

# **XXVI ENCUENTRO NACIONAL DE MUJERES**

**8, 9 y 10 de octubre 2011**

**San Carlos de Bariloche – Río Negro**

**Argentina**

A pesar de las cenizas que dejó el volcán Puyehue y el viento se empeña en retornar, Bariloche recibió con alegría a los miles de entusiastas mujeres que confluimos los días 8, 9 y 10 de octubre a esa hermosa ciudad.

Tal como se definió en Paraná, Entre Ríos, el año anterior, se organizó el XXVI Encuentro Nacional de Mujeres, manteniendo sus características: plural, democrático, autogestionado, autofinanciado.

Compartimos vivencias y experiencias con compañeras de todas las provincias del país. También hubo extranjeras. Trabajadoras, cooperativistas, de movimientos sociales, grupos feministas, con diversa identidad sexual, de diferentes pueblos originarios, de diferentes gremios y centrales de trabajadoras, de los más diversos partidos políticos, también trabajadoras de organismos del estado. Muchas jóvenes, muchas veteranas. Tuvimos el orgullo de estar con algunas compañeras que han participado en las veintiséis oportunidades, varias de las cuales han recibido recientemente un premio en la legislatura de la C.A.B.A. por su trabajo.

Como expresé en el informe del año pasado, la participación en los talleres es a título individual, aunque en las presentaciones siempre queda expresada la pertenencia o no a un grupo u organización. Las coordinadoras tienen un arduo trabajo para permitir la participación de todas y que se escuchen la multiplicidad de voces. Hay que hacer un esfuerzo en este ejercicio de horizontalidad ya que a veces se oyen posturas muy opuestas a nuestro pensamiento.

Los grupos de algunos partidos de izquierda muy radicalizados tratan de imponer posturas, que por ahora, son rechazados mayoritariamente.

Además de los talleres a los que concurrimos y cuyos informes adjuntamos, quienes participamos por CICOP, nos distribuimos para informarnos en una reunión organizativa de las compañeras de la CTA y un encuentro de las compañeras de la Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito. En este último, se conversó la posibilidad de movilizar durante la Jornada del 1 de noviembre en la que se debatirá en la Cámara de Diputados de Nación el proyecto de Ley presentado por la Campaña, entre otros. Luego compartimos un video documental: "En boca de todas", producido por jóvenes activistas de Mansa Ballena, que les invitamos a ver

en: [http://www.youtube.com/watch?v=yKLD0g4ZJvw&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=yKLD0g4ZJvw&feature=player_embedded)

Con respecto al rol de la iglesia católica en este Encuentro, aunque hubo algunas militantes en los talleres sobre Estrategias y/o Procreación, no se repitieron las agresiones de las que fuimos objeto en Paraná.

Hubo el primer día, una reunión de militantes evangélic@s en el Centro Cívico, pero sin interacción con las mujeres del encuentro.

La marcha del día domingo tuvo una colorida y alegre participación, similar a la del año 2010. Las canciones son muy originales y los pañuelos verdes de la Campaña se destacaban sobre otros. Nuestro grupo usó también los pañuelos violetas de la CTA.

El lunes se realizó el acto de cierre en el Velódromo, donde también se habían iniciado las actividades.

Se presentaron tres postulantes para la realización del Encuentro 2012: Posadas-Misiones, Río Hondo-Santiago del Estero y Capital Federal-Buenos Aires. Por aclamación se decidió hacerlo en Misiones.

Partiendo de la experiencia unipersonal del 2010, ésta también es única, ya que por primera vez vamos como grupo gremial. Tendremos que analizar de conjunto la organización previa para el año próximo y ajustar nuestra participación en los talleres con definiciones previas.

Creo que ha sido un crecimiento para CICOP, ya que las dos compañeras del Hospital de Ezeiza que viajaron con nosotras, han expresado su voluntad de colaborar en el trabajo de la Secretaría de DDHH y Género.

Mónica Beresovsky

Sec.DDHH y Género

## **TALLER 18 - MUJERES- SALUD Y TERAPIAS ALTERNATIVAS**

El eje de este taller estuvo centrado en las dificultades que se presentan en relación a la medicina alopática y la medicina no convencional (en principio, para llamarla de algún modo y diferenciarla claramente de la otra)

El objetivo básicamente fue tratar el tema de contemplar a la persona en su TOTALIDAD y COMPLEMENTAR la prevención y-o tratamiento de alguna patología en forma conjunta entre ambas " Medicinas "

En primer término, se debatió sobre la terminología de la medicina a la que accedemos habitualmente, llamada TRADICIONAL, rescatándose la posibilidad de que ese término no

se corresponda a la realidad, ya que TRADICIONAL es un término relacionado con TRADICIÓN y la TRADICIÓN pertenecería al ámbito de las culturas originarias.

Luego se debatió sobre la terminología de MEDICINAS ALTERNATIVAS, también, llegando a la conclusión del error terminológico, ya que, si es alternativa, no se uniría a la otra medicina, (sería en ese caso una u otra), entonces se acordó que un término más correcto sería MEDICINA COMPLEMENTARIA, de esta forma ambas podrían estar al servicio de la persona siendo NO EXCLUYENTES.

Otra cuestión fue pensar sobre el término PACIENTE como TENER PACIENCIA EN LA ESPERA DEL RESULTADO Y NO PACIENTE EN TERMINOS DE PADECER.

LA IDEA ES ESTAR ATENTOS A UN DIAGNÓSTICO, PERO NO AL PRONÓSTICO

Se realizó una sesión de terapia Kundalini sobre energía de conexión interior y reflexión y las mujeres presentes participaron activamente de la misma, como así también se escucharon testimonios sobre los beneficios de la medicina AYURVEDA (no sé si se escribe así)

#### CONCLUSIONES:

- Lograr que se reconozcan las terapias alternativas como complementarias de la Medicina alopática oficial para poder así lograr una Medicina Integrativa

-Definir ejes transversales en todos los niveles de educación, incorporando temas de autoconocimiento que promuevan el cuidado de la salud física-mental y emocional

-Se acuerda que en relación a lo antedicho el término terapia alternativa sería inadecuado, correspondiéndole el concepto de TERAPIA COMPLEMENTARIA a fin de considerar a ambas ciencias con posibilidades de accionar conjuntamente.

-Formar una comisión evaluadora para realizar un programa oficial a nivel nacional, de formación en TERAPIAS COMPLEMENTARIAS, de acuerdo a las necesidades de la sociedad actual y los requerimientos de la comunidad en el marco de las nuevas ciencias y el cambio de paradigma, incluyendo:

- Formación teórico-práctica
- Supervisión permanente
- Pasantías
- . Tesis final

Estos ítems fueron leídos en el acto de cierre del encuentro y serán presentados para ser incluidos en el próximo libro a editarse durante los preparativos del próximo encuentro.

Adriana Liñeira

Seccional Madre Teresa de Calcuta - Ezeiza

## **Taller n° 25. MUJER Y TRABAJO**

En el primer día el taller contó con la presencia de 31 mujeres, de las cuales 17 estaban precarizadas, 10 empleadas en situación regular de las cuales 5 somos dirigentes gremiales, y 4 desocupadas.

El eje trabajado luego de los relatos personales, se centró en la problemática principal que es la precarización laboral.

Malas condiciones de trabajo y

Bajo salario recibido.

Se entabló un largo y acalorado debate muy discutido acerca de la representatividad de las mujeres por sus dirigentes gremiales, y de la participación de las trabajadoras en sus lugares de trabajo reclamando mejoras y la realidad respecto del logro de dichos reclamos.

En el segundo día la asistencia disminuyó notablemente y hasta asistieron nuevas mujeres al taller (pocas).

Otra vez surgieron discusiones acaloradas y la clara posición de un grupo de mujeres de estar en desacuerdo con las opiniones que aparecían y hasta con la metodología del taller, y del encuentro en general.

Pese a las dificultades, se fueron conformando algunas conclusiones como:

1° Las mujeres trabajadoras son una población vulnerable con respecto los trabajadores hombres.

2° Las mujeres en general representan mano de obra barata en casi todos los trabajos, al igual que los menores de edad.

3° Las mujeres trabajan en malas condiciones siendo sometidas a diferentes formas de maltrato laboral como, por ejemplo: a igual trabajo menor paga, con respecto a los hombres; o acoso sexual; o la no existencia de jardines parentales en los lugares de trabajo, donde puedan estar sus hijos durante el tiempo en que su madre trabaja.

4° El taller se pronunció en contra de todas las formas de precarización laboral.

5° El taller se pronunció en repudio de la judicialización de todos los casos en que las mujeres luchan y reclaman mejoras y en repudio de las penalizaciones de aquellas.

6° El taller se pronunció a favor de la ley de interrupción voluntaria del embarazo a favor del aborto LEGAL, SEGURO, Y GRATUITO.

Estas conclusiones sumadas a otras fueron asentadas por escrito y luego se dieron lectura en el cierre del encuentro.

Mirian Carusso

Seccional Eva Perón - San Martín

### **Taller N° 13 – MUJERES Y SALUD**

El taller se concretó en una de las aulas del Hospital Zonal Ramón Carrillo de Bariloche.

Participaron entre 35 y 40 mujeres, con una coordinadora y dos secretarías elegidas entre las asistentes. Se utilizó una dinámica que permitió que todas habláramos al menos una vez antes de comenzar una nueva ronda. Entre las participantes había cras. de varias provincias y de diversas actividades. Estudiantes de Medicina de varias Universidades (algunas pero no todas pertenecían a la Salvador Mazza), agentes comunitarias relacionadas con la CCC de la Matanza, empleadas del Ministerio de Salud de Nación, tres cras. de Pan y Rosas que se retiraron cuando no prosperó la moción de votar las decisiones, una pediatra y una enfermera de la zona rural de Mendoza y otras, las menos, sueltas. También hubo docentes. Tuve la impresión que yo era la única gremialista.

Durante el transcurso del mismo se debatieron temas como *el derecho a la salud, la salud pública, los distintos niveles de atención, presupuestos y políticas públicas de salud, obras sociales, descentralización, autogestión, tercerización y privatización de servicios, medicamentos, enfermedades y determinantes sociales, prevención, condiciones laborales de las trabajadoras de la salud, defensa del Hospital Público, luchas y perspectivas.*

Se escucharon muchas experiencias personales y grupales que fueron muy movilizadoras al interior del grupo.

Las conclusiones se tomaron por consenso, se definieron los ejes temáticos del taller y se discutió la redacción de punto por punto tomando la palabra a todas las participantes que así lo solicitaron una vez más.

Ejes de las conclusiones

-Derecho a la Salud: es la capacidad de los individuos de luchar contra las cosas que limitan la vida. Derecho inalienable de todos y todas los y las habitantes. Es una responsabilidad colectiva exigir su cumplimiento.

Salud son las condiciones de trabajo y de vida de la población; tiene que ver con la vivienda, la alimentación, la higiene, la educación y la prevención.

Para lograrla es necesaria la unidad, la lucha y la organización.

-Estado Nacional como garante y presupuesto: Consideramos que el Estado Nacional debe ser el garante del derecho a la Salud destinando el presupuesto necesario y adecuado bajo mecanismos de control

-Desigualdades en el Sistema de Salud: consideramos que la actual fragmentación del Sistema de Salud profundiza las inequidades y exigimos que el Sistema sea Universal, Público y Gratuito.

-Condiciones de trabajo: Se denunciaron distintas situaciones de super explotación, de discriminación de género, de inseguridad laboral de las trabajadoras de la salud en todos los niveles de atención, de precarización. Denunciamos el valor miserable del salario y decimos que el mismo debería garantizar las necesidades familiares y no sólo el alimento.

-Modelo de abordaje: En contraposición al abordaje desde la enfermedad, pensamos que debe estar basado en la prevención y que la única beneficiaria debe ser la población. La formación de las y los agentes de salud debe contemplar la realidad donde se van a desenvolver y aprender cómo abordarla. Hacemos hincapié en que esto sólo es posible en equipos interdisciplinarios integrados. Acentuar la formación de médicos generalistas.

-Responsables y beneficiarios: hacemos responsables de este modelo de salud inequitativo, curativo y acéfalo a las autoridades naciones, quienes en complicidad con provincias y municipios actúan a espaldas de las reales necesidades de la población, beneficiando a determinados grupos económicos.

Mónica Beresovsky

Seccional Carlos Bocalandro – Tres de Febrero

## **Taller N° 14: Mujeres y Salud Mental**

Antes debo aclarar que es mi primera experiencia en el Encuentro Nacional de Mujeres, la cual fue plenamente gratificante e interesante.

El taller al que elegí asistir era el que abordaba la temática de la *Mujer y la Salud Mental*. **Se realizo en un aula del Hospital Zonal de Bariloche, R. Carrillo. Fue un taller numeroso,**

**en el inicio éramos más de 100 mujeres, por consenso en el mismo se decidió no abrir un subgrupo. Todas las integrantes del taller se presentaron con nombre y podían decir si pertenecían a alguna organización o no. Todas las presentes tuvieron derecho hablar, los talleres son soberanos, democráticos, pluralistas y horizontales.**

Los puntos a debatir fueron:

*Ley de Salud Mental*

*Anticoncepción en enfermedades mentales*

*Abuso y maltrato*

*Recurso humano en Salud Mental*

*Desmanicomializacion y Derechos Humanos*

*Impacto de lo cotidiano en Salud mental*

*Prevención y promoción en Salud Mental*

*La emergencia en Salud Mental*

*Reinserción social y Salud Mental*

*Emergencia en Salud Mental*

El debate inicio con la Ley de Salud Mental, se expresaron compañeras de distintos lugares del país, como Mar de Plata, quien comento la situación de la externación , tienen casas de medio camino, así como el tema de la nueva ley introdujo el debate en los lugares de atención. Hubo consenso en que la ley debe ser leída, conocida y difundida, situación que aún no sucede en muchos lugares, tanto por profesionales como pacientes o población en general.

En la Pcia de Santa Fe, existen emprendimientos municipales, donde los pacientes externados, trabajan y son acompañados por Equipos interdisciplinarios.

Está claro, que dentro de cada institución, provincia, municipio, ciudad o distrito se hace lo que se puede. Es evidente la falta de Políticas Públicas. Fue recurrente el relato de la falta de recurso humano y edilicio de los Hospitales Públicos.

Se comentaron las semejanzas de las dificultades de la aplicación de la Ley con la Ley de Niñez.

En la Pcia. de Rio Negro no se puede internar, directamente el paciente psiquiátrico que requiere internación prolongada debe salir de la pcia. Cuentan con un programa de Hospital de día, que funciona en un centro cultural. La Pcia de San Luis tiene las mismas dificultades, con la diferencia que garantizan a los pacientes la medicación en el domicilio.

A esto es necesario sumarle la falta de Atención Primaria. Volviendo sobre las políticas de Estado y los graves problemas sociales sin resolver. Existe un padecimiento social que causa sufrimiento psíquico. Por ejemplo, en la Pcia de Mza, expresaron las compañeras de allí, el 40% de los docentes en esta provincia tiene licencia psiquiátrica.

Se escucharon muchos testimonios de violencia, maltrato, ya que en el taller asistió un grupo muy heterogéneo, entre profesionales y personas que padecían trastornos emocionales o tenían familiares con problemas psiquiátricos. El impacto que se produce en la familia del enfermo psiquiátrico es muy alto. Se realizó un paralelo de los enfermos psiquiátricos y la tercera edad, en cuestiones como el poco control de geriátricos y la plus valía que saca el estado de la medicación.

Es imprescindible el trabajo en atención primaria de salud, como prevención, promoción y participación comunitaria

Se planteó varias veces la responsabilidad del estado y la necesidad de mayor presupuesto en Salud, como así también las condiciones de trabajo los trabajadores de salud, los bajos sueldos y las condiciones de infraestructura de muchos hospitales. Provincias como Salta, San Luis con el 90%, Santiago del Estero con el 50% de sus trabajadores precarizados, plantearon sus luchas y el apoyo de la FESPROSA. El programa de Médicos Comunitarios tiene el 100% de sus trabajadores precarizados.

Existe una negación de la percepción del pueblo por parte del estado. Se debe transformar la pena en militancia, fue alguna las expresiones de los compañeros de Mendoza. Nos individualizan cada vez más, se debe hacer visible lo que esta naturalizado.

En este taller se permitió la palabra y la circulación de la misma a todos por igual, y quedo claro en sus conclusiones generales, que se debe exigir al Estado cumplir con las leyes, y por sobre todas las cosas aumentar el presupuesto destinado a Salud, todo esto tiene nombre y apellido, Estado.

Silvina Mazzarella

Seccional Madre Teresa de Calcuta – Ezeiza