres migrantes en situación irregular y violencia sexual.

Como jurista especializada en género, derechos humanos e infancia, ha participado en misiones internacionales de investigación y en equipos de evaluación de proyectos relacionados con la violencia contra las mujeres y el acceso a la justicia.

También ha sido asesora en procesos de legislación contra la violencia contra las mujeres.

Actualmente, es Directora General de Prevención y Atención frente a la Violencia de Género del Ayuntamiento de Madrid.

Moderadora de la mesa:

Núria Ramón i Pérez

Té 30 anys i és de Barberà del Vallès (Vallès Occidental).

Llicenciada en psicologia per la UAB, màster en psicologia clínica infanto-juvenil i Postgrau interuniversitari “Polítiques d’Igualtat de Gènere a la Gestió Pública (PIGGP)”.

Des del mes de juny de 2017 és directora executiva de l’Institut Català de les Dones.

Des del 2014 fins ara ha estat directora de la Fundació ACSAR (Associació Catalana de Solidaritat i Ajuda als Refugiats).

Amb anterioritat va ser membre de l’equip de prevenció de trastorns alimentaris de l’Associació Contra l’Anorèxia i la Bulímia (ACAB).

Des de 2012 està vinculada a Dona-Joves per la Igualtat, entitat que treballa per la igualtat efectiva entre homes i dones i per la defensa dels drets del col·lectiu LGBTI, entre d’altres. En representació d’aquesta entitat, va ser membre del Secretariat del Consell Nacional de la Joventut de

Catalunya (CNJC) –plataforma que aplega les principals entitats juvenils de Catalunya- durant el mandat 2012-2014, i presidenta del CNJC durant el mandat 2014-2016.



Resumen Ponencia:

Intersecciones Violencias, Migración y Derechos Sexuales: Estado de la cuestión.

María Naredo Molero

La violencia contra las mujeres, concretamente la violencia sexual, es una grave violación de derechos humanos frente a la que las mujeres migrantes están sobre-expuestas en relación con el conjunto de mujeres y tras la cual encuentran obstáculos añadidos en su búsqueda de apoyo, protección y justicia.

Conceptualizar la violencia sexual como vulneración del sistema de derechos humanos en su conjunto tiene una consecuencia fundamental. Nos sitúa en el plano de las principales obligaciones de las instituciones públicas del Estado. Dichas instituciones tienen la obligación de responder frente a la violencia sexual a través de medidas de prevención, atención integral, protección, justicia y reparación. Pero también nos sitúa frente al deber de hacerlo sin ningún tipo de discriminación (directa o indirecta).

Desde este punto de partida, la ponencia pretende identificar los factores de discriminación (estructurales, culturales y normativos) que afectan a las mujeres migrantes, especialmente a aquellas en situación irregular, que afectan a su sobreexposición a la violencia machista y aquellos que obstaculizan sus itinerarios de atención, protección, justicia y reparación, entre otros.

Para finalizar, desde este marco, se proponen claves para discutir los desafíos presentados, sumar otros, e imaginar estrategias para hacerles frente.

INTERSECCIONES VIOLENCIAS, MIGRACIÓN Y DERECHOS SEXUALES: ESTADO DE LA CUESTIÓN



Barcelona, 21 de marzo 2019

Maria Naredo
marianaredo@gmail.com

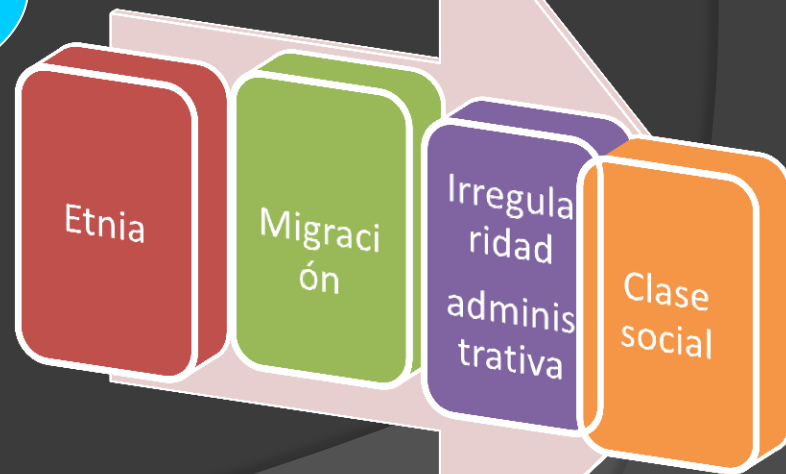
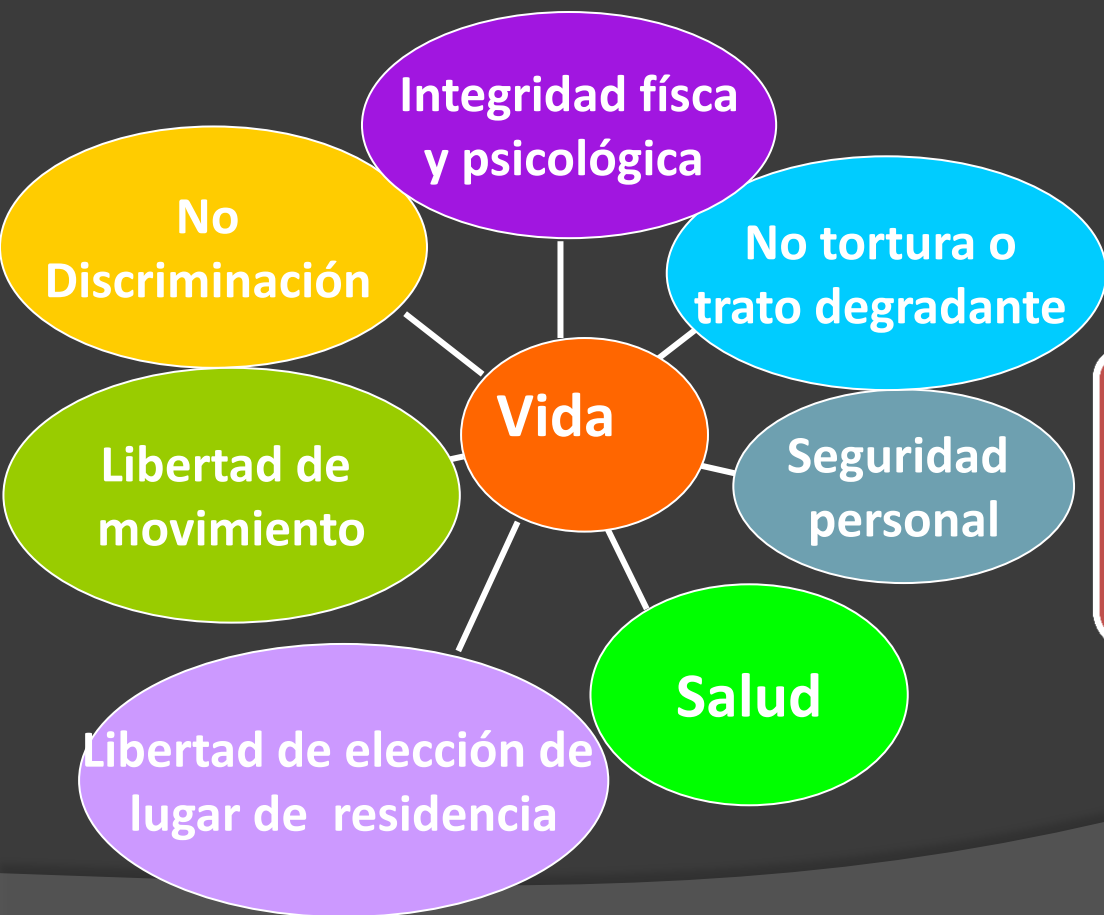
Desde dónde mirar las violencias machistas

Enfoque de derechos humanos y género-interseccionalidad

DD.HH



El género como factor en "intersección"



Sobre-exposición de las mujeres migrantes a las violencias machistas: algunos datos de “trazo grueso”

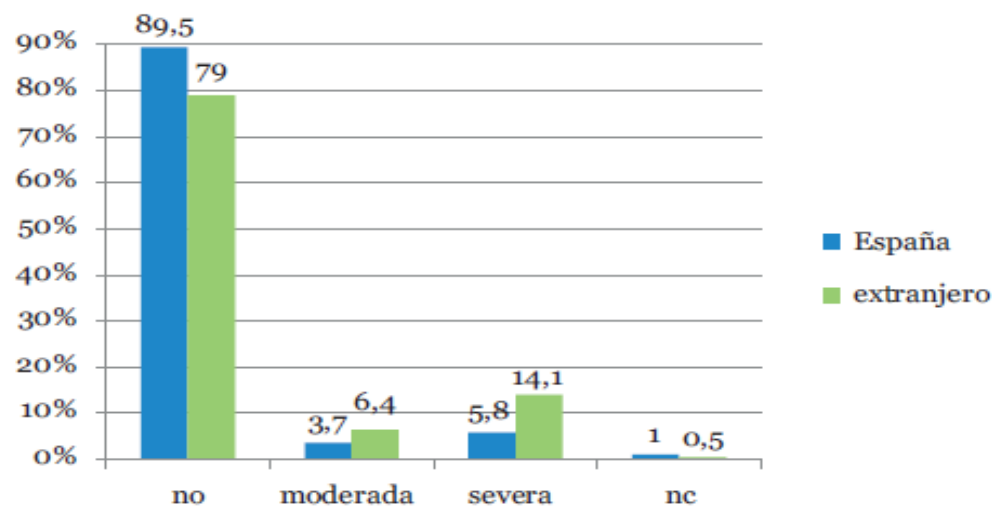
Tabla 17.10. Violencia física o sexual por parte de cualquier persona a lo largo de la vida y en los últimos doce meses, por lugar de nacimiento. Mujeres de 16 y más años

	toda la vida***			últimos doce meses***		
	no	sí	nc	no	sí	nc
España	75,3%	22,7%	2,0%	93,2%	3,8%	3,0%
otro país	63,0%	35,9%	1,1%	90,3%	7,1%	2,6%

* $P < 0,1$, ** $P < 0,05$, *** $P < 0,001$

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos del estudio 3.027 del CIS.

Figura 17.1. Mujeres que han sufrido violencia física de parte de cualquier pareja a lo largo de su vida, por gravedad y lugar de nacimiento



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos del estudio 3.027 del CIS.

Marco normativo violencias machistas/ violencia sexual: la necesaria mirada global

Pacto de Estado,
2017

Leyes Autonómicas:

Ley 5/2008 del
derecho de las
mujeres a la
erradicación de la
violencia machista

Ley Estatal contra la
violencia de género
2004;

Ley Estatuto de la
víctima del delito,
2015

Tratados de DDHH:
CEDAW (ONU):
RG 35

CDR (ONU)
Convenio de
Estambul (Consejo
de Europa) 2011

Alcance de la responsabilidad del Estado: *obligaciones derivadas del marco internacional y europeo de ddhh*

MARCO DE DERECHOS HUMANOS: Normas
internacionales y europeas vinculantes

PROHIB.
DISCRIMINA
CIÓN

CONTEXTUALIZ.
DE LA
VCM:
combatir todas las
formas de violencia
basadas en la
discriminación
“CONTINUUM”

RECONOCIM.
VÍCTIMAS
COMO
“TITULARES
DE
DERECHOS”:
recursos
disponibles,
accesibles,
de calidad

ESTADO COMO
“TITULAR DE
OBLIGACIONES”
(prevención,
atención,
protección, justicia
y reparación)

Prohibición de discriminación directa e indirecta (CEDAW, CDR) contra las mujeres migrantes frente a la violencia: alcance de la responsabilidad del Estado



Normas, políticas
y cultura de la
sociedad de
acogida



Poder, autonomía,
agencia, ejercicio
efectivos de
derechos

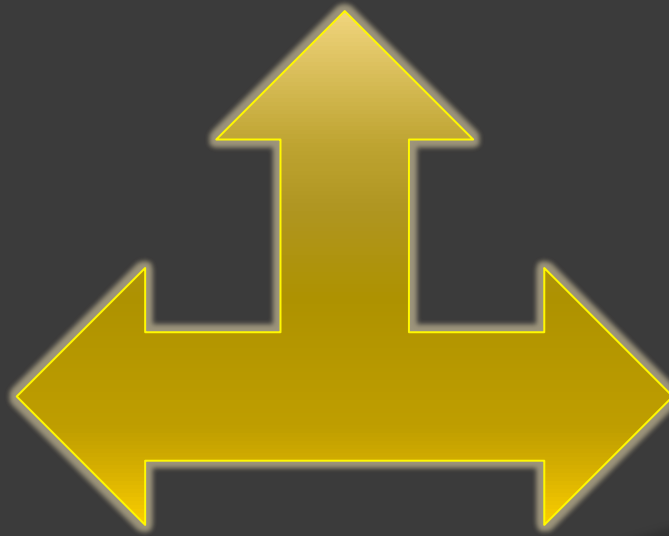


Mayor o menor coste hacia quien
viola los ddhh de una mujer
migrante

Factores de discriminación derivados de la intersección entre el género, la condición migratoria y la irregularidad en tres ejes que contribuyen a la desprotección frente a violencia: cuestiones pendientes

Estructuras económicas y laborales que inciden en la precariedad y la falta de autonomía de las mujeres

Estructuras culturales y sociales que consolidan racismo y machismo



Normas que constituyen discriminación directa que obstaculizan el acceso a la atención, protección, justicia y reparación

Desafíos de la acción del Estado español relacionados con la DISCRIMINACIÓN “de facto”

Factores culturales (mitos, prejuicios,...) presentes en servicios de atención, sistema penal y judicial:

- Prejuicios y falta de perspectiva intercultural en estos espacios.
- La “irregularidad administrativa” de las víctimas de violencia como factor de merma de la credibilidad de su testimonio en instancias policiales y judiciales
- Otras barreras para el acceso a la justicia: casos de intérpretes con prejuicios, impacto de las “contradenuncias” ,

Desafíos de la acción del Estado español relacionados con la DISCRIMINACIÓN NORMATIVA

Al menos tres normas vigentes que discriminan a las mujeres migrantes en situación irregular que enfrentan violencia, en el ejercicio de sus derechos a la atención, acceso a la justicia y a la protección y derecho a la reparación:

- DETECCIÓN Y ATENCIÓN: Decreto de exclusión sanitaria LO 4/2000 - RD 16/2012 - RD 7/2018: la sanidad no universal
- ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA PROTECCIÓN: Ley de Extranjería
- REPARACIÓN: Ley 35/1995 de ayuda a víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.

Claves para discutir los desafíos presentados y...sumar otros

- ¿cómo **prevenir** la violación del derecho?
- Una vez el derecho ha sido violado: ¿cómo garantizar el **apoyo, la protección y la justicia**?
- Y por ultimo, ¿Como garantizar la restitución del derecho violado (**la reparación**)?





Gracias por la atención!!!

marianaredo@gmail.com



Ponencia 2

Aterrizando: articulando el VIH en el marco de los derechos, las violencias y las migraciones.

Montse Pineda Lorenzo

Coordinadora de Incidencia Política Asociación Creación Positiva. En los últimos años ha llevado a cabo la formación sobre cómo abordar las violencias sexuales y violencias machistas en Cataluña, dirigida a profesionales de los servicios de la red especializada en violencia machista en Cataluña.

Actualmente sustenta el cargo de Vicepresidenta Segunda del *Consell Nacional de Dones de Catalunya*.

Ha sido coordinadora de la investigación “El abordaje de las violencias sexuales en Cataluña” por encargo del ICD y del Grupo de trabajo de Violencias sexuales de la Comisión Nacional por una intervención coordinada de la Violencia Machista y coautora del documento “Violencias sexuales: un marco conceptual, teórico y ético”.

Autora del Análisis con perspectiva de género de las políticas sanitarias de salud sexual y reproductiva en Cataluña para el Gobierno Catalán, 2008. Y coautora de otros estudios vinculados a las mujeres que viven con VIH.

Autora de la “*Guia per a l’elaboració de protocols davant les violències sexuals en espais públics d’oci*” de la *Diputació de Barcelona*(2018). Colaboradora en la elaboración del “*Protocol de Seguretat contra les violències sexual en entorns d’oci*” del *Departament d’Interior de la Generalitat de Catalunya*.

Cuenta con el Diploma de Salud Pública y Género de la Escuela Nacional de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. Es profesora del Postgrado en violencias machistas de la UAB. Ha participado como Persona Experta en el Comité Técnico para la Estrategia de Salud Sexual del Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Ha participado en la Elaboración del Mapa de Salud Sexual y Reproductiva de la Red por un mundo Mejor de ONU Mujeres. Colabora y lidera procesos de monitorización de ODS, CEDAW, PIDESC y EPU.

Moderadora de la mesa:

Rosa Mansilla i Lou

Rosa Mansilla i Lou. Diplomada en enfermería y Diplomada en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad.

Dedicación al campo de la vigilancia y prevención del VIH y las ITS en el *Departament de Salut* desde 1993.

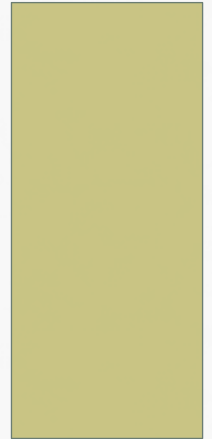
Actualmente jefa de la *Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH de l’Agència de Salut Pública de Catalunya*.

Autora de diferentes publicaciones científicas sobre este ámbito. Experiencia docente y participación en estudios de investigación, tanto nacional como internacional.



ATERRIZANDO: ARTICULANDO EL VIH EN EL MARCO DE LOS DERECHOS, LAS VIOLENCIAS Y LAS MIGRACIONES.

MONTSE PINEDA LORENZO
CREACIÓN POSITIVA



ATERRIZANDO: ARTICULANDO EL VIH EN EL MARCO DE LOS DERECHOS, LAS VIOLENCIAS Y LAS MIGRACIONES.



La perspectiva biomédica



Jezebel, la negra insaciable
<https://afrofeminas.com/2017/06/20/reconociendo-estereotipos-racistas-jezebel-la-negra-insaciable/>



Soluciones mágicas

ESTEREOTIPOS

<https://www.technologyreview.es/s/10044/las-latinas-y-asiaticas-estan-muy-sexualizadas-en-los-buscadores>

ESSSCAN - Campus Vi...

**MIT
Technology
Review**
Publicado por Opinio

Secciones + Actualidad

Computación

"Las latinas y asiáticas están muy sexualizadas en los buscadores"

Cuando Safiya Umoja Noble descubrió con horror qué resultados ofrecía Google al buscar "chicas negras", empezó a investigar cómo los algoritmos discriminan a las mujeres y a las minorías. Aunque cree que la situación ha mejorado un poco, la inteligencia artificial podría empeorarla aún más

por Jackie Snow | traducido por Mariana Díaz 08 Marzo, 2018

Puede parecer que internet es un campo de juego equilibrado, pero no lo es. Un día mientras utilizaba el motor de búsqueda de Google, Safiya Umoja Noble se topó cara a cara con este hecho mientras buscaba temas interesantes para sus sobrinas. Cuando buscó el término "chicas negras" en el buscador, descubrió que la mayoría de los resultados que ofrecía el algoritmo



ESTO NO SON NÚMEROS...

ISSCAN - Campus V... Países Lemas Reportes Video y Fotografías Impacto Sobre nosotros

Mayo 16, 2012 12:00AM EDT Disponible en العربية English Français

Estados Unidos: Violencia y acoso sexual de trabajadores agrícolas inmigrantes

Es necesario proteger a inmigrantes a través de la Ley sobre Violencia contra la Mujer y otras normas



MORE READING

Diciembre 14, 2011 Comisión EE UU/Alabama: "Viven sí de inmigración"

Marzo 12, 2019 Co EE.UU.: California de muerte

Un grupo de trabajadoras agrícolas avanzan por la plantación arrancando las malezas de la línea de siembra, temprano en la mañana del 11 de julio de 2011 © 2011 AP Photo

EL PAÍS ESPAÑA

ANDALUCÍA CATALUÑA C. VALENCIANA GALICIA MADRID PAÍS VASCO MÁS COMUNIDADES TITULARES »

Diez temporeras marroquíes de Huelva acuden a la Audiencia Nacional para denunciar abusos

El juez Pedraz estudia si el tribunal es competente para asumir la causa

135

FERNANDO J. PÉREZ
Madrid - 15 AGO 2018 - 11:41 CEST



Mujeres inmigrantes trabajan en los cultivos de fresa en Huelva. IVÁN BOZA

NEWSLETTER
Recibe el boletín de Actualidad

TE PUEDE INTERESAR

El juez archiva la causa por acoso sexual de las temporeras de Huelva

Diez temporeras de Huelva denuncian al sindicato que las acogió

La revolución de las temporeras

Peligro de esclavitud en España

RACISMO



Inmigración y agresiones sexuales en Europa, dos fenómenos paralelos


INICIO > LIBERTADES

MÁS RACISMO INSTITUCIONAL

→ ↻ 🏠 www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/propuesta-del-pp-para-mujeres-inmigrantes-den-hijos-adopcion-desata-multiples-criticas/5062339/ ⋮ 📌 ⭐ ⬇ 📺 📄 ☰

más visitados 🎧 Primeros pasos 📺 ESSSCAN - Campus Vi...

Telediario De lunes a domingo a las 6:30, las 15.00 y las 21.00 horas en La 1 1



👤 A mi lista ★ A mis favoritos 📄 Suscribirse ↩ Embeber 🐦 Tweet

Una propuesta del PP para mujeres inmigrantes que den a sus hijos en adopción desata múltiples críticas 14 mar 2019

Medios de comunicación y redes sociales han recogido en las últimas horas una supuesta propuesta del PP, que este partido niega, para que las mujeres inmigrantes en situación irregular que den a su hijo en adopción no puedan ser expulsadas. Pablo Casado, ha sostenido que es "víctima" de una "fake news", mientras que ... ver más sobre "Una propuesta del PP para mujeres inmigrantes que den a sus hijos en adopción desata múltiples críticas"

LA LEY...

Legislación consolidada

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Publicado en: «BOE» núm. 10, de 12/01/2000.

Entrada en vigor: 01/02/2000

Departamento: Jefatura del Estado

Referencia: [BOE-A-2000-544](#)

Permalink ELI: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>

Seleccionar redacción: Última actualización publicada el 04/09/2018

Completo

Solo Texto

Índice

Análisis



PDF



ePUB



Ayuda

Recibir alerta

Jurisprudencia

TEXTO CONSOLIDADO

Ir a:

Téngase en cuenta que las referencias hechas al término "permiso" se entenderán hechas al término "autorización" según establece la disposición adicional única de la Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre. [Ref. BOE-A-2003-21187.](#)

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley Orgánica.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Delimitación del ámbito.

CASOS AISLADOS COMO HILITOS EN EL MAR

[Qui som?](#)[Envia queixa](#)[Uneix-te](#)[Documentació](#)[Grups Acompanyament](#)[Contacte](#)[In english](#)[Recull de premsa](#)

dimarts, 6 de març de 2019

LA PASUCat PER UN AVORTAMENT LLIURE, GRATUÏT I SEGUR A CATALUNYA

El passat mes de Desembre [explicàvem un cas paradigmàtic en la vulneració de l'atenció a les dones embarassades a Catalunya](#). Explicàvem com una dona embarassada va acudir a realitzar una interrupció Voluntària del seu Embaràs (IVE) a l'ASSIR del CAP Manso i com la van informar, erròniament, que en **no disposar Tarjeta Sanitària**.



Contacta amb nosaltres

Mail: lapasucat@gmail.com

Tlf: [93 289 27 15](tel:932892715) / [632 15 91 65](tel:632159165)

La PASUCat a les xarxes



Inscriu-te al blog

LAS LUCHAS (DE LOS 90 HASTA AHORA)

Fàtima Ahmed



Al-Wâfa és un grup de dones magribines



Remei Sipi

Mama Samateh

Associació d'amistat de Dones Filipines de Barcelona.

las **kellys**



Al-Wâfa és un grup de dones magribines



Bombo N'Dir



COMUNICADO ESTE 8M LAS MUJERES MIGRADAS DENUNCIAMOS LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA RACISTA INSTITUCIONAL

- La mayoría de los asesinatos por violencia de género son cometidos por españoles, incluso cuando la víctima es extranjera. El informe de 2017 de la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, que recoge el total de víctimas mortales desde 2003 hasta 2015, concluye que la mayoría de los asesinatos los cometen hombres nacidos en la misma región geográfica que la víctima y que, en los casos en los que se trata de parejas mixtas, la mayoría de los asesinos o presuntos asesinos son españoles.
- Entre las mujeres españolas asesinadas, el 90,7% fue asesinada por españoles y el 9,3% por extranjeros. Entre las víctimas extranjeras, el 76,9% fue asesinada por extranjeros (generalmente de su misma nacionalidad) y el 23,1% por españoles. En 2016, el 56,8% de las víctimas mortales fueron españolas y el 43,2% extranjeras. En cuanto a los agresores o presuntos agresores, el 65,9% fueron españoles y el 34,1% extranjeros.
- En 2017, el 64,7% de las víctimas fueron españolas y el 35,3%, extranjeras, mientras que entre los agresores la distribución por nacionalidad fue la siguiente: 66,7% y 33,3% respectivamente. Como se puede ver claramente, hay más agresores españoles que extranjeros.

<http://aieti.es/sin-categoria/este-8m-las-mujeres-migradas-denunciamos-la-violencia-de-genero-y-la-violencia-racista-institucional/>

COMUNICADO ESTE 8M LAS MUJERES MIGRADAS DENUNCIAMOS LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA RACISTA INSTITUCIONAL

- Una conclusión que es innegable, según los datos oficiales, es la sobrerrepresentación de la violencia de género perpetrada sobre mujeres migrantes. Las causas de esta situación son complejas. En el estudio Mujeres migrantes víctimas de Violencia de Género en España² se concluye que el 32% de las mujeres asesinadas, entre 2003 y 2017, por violencia de género -según la definición recogida en la Ley Integral 1/2004- fueron extranjeras (294 en números absolutos).
- Esto supone que los asesinatos afectaron a 30 mujeres por cada millón de mujeres extranjeras en el país mientras que los asesinatos de mujeres españolas afectan a cinco por cada millón de españolas. Por tanto, las mujeres extranjeras sufren en mayor medida la violencia de género en sus formas más atroces, como los asesinatos

COMUNICADO ESTE 8M LAS MUJERES MIGRADAS DENUNCIAMOS LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA RACISTA INSTITUCIONAL

- Las mujeres migrantes se benefician en menor medida de las ayudas económicas previstas para la lucha contra la violencia de género. No solo las cifras de mujeres migrantes asesinadas son altas, sino también las de quienes denuncian o están con una orden de protección.
- En todos estos casos, la tasa de mujeres migrantes supera el 30%. Pese a esto, las ayudas económicas previstas por el artículo 27 de la Ley Integral 1/2004, concedidas entre 2006 y 2015 -según el Informe de la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género de 2017- solo han beneficiado a un 8% de extranjeras.
- Y la Renta Activa de Inserción, regulada específicamente para víctimas de violencia de género, fue concedida al 23% de extranjeras durante ese mismo período. Es decir, que las migrantes sufren en mayor proporción la violencia y son en menor medida beneficiarias de los recursos económicos existentes para ayudar a que salgan de dichas situaciones y evitar, entre otros hechos, un menoscabo a su integridad o su asesinato.

En este contexto



¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS?



EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES. ESPAÑA, DICIEMBRE 2018

Resumen

- En España, como en otros países europeos, el porcentaje de mujeres con infección por VIH ha sido siempre inferior al de los hombres, situándose en la actualidad en torno al 15%.
- Las mujeres se diagnostican cada vez a una edad mayor, y en una situación inmunológica peor que los hombres.
- Entre los nuevos diagnósticos de VIH en las mujeres, más de la mitad son en mujeres inmigrantes.
- La incidencia de casos de sida y la mortalidad continúa con la tendencia descendente que comenzó a mitad de los años 90.
- La incidencia de otras ITS es menor en las mujeres que en los hombres, excepto de la infección por *C. trachomatis*.
- La edad de las mujeres es mayor que en los hombres en todas las ITS, excepto en la infección por *C. trachomatis*.

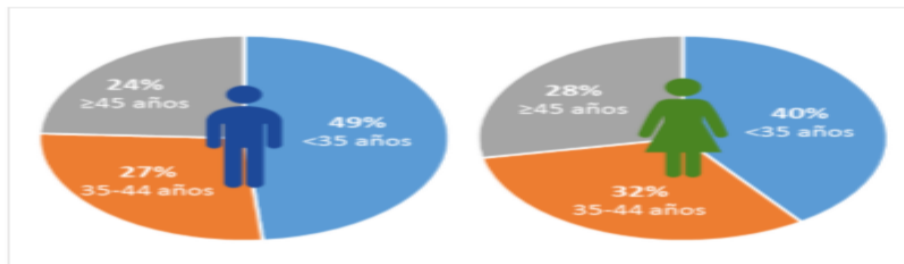
¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS SOBRE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS?

1. a) Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH

En 2017 se notificaron en España 3.381 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales el 15,4% eran mujeres, lo que representa una razón hombre/mujer de 5,5. La tasa de nuevos diagnósticos en mujeres fue de 2,2 casos por 100 000 y en hombres de 12,5 por 100 000.

La edad media al diagnóstico de las mujeres fue de 38,3 años (desviación estándar (DE): 11,5 años), significativamente mayor que la de los hombres (36,8 años; DE: 11,3 años) ($p=0,004$). Hay un mayor porcentaje de hombres jóvenes entre los nuevos diagnósticos que de mujeres (Figura 1).

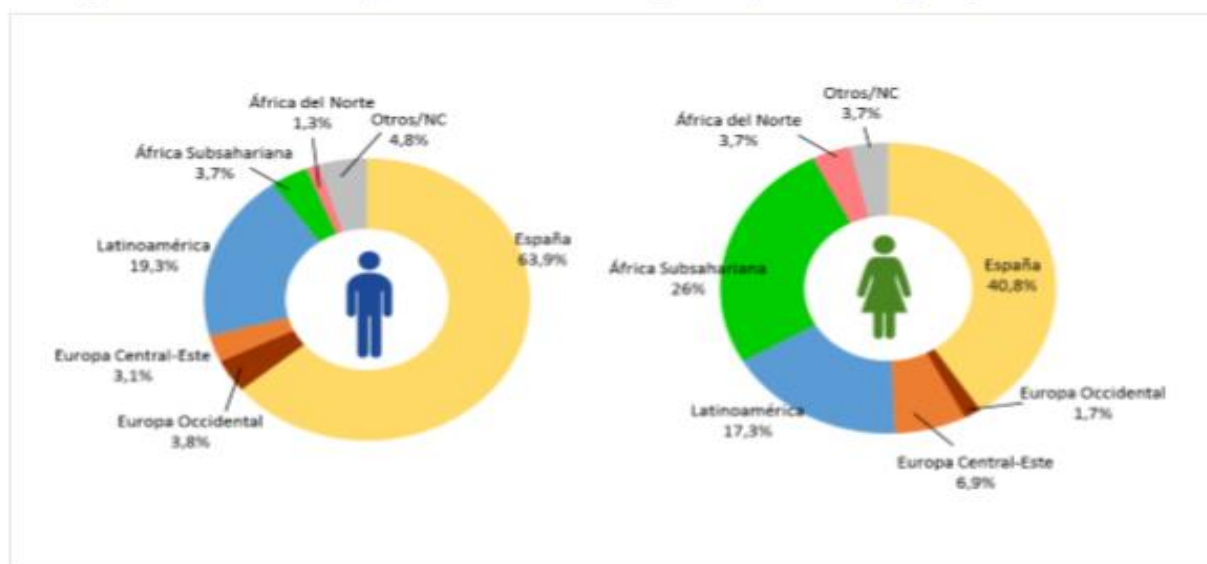
Figura 1: Nuevos diagnósticos de VIH según grupo de edad y sexo, 2017



El 39,6% de los nuevos diagnósticos de VIH se produjeron en personas de países de origen distintos de España, sin embargo este porcentaje se eleva al 59,2% entre las mujeres (Figura 2). El 45,4% de las mujeres inmigrantes procedían de África Subsahariana, seguidas del 30,3% de Latinoamérica, mientras que en los hombres, el grupo mayoritario son los hombres procedentes de Latinoamérica (59,8%). La media de edad al diagnóstico de las mujeres españolas es significativamente mayor que en las mujeres inmigrantes (41,8 años (DE: 11,9 años) vs. 35,8 años (DE: 10,6 años); ($p<0,001$).

¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS?

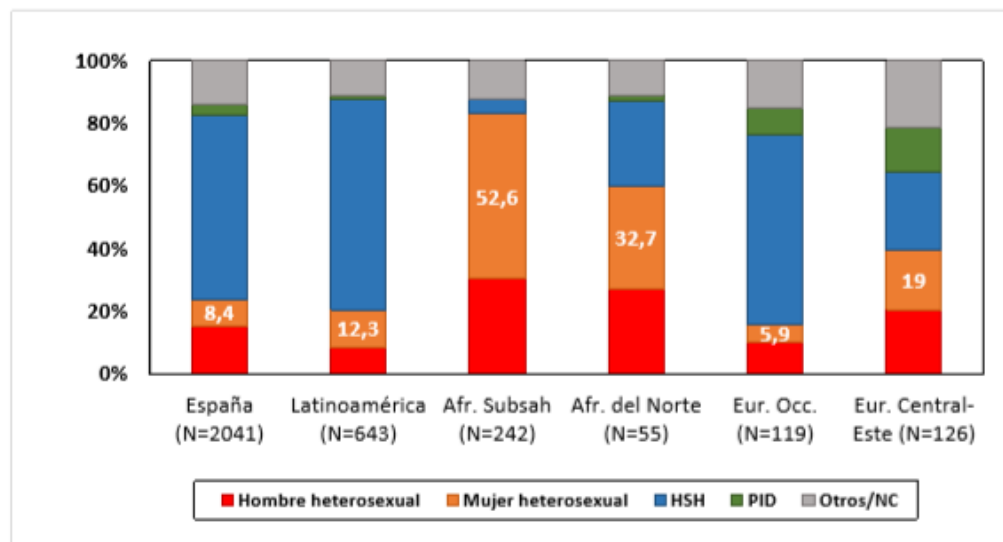
Figura 2: Nuevos diagnósticos de VIH según región de origen y sexo, 2017



Al comparar las distintas regiones de origen, se observa que los nuevos diagnósticos en mujeres cuyo modo de transmisión fue sexual representan menos del 10% de los casos diagnosticados en 2017 en españoles y europeos occidentales. Sin embargo, entre los nuevos casos procedentes de África Subsahariana, las mujeres suponen más del 50% del total (Figura 3).

¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS?

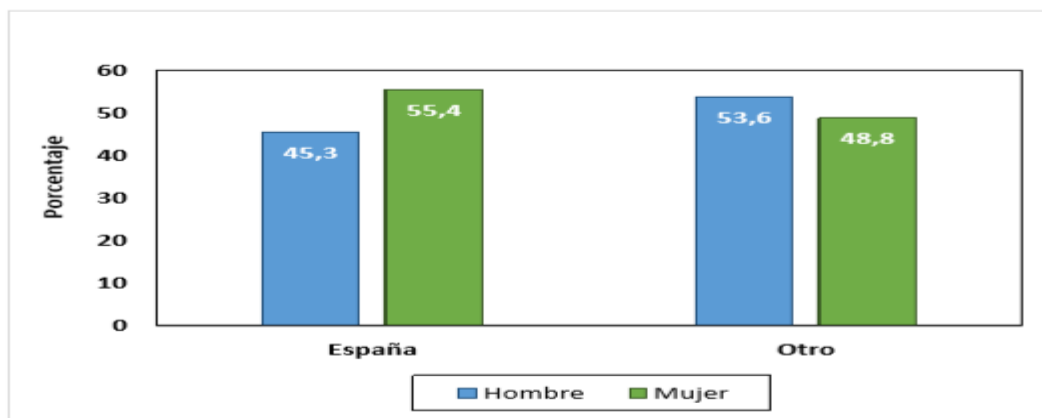
Figura 3: Nuevos diagnósticos de VIH según región de origen y modo de transmisión, 2017



¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS?

Respecto al recuento de células CD4, el 31,0% de las mujeres tenían menos de 200 cel./mm³, el 19,6% entre 200-349 cel./mm³, el 20,5% entre 350-499 cel./mm³ y el 28,9% más de 500 cel./mm³, sin que existan diferencias estadísticamente significativas con los hombres ($p=0,181$). El retraso diagnóstico (<350 cel./mm³) fue mayor en las mujeres (50,6%) que en los hombres y a su vez, mayor en las mujeres españolas que en las inmigrantes (55,4% en españolas vs. 48,8% en inmigrantes aunque estas diferencias no son significativas (Figura 4).

Figura 4: Retraso diagnóstico entre los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y lugar de origen, 2017

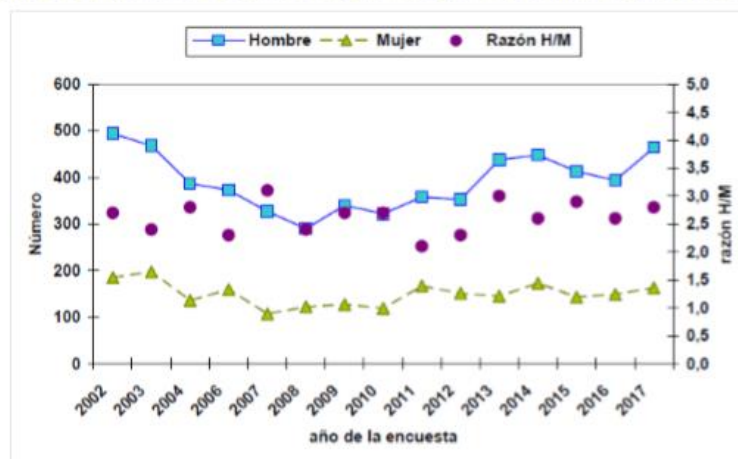


¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS SOBRE LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH?

2. Personas que viven con el VIH

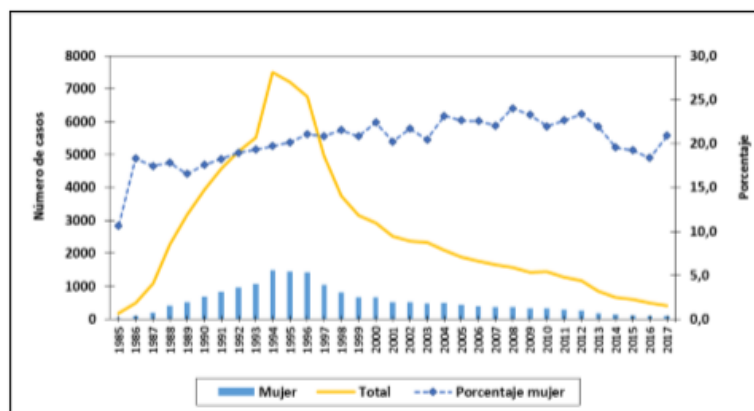
En el año 2017 se reclutaron 636 pacientes en 68 hospitales públicos de 13 CCAA, de ellos, el 26% eran mujeres. La razón hombre/mujer a lo largo de los 15 años de estudio (periodo 2002-2017) ha oscilado entre 2,3 y 3,1 (Figura 15).

Figura 15: Número de pacientes según sexo y razón hombre/mujer, 2002-2017



¿QUE DICEN LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SIDA?

Figura 13: Distribución del número y porcentaje de mujeres*, 1985-2017



*Por razones técnicas no se han podido incluir los casos de la C. Valenciana desde el año 2014 ni de Cataluña desde el 2015

La edad media al diagnóstico de sida en las mujeres fue de 43,8 años (DE: 11,3 años) en el año 2017, similar a los hombres (43,3 años; DE: 10,9 años). Respecto al país de origen, el 45,9% de los casos diagnosticados en mujeres en 2017 fueron en inmigrantes.



La tuberculosis fue más frecuente en las mujeres, mientras que la candidiasis esofágica

CONCLUSIONES DESDE CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, DICIEMBRE 2018

- Las mujeres representan, cuantitativamente, un pequeño grupo dentro de la epidemia de VIH en España pero con características y necesidades diferenciales.
- Más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH en mujeres son inmigrantes. Las mujeres se diagnostican cada vez más mayores, tanto las españolas como las que proceden de otros países.
- El retraso diagnóstico en las mujeres sigue siendo elevado sin cambios en los últimos años, lo que indica la necesidad de promover la realización de prueba del VIH.
- En el periodo de estudio, la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en España ha disminuido, si bien, en el caso de las mujeres el descenso es menos pronunciado.
- Respecto a las ITS sometidas a vigilancia, la incidencia es menor en las mujeres que en los hombres, a excepción de la infección por *C. trachomatis*.
- La edad de afectación en las mujeres varía según la ITS, si bien la infección por *C. trachomatis* se concentra en las más jóvenes.
- A pesar de que los casos de mujeres con infección por VIH u otras ITS son menores que en hombres, se debe incidir en realización del cribado de éstas en función de las prácticas de riesgo, ya que en muchos casos cursan de manera asintomática pasando desapercibidas.



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Promover la realización de la prueba del VIH y el despistaje de otras ITS entre las mujeres, valorando sus prácticas de riesgo aunque tengan escasa percepción del mismo.
- Promocionar la información y consejo sobre la infección por VIH y de otras ITS en los distintos ámbitos sanitarios y comunitarios, para llegar al mayor número posible de mujeres.
- Incidir en la necesidad de recoger información sobre conductas sexuales y salud sexual como parte de la atención médica para una mejor valoración individual del riesgo.
- Las características diferenciales de las mujeres hacen necesario el diseño de estrategias de prevención específicas adaptadas.



RESPUESTA ESTATAL



Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual

Prórroga 2017-2020

PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

2018





- Mujeres: aunque en nuestro país las mujeres sólo representaron el 15,5% de los nuevos diagnósticos de VIH en el año 2012 (5), **su mayor vulnerabilidad** frente al VIH y otras ITS hace necesaria la intervención preventiva sobre los factores que la determinan.
- Algunos comportamientos de riesgo, **como la aceptación de relaciones sexuales no protegidas**, especialmente dentro de algunos grupos más **desfavorecidos por motivos socioeconómicos y/o culturales**.



- Hay que tener en cuenta además, que entre las **mujeres son más frecuentes las situaciones de violencia de género, incluyendo las agresiones sexuales**; las mujeres informan con una frecuencia tres veces mayor que los hombres haber sido víctimas de agresiones sexuales.
- Las intervenciones dirigidas a la prevención del VIH y otras ITS en mujeres han de contemplar como su mayor vulnerabilidad conlleva un mayor riesgo de exposición a la infección. Ante ello, entre las medidas que se pueden adoptar, se incluyen el uso del preservativo, la profilaxis postexposición, y el acompañamiento y seguimiento (7).



- En las mujeres el diagnóstico y el abordaje de las ITS suele ser más tardío porque con frecuencia estas infecciones son asintomáticas, con el consiguiente riesgo de transmisión. También se conoce que los hombres con una ITS advierten cuatro veces menos que las mujeres a su pareja sexual habitual, para que pueda tomar las medidas preventivas oportunas. Además los hombres continúan manteniendo relaciones sexuales, a pesar de la infección, **al contrario de lo que hacen las mujeres (7).**



Plan Estratégico de
Prevención y Control de la
Infección por el VIH y otras
Infecciones de Transmisión
Sexual

Prórroga 2017-2020

PLAN NACIONAL SOBRE EL VIH
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO
2017

- De ahí que para conseguir que las medidas preventivas sean eficaces deba realizarse un abordaje de género, que refuerce la autonomía de las mujeres y contribuya a cambiar los comportamientos **de los dos sexos** (7).



- Para evitar la transmisión vertical del VIH resulta imprescindible que tanto las mujeres embarazadas, como aquellas que planifiquen un embarazo, conozcan su estado serológico con respecto al VIH. Por ello **debe ofrecerse** a todas las embarazadas la información adecuada y la realización de la serología frente al VIH ya en la primera visita médica. Cuando la situación serológica con respecto al VIH se desconoce en el momento del parto, o en el postparto inmediato, **deben indicarse** con carácter urgente pruebas diagnósticas rápidas (27).



- Inmigrantes: El 35% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2012 se realizó en personas nacidas fuera de España, lo que indica que las personas inmigrantes son una parte importante de los nuevos diagnósticos (5). **Hay que considerar que algunos de ellos** pueden ser especialmente vulnerables a la infección por el VIH, a causa de las barreras idiomáticas y culturales, a la concepción diferente de la salud y de la enfermedad, al desconocimiento del funcionamiento de nuestro sistema sanitario y como acceder al mismo, además en ocasiones, a lo anterior se suma la precariedad económica o una situación administrativa irregular.



- Por todo lo anterior, aunque las medidas preventivas del VIH y otras ITS en la población inmigrante **no tienen por qué ser diferentes a las aplicadas en la población autóctona**, se hace necesario desarrollar **acciones específicas de prevención**, teniendo en cuenta su diversidad sociocultural, potenciando el uso de apoyo lingüístico, y la inclusión en otros programas de salud más amplios, contando siempre con la participación de los propios afectados y de mediadores socioculturales.

LA ÚNICA CAMPAÑA GENERICA DIRGIDA A POBLACIÓN MIGRANTE 2010



Castellano

SERVICIOS AL CIUDADANO

SEDE ELECTRÓNICA



PRENSA

participación pública
en proyectos normativos

016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DE MALOS TRATOS

¿HABLAMOS?, Infórmate y comparte lo que sabes sobre el VIH

Una nueva acción informativa que quiere contribuir a prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la población inmigrante. La situación de la epidemia en personas inmigrantes no es motivo de especial preocupación pero sí presentan una mayor vulnerabilidad frente a la infección por VIH.

La campaña quiere invitar a todas las personas inmigrantes a que se informen sobre el VIH y a que compartan dicha información con su familia, sus amistades y su entorno más cercano. Para ello se ha realizado un COMINC adaptado cultural y lingüísticamente a los diferentes colectivos y recoge la heterogeneidad de la población inmigrante para que esta se sienta lo más representada posible.

¿Hablamos? Infórmate y comparte lo que sabes sobre el VIH.

Conoce su historia...

Daniela, mujer latina. Su país de origen es Colombia. Enfermera en su país, estudia para convalidar su titulación...

Carmen, mujer española. Convive con el VIH y colabora en una ONG.

Iryna, mujer de Europa del Este. Su país de origen es Ucrania. Tiene trabajo desde hace una año...

Ibrahim, hombre subsahariano. Su país de origen es Senegal. Músico en su país, se dedica a la venta de artesanía africana...

Luis Alberto, hombre latino. Su país de origen es Ecuador. Lleva 18 meses trabajando en un restaurante de camarero...

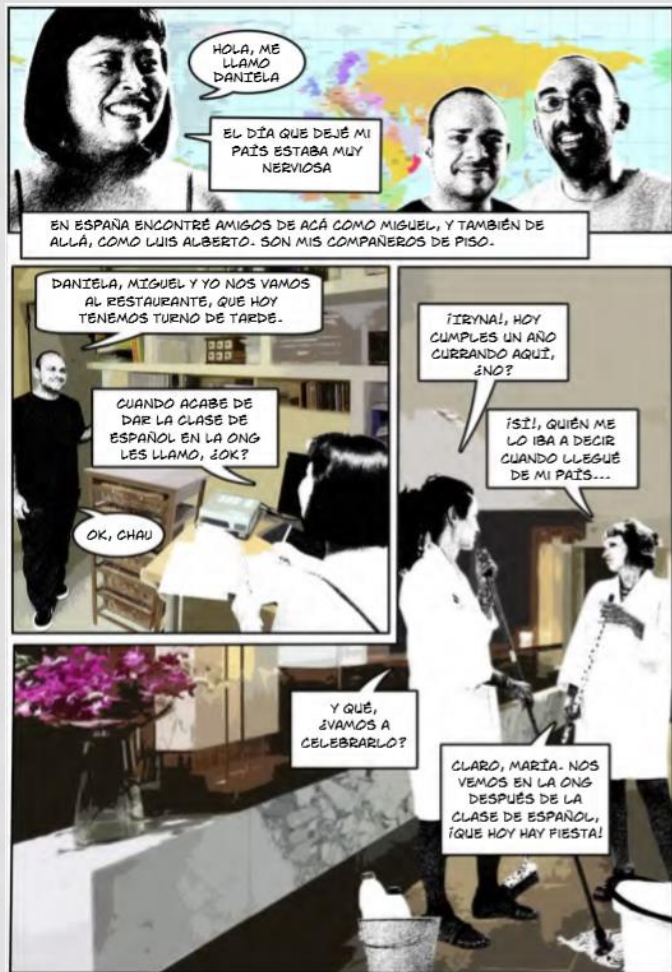
Miguel, hombre español. Compañero de piso de Daniela y Luis Alberto. Trabaja en el mismo restaurante que éste último...

María, mujer española. Compañera de trabajo y amiga de Iryna...

> [NOTA DE PRENSA](#)



LA ÚNICA CAMPAÑA GENERICA DIRGIDA A POBLACIÓN MIGRANTE 2010



REUNIONES ESPECÍFICAS QUE ACABAN 2004

PRENSA




participación pública
en proyectos normativos

016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DE MALOS TRATOS

s Transmisibles / VIH y SIDA / Promoción y prevención

Seminarios y Reuniones

V Reunión Nacional sobre la vulnerabilidad de las personas inmigrantes a la infección por el VIH/sida, 2004 

IV Reunión Nacional de Trabajo sobre VIH/SIDA en inmigrantes y minorías étnicas, 2002 

III Reunión Nacional sobre barreras para la atención sociosanitaria en población inmigrante, 2001 

II Reunión Nacional del Grupo de Trabajo sobre VIH/SIDA en inmigrantes, 2000. 

I Reunión Nacional del Grupo de Trabajo sobre VIH/sida en inmigrantes 15 de diciembre de 1999.

Si desea localizar información relacionada con el contenido de esta página, [utilice el buscador](#)



CATALUNYA



Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020

**Comissió Interdepartamental
de la Sida a Catalunya**

CESIDA CAMPAÑA 2014



CREACIÓN POSITIVA



NUESTRA CAMPAÑA DIRIGIDA ESPECÍFICAMENTE
A MUJERES
MIGRADES/INMIGRANTES/REGUGIADAS

CREACIÓ POSITIVA (ATENCIÓ INDIVIDUAL- COUNSELLING)

LLOC D'ORIGEN				
		Dones	Homes	
Estat Espanyol		41%	19%	60%
	VIH	32%	14%	
	NO VIH	10%	5%	
Àfrica		5%	2%	7%
	VIH	5%	4%	
	NO VIH	0%	1%	
Àsia		2%	0%	2%
	VIH	0%	0%	
	NO VIH	2%	0%	
Europa		1%	2%	4%
	VIH	0%	2%	
	NO VIH	1%	0%	
Llatinoamèrica		15%	11%	26%
	VIH	10%	11%	
	NO VIH	6%	0%	
Amèrica del Nord		1%	0%	1%
	VIH	1%	0%	
	NO VIH	0%	0%	
Oceania		0%	0%	0%
	VIH			
	NO VIH			100%

En las sesiones de *counselling* se ha atendido

153 personas:
98 mujeres (64 % de las personas atendidas)
55 homes (36% de las personas atendidas)



EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIAL DE CREACIÓN POSITIVA

- La atención social se ha planteado en tres momentos. Primero, ofreciendo un espacio de acogida donde las personas han expuesto sus situaciones, reflexionando y donante significados en sus demandas de acuerdo con las necesidades y dificultades vividas. Segundo, construyendo conjuntamente (trabajando con las personas, en ninguna parte de para las personas) un plan de acompañamiento basado en la investigación de información y asesoramiento para conocer los recursos de la red de servicios. Tercero, planteando las derivaciones necesarias por que la persona pudiera continuar dando respuestas a las situaciones que vive.
- La idea de evitar, en todos los casos, la doble victimización y la violencia institucional está al núcleo de nuestra atención social, puesto que son factores que afectan de una manera especial a las personas con VIH cuando tienen que afrontar situaciones sociales que requieren el uso de recursos sanitarios y sociales.
- Se ha atendido a 31 personas específicamente (19 mujeres y 11 hombres)
N.º de sesiones: 95 visitas totales



ATENCIÓN SOCIAL

- En la atención realizada este año 2018, destaca el volumen creciente de situaciones de mucha precarización y vulnerabilidad, así como sus características.
- Se han detectado y abordado un 38% de situaciones graves de precariedad entre las personas atendidas, una proporción creciendo los últimos años. Destaca que en un 63% de las situaciones de precariedad han estado en mujeres, situación que a la vez afecta un 38% de las mujeres atendidas este año.



SITUACIÓN DE MAYOR VULNERABILIDAD (EUFEMISMO PARA NO DECIR VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS)

- o Preocupación por el deterioro actual o futuro de la salud física y/o psicológica y sus efectos sobre la autonomía personal y la supervivencia.
- o Situaciones de precariedad asociada al VIH, por el que hace el acceso a recibir apoyo familiar y también el mantenimiento de la vida laboral
- o Dificultades en el desarrollo de la vida social.
- o Carencia o mala información sobre prácticas de riesgo, medicación y otros aspectos.
- o Gestión de la cotidianidad en relación con vivir con VIH.
- o Estigma relacionado con el VIH.
- o Dificultades por la revelación del diagnóstico, miedo al rechazo al compartir el diagnóstico y/o experiencias de rechazo vividas.
- o Aislamiento y carencia de apoyo.
- o Diferentes aspectos relacionados con la medicación por el VIH.
- o Cuidado de la salud y la calidad de vida.
- o Capacidad de protegerse y defenderse a la vida y en las relaciones (VM)
- o Dificultades relacionadas con salud mental y abuso de drogas.
- o Vulnerabilidad en salud mental derivada de vivencias traumáticas relacionadas con discriminación y violencias machistas.



VIVIENDA

- Las mujeres que hemos atendido, experimentan situaciones de exclusión residencial y más concretamente se encontraban en diferentes situaciones de vivienda inadecuada* o inseguro
- la Unión Europea ha homologado para todos sus estados miembros el sistema ETHOS2 a propuesta de la FEANTSA3.



POBREZA ENERGÈTICA

- La salud mental y física se ven afectadas cuando se viven situaciones de precariedad energética. La carencia de confort al hogar, la preocupación para no poder pagar facturas, el miedo a endeudarse, al estigma y aislamiento social, el deterioro de la vivienda, comportan angustia, ansiedad y estrés.



LA CONFIDENCIALIDAD Y LA ÉTICA

- La cultura de la confidencialidad en los ámbitos profesionales, la cantidad de profesionales que intervienen, generan también maltrato institucional: por duplicidad de procesos, por carencia de información, por «silencios administrativos».



REDES Y ESTIGMA

- Las mujeres que viven con VIH infectadas en origen migran con cierta red
- El Estigma sigue siendo el mayor condicionante para establecer red y supone un golpe directo a los derechos de las mujeres que viven con VIH
- Las redes son la principal fuente de resiliencia



- Creación Positiva
- @creapositiva
- www.creapositiva.org





Mesa Debate:

Dificultades y Resistencias: Cuestiones clave para su abordaje interseccional.

Beatriz Cantero

Activista feminista, nací en Chile.

Estudié bioquímica y soy doctora en didáctica de las ciencias experimentales.

Migrante y migrada, he participado en varios colectivos donde construyo, con mis hermanas de ruta, respuestas al sistema patriarcal, y racista que vivimos.

Creo que es fundamental poner en el centro la vida, en toda su dimensión, para lo cual reflexionar y actuar en torno a la salud de las mujeres migradas me parece imprescindible.

En particular he trabajado en prevención de las violencias de género y en salud de las mujeres, especialmente en el acceso a derechos sexuales y reproductivos y participación de las mujeres migradas.

Fátima Ahmed

Fátima Ahmed, nacida en Tetuan en 1967, diplomada en Administración de Empresas en Ceuta. Trabajó en el sector empresarial hasta que vino a Barcelona en 1995.

História de la *Associació SocioCultural Ibn Batuta*, ha sido Coordinadora del *Servei de Mediació Intercultural i responsable de l'àrea de Relacions Institucionals (1996-2012)*.

Actualmente es la Presidenta y Co-Fundadora de la *Associació Intercultural Diàlegs de Dona (2013)*, como un espacio de acogida, lengua y socialización de mujeres inmigradas, con la voluntad de contribuir, a través del diálogo intercultural en clave feminista, a la cohesión social.

Fátima Ahmed, tiene una larga trayectoria personal y profesional de promoción de oportunidades para las mujeres a través de entidades como es *Diàlegs de Dona*. En este sentido en marzo de 2015 va ser ganadora Premio ASPÀSIA en defensa de la equidad de género concedido por la *Xarxa de Dones Directives i Professionals de l'Acció Social (DDiPAS)* y el *Observatori del Tercer Sector*, por su compromiso con el empoderamiento de las mujeres inmigradas.

A lo largo de su trayectoria, ha desarrollado acciones innovadoras para la promoción de oportunidades y la superación de las desigualdades sociales partiendo de su propia experiencia y poniendo su conocimiento y al servicio de otras mujeres.



Mercè Meroño Salvador

Psicóloga. Máster en salud pública.

Coordinadora de programas para trabajadoras sexuales migrantes y racializadas.

Responsable de los programas de atención a las violencias.

Formo parte del *Consell Nacional de Dones de Catalunya* y formo parte del grupo de *Violències sexuals del Institut Català de les Dones*.

Formo parte de la comisión de género de UNAD y del programa Lábor.

Cursando un Lab en comunicación social.

Trabajo desde el 1993 en la *Fundació Àmbit Prevenció* y soy la presidenta de la Fundación.

Moderadora de la mesa:

Jara Henar

Jara Henar es licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración y cuenta con tres masters: en inmigración, en estudios africanos y en derechos humanos.

Actualmente trabaja como experta en migraciones y movilidad a la ONG Alianza por la Solidaridad, donde se está articulando una estrategia de trabajo alrededor de feminismos y migraciones, centrada en tres aspectos: la visibilización de las vulneraciones de derechos de las mujeres migradas y desplazadas en diferentes países; el reforzamiento de alianzas con diferentes actores, en especial las asociaciones de mujeres migradas; y la incidencia a nivel local, regional e internacional.



Ponencia:

Dificultades y Resistencias: Cuestiones clave para su abordaje interseccional.

Fátima Ahmed

En este resumen que os presento, quiero destacar el papel tan importante que han tenido las mujeres migrantes de origen diverso y en especial las magrebíes (que son las que más conozco), tanto en sus países de origen como en el país de acogida.

Cuando siempre se ha hablado de la inmigración magrebí, siempre se ha pensado en el hombre que emigra y que después reagrupará a la familia. Así se puede comentar y resaltar la primera invisibilidad de las mujeres y es que en todos los procesos migratorios de la historia nunca se ha tenido en cuenta la perspectiva del género, es decir, en ningún momento la historia habla de las mujeres y como estas son protagonistas de muchas transformaciones sociales. De hecho las investigaciones y estudios que se han realizado sobre la inmigración tampoco han tenido en cuenta el papel tan importante de las mujeres y hasta ahora siempre se ha hablado de inmigración masculina, ligada a un mercado laboral que necesita la mano de obra barata que trabajará y en algún momento se marcharán, nunca se ha pensado en la inmigración femenina como constructora de un país con un proyecto común. Hemos de esperar muchos años (a partir del año 2005) que es cuando se comienzan a hablar de las famosas políticas de integración a partir de sus presupuestos estructurales para trabajar desde las políticas públicas la inmigración familiar (la reagrupación familiar con las mujeres e hijos/as) y sus procesos de integración.

Pero también sabemos que es un colectivo afectado por su invisibilidad y que debemos partir de la premisa de que el colectivo de mujeres migrantes es tan heterogéneo como las sociedades de las cuales proceden. No puede existir, entonces, una mirada única sobre el mismo, sino más bien ésta debe ser diversificada y alejada de estereotipos. Por ejemplo, debemos saber que no todas las mujeres son sujetos de prácticas tradicionales y patriarcales, aunque predomine el cliché machista en sus sociedades de origen. Cada historia de vida es única y forma parte de un proyecto individual de progreso personal en el cual juegan e interfieren conexiones muy diferentes.

Las mujeres magrebíes que tenemos en Cataluña han sido portadoras de grandes saberes femeninos y excelentes cuidadoras, pero sobre todo han sido transformadoras de los nuevos discursos sociales, políticos y mediáticos. Sin embargo una vez más no hemos tenido en cuenta sus expectativas vitales y sus ritmos tanto individuales como colectivos a la hora de iniciar el proceso de adaptación e integración en la sociedad catalana.

Tengo la impresión que siempre se nos ha exigido “que nos subamos al tren del feminismo occidental “y a la lucha colectiva por un feminismo que no entendíamos y que a su vez tampoco nos reconocía como lo que somos mujeres dentro de nuestra diversidad”. No se ha tenido en cuenta en cómo estas mujeres irán



elaborando los diferentes duelos, que son consecuencia del dilema entre conservar su identidad tal cual era o variar sus prácticas religiosas o bien sus costumbres i tradiciones, por ejemplo: tiempo para elaborar el duelo por la familia y la red femenina que dejamos en el país de origen, el duelo por la lengua materna, el duelo por el paisaje los olores y las emociones que te transmiten, el duelo por el estatus perdido o por haber dejado de ser parte de una comunidad cohesionada y sobre todo muchas veces el duelo por la misma cultura cuestionada o a veces humillada (prejuicios y estereotipos fijos y relacionados con la mujer marroquí). Porque no es lo mismo ser mujer marroquí en Marruecos que ser mujer marroquí en Cataluña y como todo este proceso nos va a afectar a partir de que se cumplan las expectativas vitales y los mecanismos que la sociedad de acogida pone en marcha para facilitar el proceso de adaptación e integración. Y lo más importante en cómo nos reflejamos en la mirada del otro y la otra que nos acogen para construir poco a poco nuestro sentimiento de pertenencia al país de acogida.

Ser iguales y al mismo tiempo ser diferentes siempre ha sido un juego dirigido por las propias políticas (ejemplo: Ley de extranjería). Sabemos que el principio de igualdad entre hombres y mujeres constituye un valor fundamental en el modelo social de convivencia, no obstante, las mujeres en general y las mujeres magrebíes en particular, sufren discriminaciones en todos los ámbitos (acceso a la inserción laboral, a una vivienda digna, a la educación, a la cultura,...) Como todas las mujeres, las magrebíes se enfrentan a la violencia de género,...

Después de años de experiencia trabajando con mujeres migrantes, constatamos que este colectivo es el que sufre muchas situaciones de discriminación y desigualdades y que éstas se están agravando. Ahora más que nunca es necesario incidir y combatir estas innegables desigualdades que hacen que se pueda hablar de ciudadanía de primera y de ciudadanía de segunda. Las mujeres migradas que viven en nuestro país reúnen una serie de características que hace que se les cierre muchas puertas y que se les impida tener las mismas oportunidades que las personas autóctonas. Son mujeres que tienen muchas posibilidades de quedarse excluidas de la sociedad. Algunas de estas características son: ser mujer, ser migrada, provenir de sociedades y culturas alejadas de la occidental, ser musulmana, hindú o sikh, pertenecer a una clase social baja con pocos recursos económicos y su voluntad de mantener algunos signos identitarios como son el modo de vestir o llevar el Hiyab (velo). Todo esto lastra y dificulta su aceptación.

Por eso las entidades de mujeres trabajamos para poder dar las herramientas necesarias para empoderarlas, para darles confianza y seguridad. Herramientas no sólo para que conozcan sus derechos, sino que los asuman y, progresivamente, sean ellas las que tomen la iniciativa y los defiendan. Trabajar la igualdad hombre-mujer, empoderarlas, darlas confianza y ayudarlas a descubrir sus nuevas capacidades, darlas a conocer sus derechos y animarlas a que se impliquen en la defensa de estos: derecho a la educación y formación, derecho a un trabajo digno y, en este sentido, derecho a la no discriminación por el hecho de llevar velo, derecho a la información, a la salud, a su sexualidad, a la libertad y a la autonomía personal...etc.

Trabajar con la población femenina migrante tiene un valor añadido a considerar: en estas sociedades tradicionales, la madre es por excelencia la educadora y transmisora de valores. Trabajar con las mujeres migrantes es llegar al núcleo de la familia, es apostar por el futuro de sus hijos e hijas: una madre que pierde el miedo, que cada vez es más autónoma, que se siente cada vez mejor en la sociedad occidental que le ha tocado vivir y que tiene que ir asumiendo nuevos valores y nuevos códigos puede ser la gran oportunidad

**XIV Jornadas sobre interrelación Violencias Machistas y VIH
Violencias, Migraciones y Derechos Sexuales: Estrategias de Resistencia
Barcelona, 21 de marzo de 2019
Creación Positiva**



para cohesionar una sociedad cada vez más diversa y evitar, a corto y medio plazo, reacciones de rechazo a la sociedad de acogida con resultados imprevisibles.

Para concluir este breve resumen, mi reflexión en voz alta es que indiscutiblemente el elemento más relevante de los últimos tiempos es el reconocimiento explícito del papel esencial de las mujeres en los procesos no solo de la acogida y la integración, sino también en la convivencia y el progreso. Ya que la mujer magrebí juega un papel muy importante en la realidad de las relaciones que surgen entre la sociedad de origen y la sociedad de acogida. El enlace entre identidad e integración dependerá, de nuevo y en gran parte, de la capacidad que tiene la sociedad de acogida para establecer las políticas que fomenten la visibilidad y el reconocimiento en su diversidad social, cultural y religiosa, la promoción de la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos y sobre todo promover y potenciar la interacción positiva entre mujeres magrebíes y mujeres autóctonas para construir un discurso común y sobre todo un proyecto común.



Ponencia:

Dificultades y Resistencias: Cuestiones clave para su abordaje interseccional.

Mercè Meroño Salvador

¿Qué papel juega la variable migración en la intersección entre las violencias machistas y, más concretamente en la vulneración de los derechos sexuales?

La llegada de la población migrante comenzó a finales de la década de 1980 y alcanzó su punto álgido en el periodo 2000-2007. De esta manera mientras en el 2000 se estimaba en torno a un millón las personas con nacionalidad extranjera, en 2007 este colectivo alcanzaba los cuatro millones y medio de personas. Este proceso se ha ralentizado en estos últimos años y en 2015 se sitúa en cuatro millones seiscientos mil, aunque hay un número importante que han obtenido la nacionalidad española (2016 INE). Las migraciones fueron motivadas por diferentes factores económicos, políticos y sociales entre los que es preciso destacar la demanda laboral, resultado de la escasa cobertura que el Estado de bienestar español da a las necesidades de las familias, tanto para tareas de crianza de niños y niñas de 0 a 3 años (escasez de plazas de centros infantiles públicos) como para la atención a las dependencias, principalmente de personas que necesitaban cuidados intensivo o profesionales. Otro punto importante es que el olvido a la atención de las dependencias se articuló principalmente, con el acceso exponencial de las mujeres españolas a la educación y al mercado laboral a partir de los '80, y una crisis de cuidados en la esfera de los hogares. Las migraciones y sobretodo las migraciones femeninas, vinieron a llenar estos vacíos, bajo la mirada cómplice de un Estado que no solo no terminaba de asumir los cuidados, como algo de su competencia, sino que alentaba las migraciones irregulares y regulaba la construcción de un sujeto migrante con estatuto subalterno, en el que las condiciones no eran las óptimas. Las migrantes entraron de lleno en los hogares españoles como empleadas de hogar internas o externas para cuidar criaturas, personas enfermas, mayores y dependientes bajo condición de explotación laboral¹.

La **variable migración** juega un papel clave ya desde el momento en que las mujeres migrantes **heredaron los espacios de cuidado y tareas domésticas**, los que antes eran exclusivos de las mujeres autóctonas, y que el **Estado mismo olvidó su obligación de poder trabajar medidas** que incidieran en el reparto de tareas domésticas y cuidados de los hijos e hijas, medidas de protección a mujeres monoparentales, atención a las violencias machistas, tanto en autóctonas como en mujeres migradas que carecían o tenían ligada su situación administrativa a estar casada o reagrupadas a sus parejas. El abordaje de estas situaciones iniciales, marcarán la tendencia de la respuesta a las necesidades de las mujeres migradas con enfoques que perpetuaran las violencias institucionales ejercidas sobre ellas. Mujeres migradas y pobres, empezaron a cubrir trabajos la mayoría informales o precarios, que les permitían conseguir dinero para el sustento diario, desde una mayor precariedad que las mujeres autóctonas: trabajo sexual, mendicidad, trabajos como internas, aunque las autóctonas no gozaran de situaciones de privilegio. El desconocimiento de sus necesidades y la uniformidad de los servicios de atención han influido negativamente en el acercamiento de



estas mujeres migradas, ya sea por parte de las administraciones públicas, que no adaptaron los servicios a las demandas reales, como también por las entidades del tercer sector ante el desconocimiento en el abordaje de las múltiples discriminaciones que presentaban, faltando un enfoque interseccional. Estas desigualdades se han reflejado en la vulneración de los derechos sexuales, por ejemplo en las dificultades al acceso a los servicios sanitarios, a una atención integral que contemple las cuestiones que influyen en la salud de estas mujeres: origen, clase social, situación económica, edad, las habilidades y saberes de cada mujer. Por tanto en ocasiones han interrumpido embarazos de manera peligrosa para su salud, han sufrido violencias sexuales que no han sido denunciadas ni han recibido protección, han sufrido el estigma por padecer infecciones de transmisión sexual y el miedo a ser objeto de repudio, vergüenza entre su grupo de pertenencia, han sido doblemente juzgadas por ser trabajadoras sexuales y muchas también por ser mujeres racializadas, y por tanto menos creíbles ante el resto de la ciudadanía.

¿Qué dificultades y necesidades encontramos a la hora de abordar las violencias machistas y la defensa de los derechos sexuales en mujeres migrantes?

Por una parte el mismo sistema patriarcal está inmerso en cada uno de los servicios que están para “mejorar” o atender las situaciones que presentan estas mujeres y en las políticas públicas. Nuestra sociedad tiene muy arraigados estos estereotipos ligados a la migración y en especial a “mujeres diferentes”. El derecho a la información actualizada y completa y a través de canales adecuados es un importante punto de partida, es decir las mujeres han de poder tener la información para poder decidir respecto a las actuaciones que tienen que ver con su vida, y no ser entes pasivos a los que hay que dirigir de manera asistencialista. Ante la falta de formación en perspectiva de género e interseccionalidad de la mayoría de los servicios públicos es necesario un abordaje que combine la pedagogía con la obligatoriedad, especialmente en el judicial, sanitario y social. Muchas veces el interés está mayoritariamente en las mujeres y en menor grado en los hombres, que en muchas ocasiones ocupan lugares jerárquicamente superiores por lo tanto en lugares de decisión de políticas públicas. Son necesarios también indicadores de los servicios de atención que den cuenta de las situaciones que viven las mujeres migrantes, se puedan segregar datos de manera adecuada, atendiendo a especificidades de los países de origen, por motivos de migración, por situación administrativa, recursos de subsistencia que posea y que midan también las violencias que conlleva vivir en el país de destino, es decir migradas, racializadas y pobres.

¿Qué estrategias de resistencia colectiva se han generado para abordar dichas violencias?


Mujeres trabajadoras sexuales migrantes y racializadas han generado estrategias de ayuda mutua, acompañamiento, defensa y denuncia de violencias machistas. Se han constituido como líderes en el abordaje y solución de estas situaciones, personándose ante los cuerpos de Seguridad, denunciando los hechos, buscando alianzas con las entidades que están en el territorio y participando en las mesas técnicas compuestas por personal de la administración y cuerpos de Seguridad. Este es el caso de Putas indignadas y Putas libertarias que conjuntamente con Aliadas pertenecientes a entidades pro-derechos del Raval han tomado las riendas en la defensa de sus derechos. También participan en otros espacios como el Ágora Andrés Benítez, en grupos anti-desahucios para hacer frente a las violencias institucionales que también sufren otros colectivos.



¿Cuáles serían las claves necesarias para favorecer un enfoque políticamente transformador que nos permita poner en el centro las diversidades y las desigualdades que dificultan el ejercicio de los derechos sexuales?

Eliminar o reducir la violencia institucional a través de la implementación y seguimiento de planes de igualdad que contemplen la multiculturalidad. Favorecer la participación real de las mujeres migradas. Hacer un análisis y datos sobre las desigualdades social de género en los diferentes distritos y diferentes territorios. Articular propuestas adecuadas que contemplen las necesidades de las mujeres en los territorios, para que cumplan con los mínimos comunes y que adopten aquellas estrategias que favorezcan el cumplimiento de los resultados: conciliación vida familiar y de curas, dificultades idiomáticas, temas tabús en sus culturas, situaciones de trabajo sexual y trata u otras situaciones relativas a su salud (VIH, patologías diversas). Formación en género e interseccionalidad a profesionales de atención directa y personal técnico de políticas públicas. Revisión de los modelos de atención asistencialistas. Promover actuaciones institucionales que disminuyan los actos racistas y xenófobos que criminalizan y culpan a las mujeres migradas de la obtención de “falsos privilegios” (becas, ayudas diversas). Fomentar una cultura de acogida y pro-derechos para cualquier persona que viva en el mismo territorio. Favorecer el acceso de las mujeres migrantes a recursos de denuncia y acompañamiento de situaciones racistas o en contra de sus derechos. Garantizar el acceso a tratamientos especializados (VIH y otros) que garanticen su adhesión y seguimiento. Mejorar los circuitos de detección y atención a las violencias de las mujeres migrantes, desde una mirada feminista no eurocentrista.

ⁱ Vega, C. et al. Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida. Creative Commons. 2018.




**XIV Jornadas Violencias Machistas y
VIH: Violencias, migración y
Derechos sexuales y
Reproductivos:
Estrategias de resistencia**

**Bea Cantero
21 marzo 2019**




**Diversidad de voces
Múltiples puntos
de vista
Prioridades distintas**

migrante nativa hetero **lesbiana** trans
precaria burguesa
trabajadora sexual **rural** urbanita **joven**
adulta mayor **niña**
diversa funcional
sin acceso a la educación formal **con**
estudios
racializada **etnia** **hegemonica...**



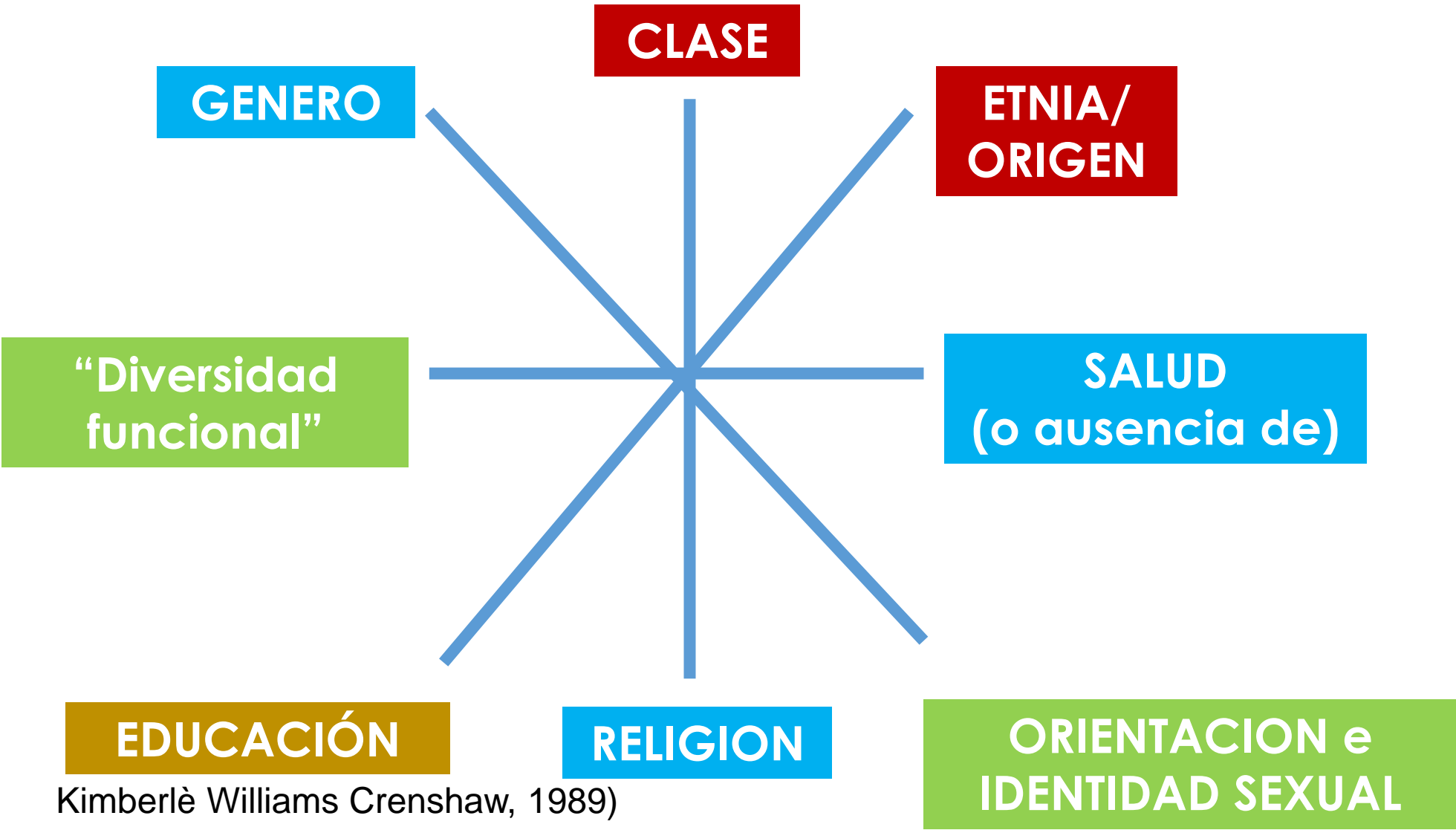
¿Qué papel juega la variable migración en la intersección entre las violencias machistas y, más concretamente en la vulneración de los derechos sexuales?



Diversidad de voces
Múltiples puntos de vista
Prioridades distintas

migrante nativa hetero lesbiana trans
precaria burguesa
trabajadora sexual rural urbanita joven
adulto mayor niña
diversa funcional
sin acceso a la educación formal con estudios
racializada etnia hegemónica...

INTERSECCIONALIDAD



Kimberlè Williams Crenshaw, 1989)

Violencias hacia las migrantes /das:

Homogenizar y universalizar la violencia patriarcal

No visibilizar otros ejes de opresión (interseccionalidad)

No considerar la violencia producida por el sistema colonial sobre mujeres racializadas y migrantes, sobre las género disidentes...

Cuales violencias se nombran y cuales no? Desde donde y quienes deciden cuales nombrar?

Mujeres migradas = Agredidas por hombres migrados ?????

Sin ver:

Parejas mixtas (dependencia económica y/ de permanencia)

Racismo institucional (ley de extranjería, conocimiento y acceso a recursos, reagrupaciones familiares dificilísimas)

Racismo en la calle (estereotipos en la escuela, servicios sociales, sanidad)

Abusos en el ámbito laboral (internas caso extremo)

Atención profesional “yo se y la “pobre no lo ve”

Trabajo sexual estigmatizado

Qué dificultades y necesidades encontramos a la hora de abordar las violencias machistas y la defensa de los derechos sexuales en mujeres migrantes?

¿Por qué migran las mujeres? De-construyendo estereotipos.

Feminización de la pobreza. Trabajo productivo, reproductivo y de cuidados.

Las mujeres migradas frente a la violencia en la pareja, institucional, laboral,

Detección de casos: principales indicadores.

Obstáculos de las mujeres migrantes al acceso de recursos encargados del abordaje de la violencia de género.

...”se mantienen legislaciones que, siendo aparentemente igualitarias para hombres y para mujeres, en la práctica son discriminatorias. El ejemplo más claro es el de la ley de extranjería española cuando facilita la adquisición de papeles a partir de contratos laborales; este requisito se ha hecho pensando en un inmigrante tipo, masculino, que trabajaría en empresas, en la construcción o en la industria, en las cuales los contratos son una práctica habitual. Pero en el caso de las inmigrantes mujeres, el trabajo habitual es en el sector servicios y este sector implica trabajar normalmente con familias, ya sea haciendo limpieza, cuidando ancianos, cuidando niños...trabajos de apoyo a las tareas domésticas o incluso en cosas como el alterne o la prostitución. Ninguna de estas actividades tiene una tradición de contrato laboral, y por otra parte, a veces es difícil cumplir las condiciones para poder hacer un contrato laboral aún en los casos en los que las familias empleadoras estarían dispuestas. Esto hace que para las mujeres inmigrantes tener los papeles en regla sea mucho más difícil que para los hombres. El problema es que tratar igual a problemas diferentes puede implicar discriminación, entonces hay que tener cuidado porque cuando se habla de una legislación igualitaria, puede estar escondiendo consecuencias perversas”.

Dolores Juliano, argentina

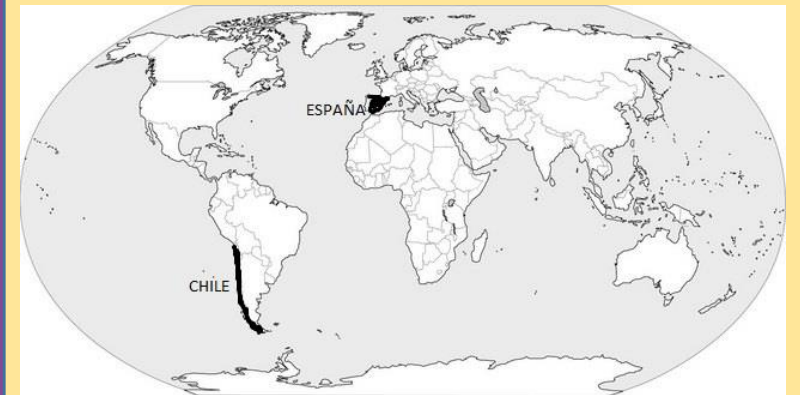
Diagnóstico sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Migradas

Proyecto de MPL y Calala 2017-2018

Cuando me preguntan por los DSyR, lo primero que se me viene a la cabeza tiene que ver con algo normativo: que nosotras tenemos derecho a tener buena atención ginecológica, a ser tratadas con respeto por un ginecólogo, a no sentirnos abusadas en la atención médica, a tener acceso por ejemplo quienes quieran ser madres y no puedan, tener atención por parte del estado a poder tenerlo. Pero cuando lo pienso desde el colectivo en el cual participo, lo pienso desde una posición mucho más amplia que tiene que ver con la práctica de la sexualidad, con el goce de esa sexualidad, con la posibilidad de acceder a una reproducción desde la libertad y no desde la imposición del deber ser y el mandato social de, por ejemplo, la maternidad.

nosotresnuestrosderechos

**Estrategias de
resistencia colectiva
para abordar las
violencias**

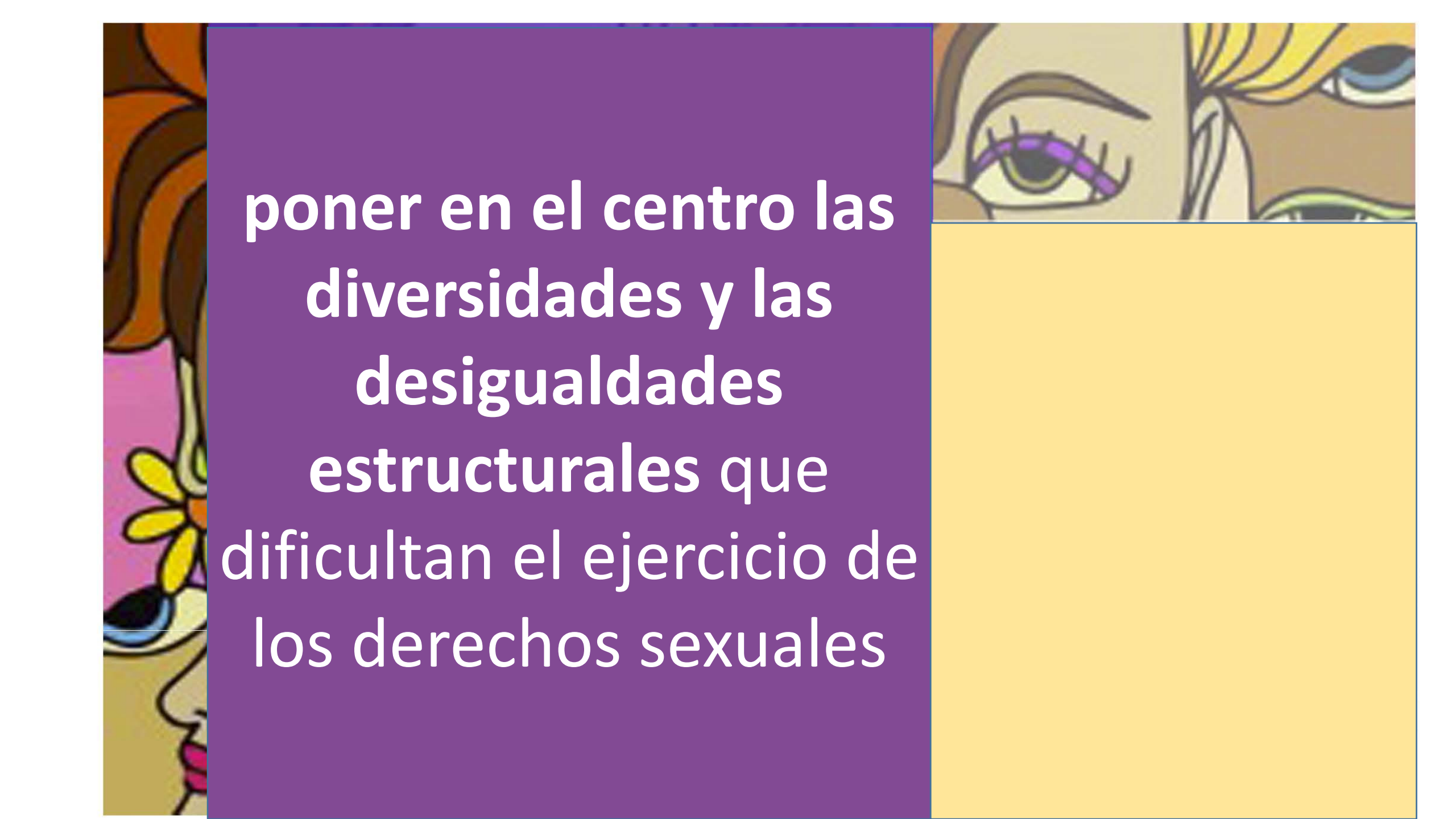


Creación de redes

- Red de mujeres latinoamericanas
- En 2015: proceso participativo para determinar prioridades en las líneas de acción partiendo de los resultados de la investigación. Se determina priorizar los siguientes derechos: derecho a una vida libre de violencias; derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva; derecho a la participación y ciudadanía.
- En 2016: proceso de elaboración de un documento marco sobre el derecho a una vida libre de violencias

Cursos

- Mujeres Pa'lante Curso de formación de monitoras comunitarias
- Formación de un grupo de mujeres como promotoras en la prevención y acompañamiento de mujeres en situaciones de violencia machista.
- Sensibilizar a las participantes con conocimientos, información y herramientas sobre la violencia de género que permitan la detección precoz, el apoyo, la información y acompañamiento a mujeres en situación de violencia de género, especialmente aquellas de origen migrante.
- Acompañar procesos de empoderamiento personal y colectivo de las mujeres que han atravesado situaciones de violencia machista.
- Promover la multiplicación de la formación en los contextos próximos de las participantes



**poner en el centro las
diversidades y las
desigualdades
estructurales que
dificultan el ejercicio de
los derechos sexuales**



**AGENDA
FEMINISTA
Latina
CHILENAS POR
EL DERECHO A DECIDIR
MAREA VERDE**



**Chile
Argentina**



<https://www.facebook.com/decidimosderechos/videos>

<https://www.facebook.com/decidimosderechos>

Marea verde en barcelona



CICLO DE REFLEXIÓN Y DEBATE

Aclarando conceptos
¿Que son los DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

23 Octubre

Ciclos de vida: distintas etapas diferentes dilemas

30 de Octubre

Mesa de dialogo inter-trascultural: voces diversas

6 de Noviembre

Mesa de dialogo identidades y orientaciones sexuales

13 de Noviembre

Jornada de sintesis

20 Noviembre

MARTES de 18:00 a 21:00

Local t.i.c.t.a.c. Santa Dorotea, 9. Plaza España M:L3

**Compartiendo
saberes y experiencias
de nosotres les
migrades sobre
Derechos Sexuales y
Reproductivos**

Actividad GRATUITA, cupos limitados.
Información e inscripción en:
derechosaludsexual@gmail.com

¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

- Pensemos en grupo
- Debatamos las frases que se presentan



NOSOTRAS SOMOS SUJETAS DE ESTOS
DERECHOS?



COMO MIGRANTES/RACIALIZADAS
HEMOS PODIDO ACCEDER A ESTOS DERECHOS?



Algunas ideas

La sexualidad es una parte central del ser humano

La educación sexual contribuye al agenciamiento personal y colectivo

Promoción de la igualdad de género

Educación en la afectividad

Prevención de comportamientos de riesgo, violencias y discriminaciones

Infancia: los DSDR no se aborda en la infancia, porque se tratan desde un punto de vista esencialista.

-educación afectivo sexual acorde a la edad: conocer el cuerpo, respetar el cuerpo, crecer sin prejuicios hacia las identidades no binarias, prevención abusos sexuales infantiles.

Adolescencia: conocer el cuerpo, respetar el cuerpo y sus cambios, crecer sin prejuicios hacia las identidades no binarias, construcción de identidades no binarias, prevención abusos sexuales, prevención de ETS y embarazo no deseado, derecho al placer, relaciones sexo-afectivas respetuosas romper tabúes, derecho a la educación sexoafectiva no reduccionista, identificación violencias gineco-obstétricas

Adultez: respetar el cuerpo, ejercer las identidades no binarias, prevención de las violencias sexuales, prevención de ETS, derecho a las opciones reproductivas libres y responsables (IVE, maternidad no obligatoria ni impuesta, nº de hijos, etc), identificación violencias gineco-obstetricas, derecho al placer.



Menopausia y post menopausia: respetar el cuerpo y sus cambios, tener información sobre esto, TABU, ejercer las identidades no binarias, prevención de las violencias sexuales, prevención de ETS, derecho a las opciones reproductivas libres y responsables , identificación violencias gineco-obstetricas, derecho al placer.

Envejecimiento (adultas mayores): respetar el cuerpo y sus cambios, ejercer las identidades no binarias, prevención de las violencias sexuales, prevención de ETS, derecho a las opciones reproductivas libres y responsables , identificación violencias gineco-obstetricas, derecho al placer y continuidad de la vida sexual mas allá de lo reproductivo.

Migración, edad y genero como variables en la temática de DSDR



Importancia de la educación afectiva-sexual en TODAS las etapas
Derecho al placer y ala autodeterminación

Inter-transcultural

- Islamofobia
- Lugar de procedencia
- Referencias culturales

Anti- racismo

Identidades/sexualidades no hegemónicas

Trans
Lesbianas
Cuerpos no estandar



Retomando el ciclo de conversatorios



MUJERES DIVERSAS



MERCÈ MEROÑO

F. ÀMBIT PREVENCIÓ



CUERPOS Y BATALLAS

SEXO, REPRODUCCIÓN Y DESEO

EXPRESIÓN DE NECESIDADES

DERECHOS VULNERADOS



POLÍTICAS PUNITIVAS

ZONAS PROHIBIDAS

ENTORNOS ABUSIVOS

ESTEREOTIPOS
DISCRIMINACIÓN

RIGIDEZ

PREJUICIOS

MEDICALIZACIÓN

ESTIGMAS

CHOQUES CON EL SISTEMA
SANITARIO



MIRADAS

EUROCENTRISMO

PATERNALISMO

EXPROPIACIÓN DE LA SALUD

BIOLOGICISMO

LAS
VIOLENCIAS

EL
GÉNERO



- Sprach
- Firmen
- High S
- Sprach
- Testce
- Interku

Carl Duisberg
Tel. (030) 2085
Öffnungszeiten

INTERSECCIONALIDAD Y SALUD

CICLOS DE VIDA

NUEVAS ESTRATEGIAS

MUJERES MIGRANTES

AUTO-ORGANIZACIÓN

MOVILIDAD

FEMINISMO

CIRCUITOS
GARANTISTAS

DENUNCIA RACISMO

PARTICIPACIÓN



DÓNDE ESTÁN LAS MUJERES QUE NO QUIEREN SER
IDENTIFICADAS, ETIQUETADAS, CLASIFICADAS
COMO MUJERES MIGRADAS Y PUTAS?



A large mural on a concrete wall depicts a person's face in profile, looking upwards. The face is rendered in shades of grey and black, with a prominent nose and a slightly open mouth. A hand is raised to the forehead, with fingers spread. The background of the mural is a textured, light grey. The wall itself is made of large concrete panels and has some faint graffiti. The scene is set outdoors, with some greenery visible at the bottom and left edges.

GRACIAS

MERCÈ MEROÑO

m.merono@fambitprevencio.org



Relatoría Final /Conclusiones:

Maria Palomares Arenas Cabral

María Palomares Arenas Cabral es Directora Ejecutiva de Calala Fondo de Mujeres desde 2012.

Licenciada en Periodismo, con formación en Género y Desarrollo y Cultura de Paz.

Ha trabajado en diferentes organizaciones no gubernamentales de solidaridad internacional.

Como activista feminista, participa en grupos locales como Dones x Dones, y forma parte de la Red Internacional de Mujeres de Negro desde 1996.