

# GÉNERO Y ACCIÓN HUMANITARIA<sup>1</sup>

Víctor de Currea-Lugo<sup>2</sup>

*Profesor invitado del «European Master of Human Rights and Democratisation» de la Universidad de Deusto (Bilbao) y colaborador del Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH)*

## 1. INTRODUCCIÓN

La relación entre la perspectiva de género, las mujeres y la acción humanitaria tiene varios niveles, algunos de ellos aparentemente más obvios que otros para algunas personas. Primero, en tanto que las mujeres forman parte de la comunidad humana, parte mayoritaria por demás, están inexorablemente vinculadas, directa o indirectamente, a la acción humanitaria como acción social que ésta es. El debate versará sobre cómo participan las mujeres de tal acción social.

Segundo, como oferentes de servicios especiales, tales como los relacionados con el ámbito del cuidado ya sea a menores de edad, personas dependientes (mayores, personas con discapacidad etc.) y como interlocutoras con otras mujeres en contextos en las que el peso de la cuestiones culturales y/o religiosas marca las condiciones de acceso a las mismas; es el caso de la asistencia en salud en Afganistán donde los trabajadores humanitarios varones no pueden ejercer ciertas tareas. Esto último, no sólo deriva por tratarse de sociedades musulmanas, sino que en el sector salud, por lo general, existe cierta división o reparto de tareas, pro-

---

<sup>1</sup> Agradezco a Estefanía Molina Bayón por sus comentarios, siendo solo responsabilidad del autor lo que aquí se presenta.

<sup>2</sup> Médico, Doctor por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) con una tesis sobre la salud como derecho humano. Docente e investigador en distintas universidades españolas en materia de Derechos Humanos y Acción Humanitaria. Ha trabajado en Colombia, Palestina, Sahara Occidental, Bolivia y Darfur (Sudán).

movidas por una concepción machista del oficio, bajo la cual se impone que ciertos roles deben ser asumidos por las mujeres y otros por los varones.

Tercero, como víctimas<sup>3</sup>, las mujeres sufren, al igual que también los hombres, las consecuencias directas y/o indirectas de la guerra, pero hay un grado cuantitativo y cualitativo de afectación mayor contra las mujeres: violencia sexual, incremento de la violencia familiar, aumento de las responsabilidades familiares, etc. en definitiva aumento de la violencia machista.

Por eso el debate acción humanitaria y género, tiene las complejidades de los debates de género, de los debates propios de la acción humanitaria y por consiguiente de los debates de la conjugación de estos dos complejos universos.

En este trabajo primeramente se presenta: a) un marco conceptual: las nociones de acción humanitaria y de víctima; b) la situación de las mujeres en la guerra, con estudios de caso: la violencia sexual mediante el caso colombiano, la salud sexual y reproductiva en el caso de Darfur, las mujeres bajo ocupación en Palestina y las particularidades de las mujeres detenidas, utilizando estudios sobre América Latina; c) algunas consideraciones de lo que debería ser un espacio humanitario que incorpora la perspectiva de género y el debate sobre mujeres y participación, ilustrado en el caso de Sahara Occidental, y d) finalmente, elementos para el debate y comentarios finales.

## 2. EL CONCEPTO DE ACCIÓN HUMANITARIA

Se entiende por acción humanitaria<sup>4</sup> el conjunto de actividades de protección y asistencia, en favor de las víctimas civiles y militares de desastres de causa natural, los conflictos armados y de sus consecuencias directas, orientadas a aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia y proteger los derechos humanos. Se puede afirmar que los servicios humanitarios están caracterizados por: a) la diversidad de acciones, y b) la unidad en la intención que persiguen tales acciones.

La acción como tal es más que la ayuda humanitaria (entendiendo por esta la usual distribución de bienes y de servicios en situaciones de crisis en cantidad y calidad adecuada), implica además la garantía del acceso de la población civil a tales bienes –distribución– así como la protección de las personas beneficiarias.

A diferencia de socorro, que es el mero acto de asistir, la acción humanitaria, en su desarrollo está revestida de una propuesta ética y en su alcance de elementos de protección y garantía de la ayuda que le hacen trascender a la noción de socorro. Puede ser socorro, por ejemplo, la acción solidaria de un cuerpo sanitario del ejército con sus heridos, pero sólo es humanitaria tal acción cuando está dispuesta a cumplir con el principio de imparcialidad de «no hacer ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político y «dedi-

<sup>3</sup> Sobre el uso de la palabra víctima, ver abajo el apartado «La definición de víctima: más allá del pasivo receptor».

<sup>4</sup> Definición tomada de nuestro trabajo, Rey Marcos, Francisco; De Currea-Lugo, Víctor: *El debate humanitario*, Icaria y MSF, Barcelona, 2002, pp. 53-54.

carse únicamente a socorrer individuos en proporción a los sufrimientos remediando sus necesidades y dando prioridad a los más urgentes».

No es sólo pues la ayuda humanitaria clásica (abrigo, agua potable, alimentos, atención sanitaria, etc.); la extensión conceptual a principios y a alcances, hace que se entienda también como parte de la acción otras actividades como el «advocacy» o testimonio y las actividades de prevención y preparación que disminuyen la vulnerabilidad y aumentan las capacidades de personas y comunidades. Para efectos del debate sobre acción humanitaria y género, es aún más relevante tener en cuenta los principios que guían tal acción: la humanidad, la imparcialidad y la neutralidad.

Humanidad es el imperativo de la acción humanitaria, que se puede formular de muchas maneras, siendo, una de tales formulaciones, la de: todo por y para las víctimas, nada en contra de las víctimas. Por supuesto que la aplicación práctica de tal principio tiene complejidades mayores que esta fórmula, pero en esencia el principio de humanidad es esto, el trabajo en función de las necesidades de las víctimas, no de los donantes, no de los gobiernos, no de los intereses particulares. Y, hoy por hoy, cada vez es más asumido (por lo menos en la teoría) que esas necesidades de las víctimas —las que nos importan— son las necesidades vitales, unos «mínimos vitales básicos» diría Rawls<sup>5</sup>, lo que permite actuar desde la óptica de los derechos humanos, esto es desde la dignidad de las personas.

La imparcialidad es un principio que se da en la relación entre el agente humanitario y la víctima: la no discriminación y el trato con equidad (dar trato igual a los iguales y desigual a los desiguales, de acuerdo, por ejemplo, a necesidades médicas o nutricionales, que es la base de la llamada discriminación positiva). Toda discriminación por razones de sexo o género es una violación al principio de no discriminación y, por tanto, contrario al fin que persigue la acción humanitaria.

La neutralidad, un principio de la acción humanitaria asumido por las propias agencias humanitarias pero no obligado por el derecho internacional humanitario, se da en la relación entre el agente humanitario y las partes de un conflicto armado. Neutralidad es evitar entrar en debates políticos, raciales, ideológicos y religiosos, con el fin de contar con la confianza de las partes y poder acceder a las personas que sufren. Tal principio tiene un fin al que se supedita: el acceso a las víctimas; si este acceso no se garantiza no tendría sentido ser neutral.

En lo que se refiere a la perspectiva de género lo importante es que tal acceso se garantice sin discriminaciones de sexo o género, es decir: frente a los actores armados de un conflicto no debería de haber aceptación de la discriminación que éstos hagan por razones de género. Ahora bien, el problema es que hay posturas religiosas, políticas e ideológicas que no reconocen a las mujeres por ser mujeres como seres humanos o personas en igualdad de derechos que los varones.

En la realidad de la acción humanitaria hay momentos en que la necesidad imperante de acceder a las víctimas obliga a «aceptar» ciertas tendencias culturales machistas que no pueden ser cambiadas de inmediato, ni van a modificarse simplemente por el posicionamiento de un agente humanitario. En cambio, muchas veces

<sup>5</sup> Rawls *Political Liberalism*, Columbia University Press, New York, 1993.

la experiencia nos ha venido a demostrar que una postura radicalmente confrontativa y completamente opuesta, pese a ser absolutamente legítima, contra cualquier tipo de actuación y expresión machista, ha afectado gravemente el acceso a las víctimas, por presiones de los grupos armados, o la aceptabilidad de la ayuda, por parte de la propia población. Es decir, anteponer la bandera de la igualdad de género como algo innegociable frente al acceso a las víctimas puede, en algunos casos y sólo en algunos casos, dejar a las víctimas sin ayuda; esto es una realidad que genera una tensión y un debate no resuelto hoy por hoy en el mundo humanitario.

En una hipotética conversación entre un líder de los talibán y un delegado del CICR, este dice «como tratan *ustedes* a las mujeres en Afganistán es asunto *suyo*, como las tratamos en el hospital *de ustedes* es asunto *nuestro*»<sup>6</sup>. ¿Puede decirse que el cómo tratan a las mujeres en Afganistán no es un asunto humanitario? ¿Debería ir lo humanitario hasta la plena realización de la igualdad de género y más allá? Para MSF «todas las personas necesitamos no solo medidas de subsistencia física sino también respeto, reconocimiento y la oportunidad de mantener nuestra dignidad»<sup>7</sup>, pero las agencias humanitarias no deben reemplazar ni al Estado ni al debate político de la construcción social debida.

### 3. LA DEFINICIÓN DE VÍCTIMA: MÁS ALLÁ DEL PASIVO RECEPTOR

Mucho se discute sobre si las personas afectadas deben llamarse víctimas, beneficiarios, potenciales beneficiarios, sujeto-objeto de la acción humanitaria, desplazados o en situación de desplazamiento, o simplemente afectados (más la usual formulación en femenino: desplazada, afectada, etc.). Para el ámbito que aquí tratamos, que es el de la acción humanitaria, este debate nominal, en principio no es tan relevante como lo que en sí encierra. Esto es: si las personas afectadas por las guerras son personas que continúan siendo sujetos de derechos civiles y políticos o no, y si las personas afectadas por un conflicto para reconocerles como tales deben tener una actitud de «víctima» y de víctima «buena».

¿Cómo llamar a la persona afectada por un conflicto armado? Cada palabra usada hasta ahora genera dudas y debates. Algunas personas usamos la palabra víctima, criticada por reducir a la persona a una condición de cuasi-vulnerabilidad permanente, de rotular a las personas en base a sus problemas y no en base a sus capacidades; además de que en su origen esta palabra alude al sacrificio como destino. Otras prefieren utilizar la palabra beneficiario, con el problema de reducir el total de las personas afectadas a aquellas beneficiadas de los programas de atención. También, la palabra receptor es menos usada e incompatible con una visión activa de las personas afectadas y persona damnificada es más usada en rela-

<sup>6</sup> Minear, Larry: «La teoría y la práctica de la neutralidad: algunas reflexiones sobre las tensiones», *Revista Internacional de la Cruz Roja*, núm. 149 (Ginebra, marzo de 1999), p. 65.

<sup>7</sup> Medecins sans frontières: *Many missions, one voice. Justice and integrity in MSF operational choices*. MSF-Holland, May 2003, p. 8.

ción con los desastres, pero tiene un matiz neutro que no ayuda a la percepción de la existencia de responsables; es decir, hasta hoy, ninguna palabra colma todas las expectativas ni genera consenso.

Aunque víctima no es la palabra más adecuada, es de la que tenemos una definición consensuada, por lo menos en Naciones Unidas. Según las Naciones Unidas «[...] se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término 'víctima' también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización. (...) Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima»<sup>8</sup>.

En el caso de los trabajos de género, el lenguaje se convierte a veces más en un obstáculo que en un elemento facilitador de un diálogo comunicativo en aras de incluir el enfoque de género en la Acción Humanitaria. Hace poco, en un foro de mujeres se rechazó el derecho internacional humanitario porque éste no decía «prisionera, herida, enferma» etc.

Está claro que el lenguaje determina una forma de pensar y por ello se habría de ir eliminando todo lenguaje sexista en los distintos ámbitos y por demás está decir en el de la Acción Humanitaria. Sin embargo, esto no debe confluir en la exclusión de avances ganados y derechos conquistados como es el caso del derecho humanitario.

El deseo de llegar a un punto ideal, al no ser conscientes de los ritmos de un proceso de cambio de esta magnitud, ha generado en la práctica malas interpretaciones y resistencias dentro del mundo humanitario a la hora de generar y asumir nuevos espacios y responsabilidades. En un muto reconocimiento de las diferentes velocidades de implementación tanto de la acción humanitaria como de la perspectiva de género ambas saldrían ganando dado que van a la búsqueda del mismo principio: la no discriminación.

#### 4. LAS MUJERES Y LA GUERRA

Las guerras y los desastres no afectan a todas las poblaciones de igual manera. Hay personas y ciertos colectivos que por sus condiciones socio-económicas, po-

<sup>8</sup> Naciones Unidas / Asamblea General: «Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones», 16 de diciembre de 2005.

líticas, raciales, etc., se vuelven más vulnerables que otras; dentro de estas condiciones están las diferencias de género. Tanto en las guerras como en los desastres se expresan las concepciones de género que predominan en las sociedades y tales lógicas abarcan la guerra misma, la asistencia a las víctimas y la construcción de paz.

En los momentos de crisis, a las diferencias de género existentes, se suman las producidas por la guerra. En Irak, las resistencias han atacado y violado a mujeres que no se visten de manera «adecuada». Solo durante los primeros cuatro meses de la ocupación estadounidense, 400 mujeres iraquíes fueron secuestradas y violadas, así como mujeres que abogan por los derechos de las mujeres (...) han sido asesinadas o han recibido amenazas de muerte<sup>9</sup>. Hay testimonios de crímenes de honor, imposición del velo a mujeres, restricciones para el acceso a la educación, decapitación de mujeres que ejercen la prostitución, violaciones sexuales como «arma de guerra» tanto por parte de miembros de la nueva policía iraquí como de las fuerzas ocupantes .

La violencia sexual adquiere nuevas connotaciones en medio de un conflicto armado: la sensación de impunidad que tengan los combatientes, los niveles de des-estructuración del conflicto, el grado de violencia contra los civiles, permiten crear un ambiente en el que la violencia de género se expresa con más crudeza: es el caso de Bosnia, Mozambique y Darfur (véase, abajo, el caso colombiano). En Sierra Leona hasta un 94% de las mujeres desplazadas sufrió algún tipo de violencia sexual incluyendo acoso sexual, torturas y violaciones; entre 250.000 y medio millón de mujeres en Ruanda fueron violadas durante el genocidio; en las zonas de guerra hay un aumento de la violencia en el ámbito doméstico e intrafamiliar, y de prostitución forzada (que se prolonga en la posguerra); son usuales prácticas como el abuso sexual frente a sus familiares, el embarazo forzado violaciones aún en campos de personas desplazadas y refugiadas; y algunas mujeres son convertidas en esclavas por los combatientes tanto para preparar alimentos como para ser usadas sexualmente, etc.<sup>10</sup>. Noticias similares llegan de la República Democrática del Congo<sup>11</sup>. En Liberia «casi dos tercios de las mujeres sufrieron actos de violencia sexual, desde la agresión sexual o la violación en grupo hasta la explotación o la esclavitud sexual»<sup>12</sup>.

Una de las más comunes nuevas tareas, observada en las guerras, es que la mujer tiene que asumir el papel de cabeza de familia, es decir ser padre y madre a la vez; fue el caso de Bosnia, Guatemala, Líbano y Mozambique<sup>13</sup>. Asumir el papel de cabeza de familia deviene del hecho de que los varones están en la guerra, han sido asesinados, están en las cárceles o han tenido que huir por amenazas de muerte. En varios de estos casos las familias absorbieron la población huérfana o

<sup>9</sup> Susskind, Yifat: «Situación de los derechos humanos de las mujeres en el Iraq 'liberado». CSCAweb ([www.nodo50.org/cscsca](http://www.nodo50.org/cscsca)), 21 de abril de 2004.

<sup>10</sup> Rehn, Elisabeth; Johnson, Ellen: *Women, War and Peace*, UNIFEM, New York, 2002, pp. 9-17.

<sup>11</sup> Monge, Yolanda «El legado de horror de Congo», *El País*, Madrid, 23 de noviembre de 2003.

<sup>12</sup> Hug, Alois: «Liberia vive un rayo de esperanza, pero sólo uno», *El País*, Madrid, 7 de mayo de 2006.

<sup>13</sup> Date-Bah, Eugenia; WALSH, Martha and others: *Gender and Armed Conflicts*, Infocus Programme on Crisis Response and Reconstruction, Working Paper, núm.2, Geneva, March, 2001, p. 7.

menores de edad abandonados, con lo cual los deberes, responsabilidades y tareas de las mujeres cabeza de familia aumentaron.

Los servicios básicos se hacen más escasos en los conflictos armados siendo particularmente sensible el caso de los servicios de salud para mujeres (véase, abajo, el caso de Darfur). Las enfermedades de transmisión sexual aumentan en los conflictos armados siendo las mujeres las más afectadas. De hecho, una de las preocupaciones en Darfur con el despliegue de la nueva misión híbrida de Fuerzas de Paz es el eventual aumento de casos de VIH/Sida; en otros conflictos se han reportado casos de abusos sexuales por cascos azules<sup>14</sup>.

La obtención de agua potable, que es una tarea asumida fundamentalmente por mujeres, tiene dos agravantes en las guerras: su acceso es más difícil (combates, presencia de tropas, minas anti-persona, restricciones militares a la movilización de personas, etc.) y el hecho de que tal búsqueda de agua coloca a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad al estar expuestas, a campo abierto, a la violencia de los combatientes. Lo mismo se puede decir de otras tareas como la obtención de alimentos o la búsqueda de servicios de salud para los menores de edad. La falta de recursos alimentarios, así como las bajas condiciones de salud, son desafíos para la mujer y pocas veces para el varón. Es decir, el primer agente humanitario de los conflictos (dicho en sentido amplio) es la mujer.

Estos desafíos hacen que las mujeres desarrollen nuevas estrategias de supervivencia, para ellas y para las personas bajo su cuidado: cultivar de noche (Mozambique), rentabilizar económicamente mucho del trabajo informal no contabilizado como es la venta de comidas, (Líbano), producción y venta de artesanías (Guatemala)<sup>15</sup>. Hay informaciones sobre prostitución en mujeres de Irak luego de la ocupación de los Estados Unidos, como fuentes de ingresos económicos.

#### 4.1. La violencia sexual: el conflicto colombiano

Como en otras guerras, en el caso colombiano la vulnerabilidad de las mujeres obviamente no depende de su condición de mujer en sí, sino de las condiciones de vida impuestas por una sociedad machista y por una tradición católica fuertemente marcada. En las guerras cada vez es más claro que «el cuerpo de las mujeres no es solamente un trofeo de guerra o un instrumento para degradar la moral del enemigo y de la población civil; sino que también se ha constituido en un territorio de guerra en sí mismo»<sup>16</sup>.

El desplazamiento, que en Colombia ha afectado a casi cuatro millones de personas, hace a las mujeres más vulnerables. «La violencia sexual, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada, entre

<sup>14</sup> «La ONU ha investigado a 319 ‘cascos azules’ por abusos sexuales desde enero 2004» *El País*, Madrid, 6 de enero de 2007.

<sup>15</sup> Date-Bah, Eugenia; WALSH, Martha and others: *Gender and Armed Conflicts...* p. 12.

<sup>16</sup> Liga de Mujeres Desplazadas: «Encuesta de prevalencia de violencia basada en género en mujeres desplazadas por el conflicto armado en Cartagena y Bolívar, Colombia», Cartagena de Indias, mayo de 2007, p. 18.

otras, hacen de un conjunto de prácticas comunes en el contexto de la degradación de la guerra, asociadas al control del cuerpo de las mujeres como forma de regulación simbólica de un territorio y su población»<sup>17</sup>.

En el caso de las FARC hay denuncias de niñas tratadas como «esclavas sexuales» por parte de comandantes guerrilleros. Según muchos testimonios, los paramilitares<sup>18</sup> realizaron jornadas de esterilización forzada en zonas bajo su control en el norte del país. La mayoría de mujeres asesinadas en la masacre de El Salado (febrero de 2002) fueron previamente violadas<sup>19</sup>.

«El testimonio de las supervivientes indica que algunas mujeres han sido violadas, (...) a otras se las violó teniéndolas atadas, (...) mientras se obligaba a sus parientes a presenciárselo. A veces sucede que hombres armados secuestran a las mujeres, las retienen cierto tiempo en esclavitud sexual, las violan y las obligan a desempeñar tareas domésticas. En algunos casos, tras violarlas, se las ha mutilado sexualmente antes de matarlas. Se toma como blanco a las mujeres por ser parientes de 'los otros'. Las facciones armadas amenazan a las mujeres y abusan de ellas por ser solidarias de sus maridos o parejas o por la pareja que han elegido o por proteger a sus hijos o hijas del reclutamiento forzado»<sup>20</sup>.

En una investigación reciente de la Liga de Mujeres Desplazadas, se documentó que: más del 15% de las mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia sexual por parte de actores armados en su propio domicilio, 6% recibió puños o bofetadas por parte de combatientes, más del 4% fue obligada a quitarse la ropa, a 2% le revisaron su cuerpo, 5% fueron obligadas a besar combatientes, 1% forzada a mantener relaciones sexuales y 2,7% forzada a relaciones sexuales a cambio de comida, agua o protección. Los responsables de tales actos son, los paramilitares en el 67% de los casos, FARC 13%, ELN 10%, y el ejército con más del 9%<sup>21</sup>.

En el caso de mujeres indígenas, hay reportes de «prácticas de acoso, abuso sexual, violación, engaño y seducción contra mujeres y niñas indígenas, por parte de miembros de la fuerza pública (...) menores que han quedado embarazadas sin que exista responsabilidad alguna asumida por los militares y/o policías responsables»<sup>22</sup>.

En el marco de la ley de Justicia y Paz, que regula el mal llamado «proceso de paz» entre el gobierno y los grupos paramilitares, no se respetan los derechos de

<sup>17</sup> Defensoría del Pueblo, Colombia: *Décimo Tercer informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la República*, Bogotá, 2006, p. 101.

<sup>18</sup> Grupos para-estatales de justicia privada, que trabajan en colaboración estrecha con las Fuerzas Armadas.

<sup>19</sup> Entrevista del autor con desplazados de la «Asociación de Desplazados de El Salado Bolívar» ASO-DESBOL marzo de 2007, Bogotá.

<sup>20</sup> Naciones Unidas, Comisión de Derechos Humanos: *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Radhika Coomaraswamy, noviembre, 2001, Párrafo 42.

<sup>21</sup> Liga de Mujeres Desplazadas: «Encuesta de prevalencia...» *op. cit.*

<sup>22</sup> Misión Internacional de verificación sobre la situación humanitaria y derechos humanos de los pueblos indígenas de Colombia: Declaración final, Bogotá, 28 de septiembre, 2006.



las víctimas, no hay bancos de datos a nivel nacional que den cuenta de lo que les sucede a las mujeres en medio de la guerra, y los crímenes contra las mujeres no tienen un tratamiento especial en la legislación colombiana<sup>23</sup>.

#### 4.2. La salud sexual y reproductiva: el caso de Darfur

Las víctimas de la guerra de Darfur se reparten en varios campos de desplazados con un gran nivel de hacinamiento<sup>24</sup>, la violencia machista e intrafamiliar sigue presentándose en tales campos. En las familias sin presencia de varones las mujeres asumen el papel de cabeza de familia, para los que permanecen en sus pueblos hay grandes limitaciones para salir a la zona rural a proveerse de alimentos, agua, leña, etc.<sup>25</sup>.

La revisión tanto de la realidad en el terreno como de las estadísticas médicas disponibles permite concluir de manera indiscutible que las personas con mayor vulnerabilidad y más necesitadas en Darfur son las mujeres. La tasa de mortalidad materna aceptada por el gobierno para el sur de Darfur (por cada 100.000 nacidos vivos) es de 524<sup>26</sup>, pero en algunos sitios, especialmente en el sur de Sudán hay reportes hasta de 2.030, la peor en el mundo<sup>27</sup>. En un estudio en West Darfur, el 15% de las mujeres entrevistadas reportó la muerte de una hermana durante el parto<sup>28</sup>.

Por otro lado, la tasa de contracepción, entre parejas no supera el 8% en Sudán<sup>29</sup>. De hecho uno de los problemas es el embarazo a temprana edad, en West Darfur el 57% de las mujeres contraen matrimonio antes de los 18 años<sup>30</sup>.

En Sudán la Mutilación Genital Femenina es muy alta, según el gobierno la aprobación de las mujeres de esta práctica ha disminuido de 79% en 1989/90 a 67% En 1999<sup>31</sup>, pero en la práctica se observa que los niveles de mutilación son superiores al 90%. Así mismo, Darfur es la región con la mayor prevalencia de fístula en todo Sudán<sup>32</sup>. A nivel de salud mental, el impacto de la guerra en las mujeres y la infancia es dramático: han sido testigos de masacres, víctimas

<sup>23</sup> Para citar solo uno de los muchos documentos sobre este tema, ver: «Las mujeres colombianas frente al conflicto armado: justicia para las mujeres», documento interinstitucional presentado a Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 28 de febrero de 2005.

<sup>24</sup> Hallazgo prácticamente común a todos los campamentos de desplazados en el Sur de Darfur durante 2007.

<sup>25</sup> Acosta del Río, Paulina: «Care Practices & Mental Health Program», ACF South Darfur, (documento inédito), August 2007.

In the field with the author, ACF; Mental Health Program, May 2007.

<sup>26</sup> Federal Ministry of Health / Directorate General of Health Planning and Development: *Health Sector Strategy: Investing in Health and Achieving the MDGs*, draft, 2007.

<sup>27</sup> «Maternal mortality highest in South Sudan – UN» *Sudan Tribune*, June 7, 2007.

<sup>28</sup> «Reproductive Health Assessment in Internally Displaced Persons Camps», West Darfur State, Sudan. (Mohammed Ahmed, American University of Beirut); UNFPA and MoH of West Darfur; April 2006.

<sup>29</sup> «High maternal mortality...» September 28, 2004.

<sup>30</sup> UNFPA: «Reproductive Health Assessment in IDPs Camps», West Darfur, April 2006.

<sup>31</sup> «High maternal mortality rates due to inadequate services in Sudan» *Sudan Tribune*, Sep 28, 2004.

<sup>32</sup> «Humanitarian Action in the Sudan: Facts and Figures», Snapshot, 14 August 2007.

de desplazamientos forzado, violencia sexual, a lo que se suma las condiciones de vida actuales<sup>33</sup>.

En relación a los cuidados prenatales el problema es que tales cuidados son finalmente asumidos por parteras tradicionales sin ninguna capacidad de atender y/o remitir oportuna y adecuadamente las mujeres en trabajo de parto complicado, lo que aumenta considerablemente la mortalidad materna. Y para el momento del parto, en general, se observa que las mujeres sólo buscan ayuda en el último momento (relacionado, en parte, por la falta de cuidados y educación prenatal), y que una vez deciden buscarla no hay hospitales cercanos ni facilidades de transporte médico, y cuando finalmente llegan al hospital no hay los recursos técnicos ni el personal adecuado para ser atendida<sup>34</sup>.

Los programas para la salud de las mujeres tienen una lógica que no obedece al principio de equidad: las enfermedades de las mujeres no son entendidas ni atendidas de igual manera que las enfermedades de los varones, a pesar del alto nivel de violencia sexual no hay programas eficientes; la fecundidad se impone a la contracepción, los controles prenatales son mínimos cuando no inexistentes, y la violencia sexual se oculta como fenómeno social, asociado tanto a la forma de construcción social como al conflicto armado.

### 4.3. La mujer bajo ocupación: el caso palestino

En el caso de la ocupación israelí a los territorios palestinos, también las mujeres palestinas sufren por causa de las particularidades que produce tal ocupación. Es importante recodar que los derechos humanos, no cesan en tiempo de guerra sino que es precisamente en tales tiempos donde más urge su protección<sup>35</sup>, pero en Palestina las violaciones de derechos humanos son masivas, deliberadas y sistemáticas<sup>36</sup>.

La pobreza especialmente en Gaza, la falta de mercados donde vender, comprar o intercambiar productos, las detenciones arbitrarias, la demolición de casas, los llamados asesinatos selectivos, los cientos de controles militares y bloqueos de vías, la imposición de medidas que, jurídicamente, pueden ser definidas como de Apartheid, todas estas realidades hacen que la población palestina no pueda tener una vida normal.

En la primavera de 2002, la Media Luna Roja Palestina sólo pudo responder al 10 por ciento de las llamadas de emergencias que le fueron hechas, esto debido

<sup>33</sup> International Medical Corps: *Basic needs, mental health, and women's health among the internally displaced persons in Nyala district*, South Darfur, Sudan; Santa Monica, 2005.

<sup>34</sup> Según entrevistas del autor con personas desplazadas y trabajadores del sector salud en el Sur de Darfur, agosto-septiembre de 2007.

<sup>35</sup> Sobre la aplicación de los pactos internacionales de derechos humanos en el caso específico de Palestina, ver: Al-Haq: *The Applicability of Human Rights Law to Occupied Territories: The Case of the Occupied Palestinian Territories*, Ramala, 2003.

<sup>36</sup> Ver mi trabajo, De Currea-Lugo, Víctor: *Palestina: entre la trampa del muro y el fracaso del derecho*, Icaria, Barcelona, 2005, pp. 37-73.

a las medidas impuestas por las IDF<sup>37</sup>. En el caso de las mujeres, los ataques al sector salud producen un impacto particular. Por ejemplo, dos heridos y una mujer en trabajo de parto, junto con sus acompañantes viajaban en un carro camino al hospital, en el checkpoint de Hauwara, al sur de Nablus. Se les permitió cruzar en el checkpoint pero, posteriormente, un tanque disparó contra el vehículo matando a uno de ellos e hiriendo al resto. Ya antes se habían presentado otros ataques contra mujeres embarazadas<sup>38</sup>.

En otra ocasión una ambulancia que iba a transportar una mujer con trabajo de parto complicado estuvo detenida en un checkpoint, la mujer continuó con contracciones y la única opción fue regresar con ella al primer hospital pues no les fue permitido llegar hasta el hospital en Ramala. El regreso fue demasiado tarde y el niño murió<sup>39</sup>.

En el curso de la segunda *Intifada*, se presentó la toma por parte del ejército de las principales ciudades palestinas. Allí «los posibles crímenes de guerra que se perpetraron no fueron fruto de varios soldados descontrolados, sino que había órdenes explícitas de las altas jerarquías políticas y militares. Tenemos pruebas de que las excavadoras entraron en acción cuando los combates habían terminado». La escritora palestina Mariam Shahin dijo que «una mujer me contó cómo habían reducido a astillas las camas, arrancado los baños y defecado en las cazuelas donde se hacía la comida»<sup>40</sup>.

Según Oxfam, antes de la segunda *Intifada* el 95 por ciento de los partos eran atendidos en el hospital y a septiembre de 2002 sólo se atienden en el hospital menos del 50 por ciento de los partos<sup>41</sup>. Se han documentado por lo menos 39 casos de mujeres que han tenido sus hijos e hijas en controles militares y un impacto importante de los controles en el desarrollo de los programas de vacunación<sup>42</sup>. Estos cierres no afectan la libre movilización de los colonos, es más, el uso de las principales vías está reservado para coches con matrícula israelí y prohibida para coches y personas palestinas.

En Gaza, donde hoy por hoy la situación humanitaria es la peor de su historia. A Hamas, desde lo derechos humanos, más que criticarle su derecho a la resistencia (que ejerce de manera legítima) habría que criticarle su dogmatismo frente a, por ejemplo, los derechos de las mujeres palestinas. Ahora, como todo dogmatismo, se alimenta de las tradiciones más conservadoras de la sociedad en la que busca consolidarse. La violencia contra la mujer no sólo es una realidad en la sociedad palestina sino que es ampliamente aceptada públicamente hasta niveles insospechados por los mismos palestinos. En una encuesta del *Palestinian Cen-*

<sup>37</sup> International Committee of the Red Cross: *ICRC Annual Report 2002*, Geneva, p. 305.

<sup>38</sup> Palestine Red Crescent Society: «Israeli Army Shoots at Innocent Civilians & Pregnant Mothers», Feb. 25 2002.

<sup>39</sup> Palestine Red Crescent Society: «Death of Baby Mar 3 '02» march 3, 2002 [www.palestinercs.org/death\\_of\\_baby.htm](http://www.palestinercs.org/death_of_baby.htm)

<sup>40</sup> «Yenín horroriza al mundo y divide a la sociedad israelí» *El País*, Madrid, mayo 13 de 2002.

<sup>41</sup> BTSELEM: «Statistics on the infringement of the right to medical treatment», 2004.

<sup>42</sup> Palestine: *Written Statement presented before the International Court of Justice*, January 30 de 2004, pp.85-86.

*ter for Public Opinión*, en junio de 2005, ante la pregunta de qué haría si su hija cae en deshonra, la opción de matarla para remover tal deshonra fue respondida positivamente por un 23,5 por ciento de los encuestados, casi uno de cada cuatro de la muestra.

#### 4.4. Mujeres en las cárceles

Visitar cárceles y personas detenidas es una de las principales labores humanitarias realizada por el Comité Internacional de la Cruz Roja. Allí también hay diferencias marcadas por el género. La mujer en prisión está en una condición de mayor vulnerabilidad que la del varón en prisión. «Las prisiones tienden a ser administradas desde una perspectiva masculina (...) esto supone que los procedimientos y programas han sido diseñados a la medida de las necesidades de la población masculina mayoritaria»<sup>43</sup>. Por eso algunos autores sostienen que las mujeres están «invisibilizadas» en el ámbito carcelario. Por ejemplo, el diseño arquitectónico de las prisiones se hace pensando en los varones. Y en cuanto a los trabajos asignados, las mujeres reciben oferta de trabajos que reproducen los roles de género<sup>44</sup>.

Si a esto se suma que sean madres, madres gestantes y/o mujeres embarazadas, la vulnerabilidad es aún mayor. La posibilidad de que las mujeres hayan sido víctimas de abusos sexuales y/ de maltratos físicos antes de entrar en prisión es alta; igualmente de que presenten enfermedades de transmisión sexual.

En las sociedades patriarcales el cuidado de los hijos e hijas recae mayoritariamente en las mujeres. Una madre en prisión significa una familia sin su apoyo, sin sus cuidados y atención además de una persona detenida que tiene aún más razones para desarrollar ansiedad, depresión y enfermedad mental en general. En la atención adecuada de las mujeres detenidas requiere que se cumpla el principio de no discriminación<sup>45</sup> y que se vigile estrechamente las formas de violencia física y mental en su contra.

Según las normas de Naciones Unidas: «Los hombres y las mujeres deberán ser recluidos, hasta donde fuere posible, en establecimientos diferentes; en un establecimiento en el que se reciban hombres y mujeres, el conjunto de locales destinado a las mujeres deberá estar completamente separado...» (regla 8<sup>46</sup>). «1) En los establecimientos mixtos, la sección de mujeres estará bajo la dirección de un funcionario femenino responsable, que guardará todas las llaves de dicha sección del establecimiento. 2) Ningún funcionario del sexo masculino penetrará en la sección femenina sin ir acompañado de un miembro femenino del personal. 3) La

<sup>43</sup> Coyle, Andrew: *La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos*. Centro Internacional de Estudios penitenciarios, Londres, 2002, pp. 133-134.

<sup>44</sup> Rodríguez, María Noel: *Mujeres madres en prisión en América Central*, Euned, San José, 2005, p. 29.

<sup>45</sup> *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, 1979.

<sup>46</sup> Esta regla corresponde a principios codificados en: Naciones Unidas: *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, 1957; en adelante simplemente «reglas».

vigilancia de las reclusas será ejercida exclusivamente por funcionarios femeninos. Sin embargo, esto no excluirá que funcionarios del sexo masculino, especialmente los médicos y personal de enseñanza, desempeñen sus funciones profesionales en establecimientos o secciones reservados para mujeres» (regla 53).

Ya en relación con el derecho a la salud de las mujeres detenidas: «en los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalécientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el bebé nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su bebé, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los menores de edad cuando no se hallen atendidos por sus madres» (regla 23).

En general, se puede decir que, a pesar de estas reglas, «la discriminación que existe extramuros se reproduce y acentúa al interior de los centros penitenciarios de las mujeres (...) en muchos centros penitenciarios a las mujeres se les exige determinados requisitos para tener derecho a la visita conyugal (adopción de métodos anticonceptivos, probar vínculo de pareja, etc.) que no son exigidos para los reclusos varones»<sup>47</sup>.

## 5. HACIA UN ESPACIO HUMANITARIO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

«Las mujeres no reciben la asistencia humanitaria que necesitan»<sup>48</sup>, es así de claro y contundente. Ahora, para hacer de la perspectiva de género algo posible en la acción humanitaria, se requiere recursos, programas, educación y, ante todo, voluntad política para hacer tales cambios. Y si hubiera voluntad política no sería tan necesario llamar la atención sobre este tópico.

No es necesariamente de género, ni justo con las mujeres, un proyecto simplemente porque ellas sean las beneficiarias. Por ejemplo, un proyecto que responda a las necesidades materno-infantiles tiene por lo menos que ser consciente de que una mujer no es sólo madre, reducirla a madre significa perpetuar valores patriarcales en vez de darles reconocimiento como personas.

Las mujeres no son un colectivo uniforme que tiene iguales expectativas, capacidades, ilusiones, educación, etc. Dentro de ese colectivo hay diferentes perfiles que se adaptan (o no) a las necesidades del momento de crisis, ya sea una guerra o un conflicto armado. Explorar tales potencialidades y dar tareas en justicia, tanto para ellas, como para aprovechar al máximo los recursos locales es un proceso que requiere respeto, participación y empoderamiento. Después de la fase de emergencia (o luego del fin de presupuesto del proyecto) son las mujeres princi-

<sup>47</sup> Rodríguez, *Mujeres madres...* p. 31.

<sup>48</sup> Rehn, Elisabeth; Johnson Ellen: *Women, War and Peace...* p. 4.

palmente las que van a heredar lo bueno y lo malo de la intervención de los agentes humanitarios.

Esto sólo es posible compartiendo, por lo menos, dos cosas: información y decisiones. Como sucede en general con los colectivos beneficiarios sean éstos de varones o de mujeres, sin información es imposible tomar decisiones, y sólo con información no es suficiente si no se reconoce el poder de decidir, de identificar y de ejecutar.

En la construcción de ese espacio humanitario con perspectiva de género deben participar tanto las ONG, las autoridades, como los donantes. A veces parece que bastaría (como viene sucediendo) que aparezca la palabra «género» en el proyecto para que tanto agencias de cooperación como donantes acepten el proyecto como válido. La formación de personal para examinar cuidadosamente lo que realmente «hay de perspectiva de género» en un proyecto es necesaria. En tal sentido, los objetivos buscados, la identificación participativa, los indicadores, pueden hacer realidad el debate de género en la cooperación internacional.

La implementación del componente de género no es tan fácil como cambiar el rótulo y donde dice «hombres» poner «mujeres», pero hay que ser conscientes de las limitaciones propias de la acción humanitaria y sus alcances –socorrer y no transformar las sociedades– hacen que no se visualice ni visibilice fácilmente la perspectiva de género en la acción humanitaria. No basta con decir que la mujer necesita «x» litros de agua por persona (igual que los varones) para crear un indicador de género o realizar una acción humanitaria con perspectiva de género; no se trata de repetir lo general en lo particular sino de identificar lo particular.

Como una aproximación a las diferentes posibilidades de enriquecimiento de la acción humanitaria gracias a una perspectiva de género, mencionamos a continuación, sólo a manera de ejemplo, área por área, algunas ideas para ser tenidas en cuenta (procurando no repetir simplemente las necesidades generales como particulares).

## 5.1. Salud

Los programas de salud sexual y reproductiva son fundamentales. Sin embargo, éstos no pueden reducirse a garantizar la fecundidad sino a hacer que la mujer sea autónoma con su cuerpo, en la medida de lo posible; sin posiciones ingenuas e idealistas y sin ampararse en la cultura para justificar los atropellos. Muchas veces una mujer víctima puede interactuar mejor con otra mujer que con un varón, en tales casos (o por razones culturales), no hay que forzar que la prestación de servicios de salud deba ser hecha por varones. La mayoría de las veces lo central es más simple de lo que parece. Esto es: asegurar el acceso de las mujeres a los servicios de salud.

La violencia sexual y sus consecuencias no son «heridas de guerra», son un crimen que vulnera la dignidad, la libertad, el derecho al cuerpo y la sexualidad de la mujer. En este sentido, no basta la atención médica sino que se requiere, además, la protección debida (véase abajo en el apartado «protección»).

Otro aspecto hoy más estudiado –pero más estudiado que atendido– es el de la salud mental, especialmente a mujeres víctimas de violencia sexual en el marco de los conflictos armados. Este tipo de casos implica un proceso a largo plazo de acompañamiento de las víctimas puesto que algunas veces a la violencia sexual se suma la prostitución forzada, el embarazo indeseado, las infecciones de transmisión sexual, etc., lo que hace que la intervención en materia de salud mental sea aún más compleja.

Las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/Sida, puede ser una puerta para hablar de género y para cuestionar las formas de poder. Esto requiere contar con un programa adecuado de vigilancia epidemiológica y con servicios de salud aceptados por la comunidad a donde las mujeres puedan consultar sintiéndose libres y respetadas. En el caso de las Fuerzas de Paz, debe exigirse su respeto por la población civil, así como el castigo ejemplar en caso de violencia sexual, y agravado cuando venga acompañado de enfermedades de transmisión sexual.

Debates, como el del aborto o el de la contracepción, deben ser mirados buscando el balance entre las limitaciones de la acción humanitaria y la defensa de los derechos de las mujeres, balance no siempre fácil de hallar, teniendo en cuenta que la acción humanitaria no puede ni debe reemplazar la lucha política de las mujeres ni de los hombres.

## 5.2. Nutrición

El estado nutricional de las poblaciones también tiene un componente de género. Así y a modo de ejemplo, la distribución alimentaria al interior de la familia puede presentar sesgos y por tanto las investigaciones y los informes sobre la condición nutricional de una población deben distinguir entre niñas y niños. Muchas otras veces la distribución alimentaria sólo beneficia a los más fuertes, dejando a las mujeres y especialmente a niñas y a ancianas, excluidas de tal distribución. En el caso de las mujeres embarazadas, decir que éstas tienen mayores nutricionales específicas (por ejemplo el hierro), por tanto, no basta hacer distribuciones alimentarias generales sino que se requiere, así mismo, vía servicios de salud, dar suplemento nutricional adecuado a mujeres embarazadas.

Y es que el histórico papel de la mujer en la preparación de alimentos es motivo de debate: quitarle tal papel a través de distribución de alimentos preparados, produce para algunos, una pérdida de la mujer de una de sus formas de relación con los suyos, pero sin embargo, perpetuarla, se traduce para otros en perpetuar formas de dominación machista. No hay frente a esto una respuesta fácil.

El Programa Mundial de Alimentos (PMA/WFP) ha trabajado en la formulación de Operaciones con Sensibilidad de Género<sup>49</sup> utilizado por primera vez en Sudán, identificando roles, percepciones, diferencias de acceso a los mercados

<sup>49</sup> WFP/Cammack, Diana: «Promoting Gender Sensitive Operations», Nairobi, 1998.

agrícolas incluyendo acceso a la tierra, diferencias en los recursos materiales entre varones y mujeres, producción y distribución de alimentos, etc.

### 5.3. Alojamiento

El 80% de las personas desplazadas en el mundo son mujeres y población infantil<sup>50</sup>. Las mujeres asumen en los campamentos de refugiados la mayoría de tareas, de hecho son las que se quedan al frente de sus familias. Sin embargo y a pesar de ello, no siempre se les consulta por la coordinación del campamento ni por las necesidades percibidas. Dicho de otra manera: éstas pueblan los campamentos, los mantienen pero no los gobiernan y ni mucho menos participan de espacios de coordinación. Por eso, más que el debate sobre el diseño de las casas provisionales (que también es algo que hay que tener en cuenta) urge y es de carácter necesario y legítimo la incorporación de las mujeres —desde una perspectiva más amplia— en la administración propiamente dicha del campamento de personas desplazadas.

Pero se hace muy difícil tomar decisiones de tal calado cuando no se ha tenido una previa experiencia. En este sentido es de vital importancia y necesidad formar, capacitar a las mujeres en este ejercicio y toma de decisiones para que las más que merecidas y legítimas oportunidades de participación no terminen siendo experiencias fallidas que no hacen otra cosa sino generar frustración y lo más importante ocasionar efectos perversos a veces incluso en detrimento de las propias mujeres.

### 5.4. Agua y saneamiento

Las mujeres y la población infantil son de hecho los responsables de la recolección de agua la mayoría de veces y esto les obliga a desplazarse incluso varios kilómetros con los riesgos que ello conlleva. Un sistema de distribución de agua, además de cumplir con los estándares internacionales recogidos en el *Proyecto Esfera*<sup>51</sup>, permite que se libere tiempo para que las mujeres puedan dedicarse a otras actividades y los menores de edad puedan, por ejemplo, regresar a la escuela. La falta de agua potable favorece la aparición de enfermedades, siendo los menores de edad los más afectados y sus madres las primeras personas ocupadas en obtener ayuda médica.

### 5.5. Protección

El componente de protección de la acción humanitaria, para el caso de las mujeres, empieza por el reconocimiento de los problemas, de la violencia sexual,

<sup>50</sup> IASC Secretariat: *Mainstreaming Gender in the Humanitarian Response to Emergencies*, Rome, 1999, p. 3.

<sup>51</sup> Ver tales estándares en: [www.sphere.org](http://www.sphere.org)



de los factores que hace vulnerable a la mujer y que perpetúan la impunidad. Las comisiones de la verdad, los informes de derechos humanos y los informes de respeto al derecho humanitario deben contener capítulos y recomendaciones específicas que hagan alusión y referencia —lo máximo posible— a las múltiples y heterogéneas situaciones de las mujeres.

Por ejemplo, el aparente sólo hecho de hacer público el fenómeno de la violencia sexual siempre claro está, teniendo en cuenta la situación de las víctimas puede ayudar y de hecho ayuda a que éstas consulten, se informen etc. sin sentimientos de culpa y sin sentirse tan solas. Por otro lado, esto también fomenta que la sociedad comience a dejar de ver como «normal» ciertas prácticas machistas y, aunque esa no es la solución final del problema, si es una contribución que la acción humanitaria puede y debe hacer. Si la sociedad no avanza en entender que un delito sexual es un delito, si ni los jueces ni la policía actuaran en consecuencia, así las ONG humanitarias lo denuncien no se superará dicha violencia ni se acabará con esta injusticia.

Como fue dicho, en momentos de crisis, se observa un aumento de la violencia doméstica. En tal caso, un programa de protección debería incluir estrategias para combatir tal violencia. La sensibilización y la educación de la comunidad en general pueden contribuir a tal propósito, junto con el trabajo con las autoridades del caso. Esto nos lleva a un problema que sobrepasa el alcance de este documento: el acceso a la justicia por parte de las mujeres, acceso que presenta grandes problemas en determinados contextos.

Por todo ello, incluso, pequeños esfuerzos simbólicos, como la celebración del *Día Internacional de la Mujer* (8 de marzo), el *Día Internacional por la eliminación de la Violencia contra las Mujeres* (25 de noviembre) o la sensibilización y educación desde la óptica de los derechos humanos, contribuyen a crear un clima para abrir ciertos debates en la sociedad.

## 6. MUJERES Y PARTICIPACIÓN: PROYECTOS E INDICADORES

En la época medieval las enfermedades de mujeres eran atendidas por otras mujeres, dentro de la lógica «mujer igual útero, igual madre»<sup>52</sup>. Los proyectos de asuntos de mujeres no tienen porque ser necesariamente proyectos con perspectiva de género, ni tampoco es cierto que los proyectos que no aborden consciente y explícitamente asuntos de mujeres no propicien o abran espacios para incorporar elementos de género.

Los problemas de la ausencia de la perspectiva de género en la identificación, formulación, ejecución y evaluación de proyectos no es sólo un problema que afecta a los proyectos susceptibles de ser con perspectiva de género, en justicia vale decir que es un problema de todos los proyectos de todo orden: la agenda la decide muchas veces, el donante la impone, otras veces la impone la organización

<sup>52</sup> Giberti, Eva: «Mujer, enfermedad y violencia en medicina». *En otras palabras*, núm. 1, Bogotá, 1996, pp. 9-26.

internacional a las ONG locales, y otras incluso la impone la ONG local a la comunidad beneficiaria. Esto, por supuesto, no excusa en absoluto la falta de justicia de perspectiva de género en la identificación, formulación, ejecución y evaluación de proyectos. Sin embargo, llama la atención a que hoy por hoy, se trata de un problema global de la cooperación internacional. Ahora, en el caso de las mujeres la situación es más grave aún si cabe porque a esta tendencia anti-democrática, se le suma la discriminación contra la mujer y su falta de acceso para el desarrollo de sus capacidades (unas veces por debilidad propia— que no por ser mujer— otras por negarles el desarrollo de las mismas a través de mecanismos de desprestigio y de control) y así participar del proceso ideal de identificación, formulación, ejecución y evaluación de proyectos.

La identificación del proyecto o del programa debe incluir a mujeres, pero, además, debe incluir la perspectiva de género. Es decir, la presencia de mujeres en el equipo no implica necesariamente perspectiva de género, además los varones deben estar igualmente sensibilizados de tal manera que los procesos sean entendidos como una toma de decisión justa y no como una concesión o favor a las mujeres. Tal sensibilidad, idealmente, debe implicar a la comunidad beneficiaria del proyecto.

Los datos deben estar desagregados por sexo se han de crear indicadores de género, de tal manera que sea posible evaluar los impactos de manera diferenciada; observaciones específicas deben confrontar los números con la realidad. Por ejemplo, no basta hablar del número de toneladas de alimentos distribuidas si esto no se acompaña de la observación de la distribución dentro de la sociedad y dentro de familia. Si tal observación es incluida correctamente en el proyecto, difícilmente podrá alegarse cuestiones presupuestales para evadirla. Tampoco, los indicadores de participación de la comunidad pueden reducirse solamente por ejemplo al número de asistentes a un curso, sino que se ha de incidir en la utilización posterior de tales conocimientos en la vida diaria: teniendo en cuenta el acceso de las mujeres a los servicios de salud, participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones, etc.

Lograr la participación de las mujeres es más difícil que lograr la de los hombres, lograr que los donantes aporten a proyectos de micro-créditos para mujeres es más difícil que micro-créditos para varones. Para eso se requiere un donante sensibilizado y una mujer capaz; esa mujer capaz, empoderada, se construye a sí misma y con ayuda de los otros y otras con el trabajo en cinco áreas: 1) acceso, a bienes y servicios en sentido amplio; 2) concienciación, sobre las diferencias de género y la discriminación por este motivo; 3) movilización, capacidad de formar conciencia colectiva y de identificar soluciones; 4) control, con referencia a la conciencia del balance de poder entre hombre y mujeres; y 5) igualdad de género<sup>53</sup>.

Un modelo de participación con perspectiva de género, no se puede permitir y no debería repetir los errores de otras falsas experiencias que se han dado en

---

<sup>53</sup> UNHCR: «A Practical Guide to Empowerment» Geneva, June, 2001, pp. 5-7.

el mundo de la cooperación donde la participación se reduce a trabajos manuales (transporte de bienes, servicios logísticos, etc.), pocas veces a ser fuente de información y muy pocas como fuente real de toma de decisiones. Y es que, la falta de *accountability* (rendición de cuentas) que sufre la acción humanitaria en general, se expresa también en el caso particular de las mujeres.

### 6.1. La participación de las mujeres en salud: el caso de Sáhara Occidental

La historia de los campamentos saharauis (construidos por las mujeres ya que los varones estaban en el frente de guerra) posicionó a las mujeres en la base de la dinámica social durante los años de la guerra. Éstas (re)construyeron la sociedad saharauí en el exilio, pero una vez se dió la tregua, los varones regresaron y las dinámicas establecidas por las mujeres dentro de dicha sociedad cambian, al establecerse unas marcadas relaciones de poder. Si bien las mujeres han conservado espacios de solidaridad social, las estructuras jerárquicas machistas (en combinación con algunos de los elementos que conforman una sociedad africana, árabe, musulmana y además en conflicto) impregnan la mayor parte de los comportamientos, actuaciones, vivencias y modos relacionales entre hombres y mujeres en esta sociedad. Por tanto, con la tregua e incluso en algunos momentos desde antes, con el regreso de algunos hombres, se inicia un determinado debilitamiento o pérdida de buena parte del proceso de empoderamiento que habían logrado las mujeres saharauis fruto del esfuerzo, la capacidad, voluntad y solidaridad entre las mismas.

Examinando los proyectos de salud vemos que son programas basados en el último escalón de la pirámide de los servicios de salud (ocupado por las mujeres), pero en una sociedad jerarquizada, como la saharauí, este escalón no tiene el respaldo debido, máxime cuando algunas prácticas machistas demeritan el esfuerzo hecho por las mujeres. Por eso, cuando hablamos de la participación de las mujeres en el Sahara Occidental hay que diferenciar en qué momento, si antes o después de la tregua, en qué espacios y con qué poder.

Se calcula que el 80 % de los partos son atendidos en *jaimas* (tienda tradicional); en general el mínimo de hijos por mujer es entre 5 y 6; las que hacen control prenatal (que no son ni mucho menos la totalidad) sólo tienen en una gran mayoría un único control<sup>54</sup>. Las enfermedades de transmisión sexual son, en principio negadas, pero lo cierto es que la infección de vías urinarias es alta en mujeres en edad fértil. Según el Ministro de Salud<sup>55</sup>, en tanto que son una comunidad musulmana y la promiscuidad está prohibida es de esperar que no haya casos de HIV/Sida, lo que refleja el mecanismo de negación colectiva de dichas enfermedades. Algunos intentos hechos por algunas ONG y/o asociaciones amigas de la

<sup>54</sup> Observación directa del autor obtenida tanto de conversaciones con personal médico local como al revisar estadísticas de algunas de las dairas, (febrero-junio 2006).

<sup>55</sup> Jornadas sobre HIV/Sida y Hepatitis B, realizadas por el Ministerio de Salud en la escuela «27 de febrero», 15 de marzo de 2006.

RASD para hablar del uso de preservativos han sido prohibidos por el Ministerio de Salud. La negación produce además una falsa seguridad.

Según las autoridades, uno de los argumentos es que como son un pueblo pequeño que debe crecer y multiplicarse para preparar el regreso a su tierra ocupada, la procreación es un deber de la lucha por la liberación y, por tanto, los métodos anticonceptivos son una acción poco menos que revolucionaria. El mismo Ministerio reconoce que ha prohibido campañas de distribución de preservativos.

Así, los derechos de las mujeres, como realidad jurídica y simbólica, están limitados por distintas lógicas: religiosa del Islam (en relación con las mujeres), cultural del mundo árabe y principalmente política: la tensión entre el individuo y la sociedad, en el caso saharauí, se resuelve en contra del individuo y en el caso que nos compete contra las mujeres. En este sentido, el derecho al aborto sería impensable aceptarlo o legalizarlo hasta incluso ser abiertamente discutido en espacios públicos, aunque desde el discurso oficial se incluye la palabra género continuamente, así como en la mayoría de proyectos de cooperación internacional.

Pero esta crítica no es bien recibida ni por las autoridades del Frente Polisario, ni por las ONG solidarias con el pueblo saharauí. Por un lado, hay un discurso que se repite y que sostiene que la mujer saharauí ha logrado un nivel de igualdad que sobrepasa a la del resto de los pueblos árabes (argumento peligroso en la medida que la igualdad no es un concepto que pueda negociarse en aras del relativismo cultural o que se conforme con la comparación con otros pueblos similares), pero por otro lado la realidad del sector salud nos muestra otra cosa: «las mujeres enfermeras no ocupan puestos de coordinación en los puestos sanitarios de las dairas, aun cuando hayan recibido la misma capacitación en la Escuela de Enfermería, o hayan alcanzado el mismo título en el exterior»<sup>56</sup>.

En el caso saharauí el debate de género incluye los puntos más importantes de la agenda de género: la imposición de una forma de vestir que cubre el cuerpo, el crimen de honor, la imposibilidad de la planificación familiar, la ilegalidad absoluta del aborto, el uso del condón oficialmente censurado. Además, hay otras expresiones contra los derechos de la mujer como el matrimonio no consentido, la vergüenza de reconocer el embarazo, la fuerte condena social a la maternidad fuera del matrimonio, etc.

Una estrategia adecuada debería mejorar la participación de las mujeres en los servicios de salud, especialmente de las que ocupan los puestos más bajos en la jerarquía sanitaria y en las que precisamente recaen las tareas de prevención y educación en salud<sup>57</sup>. Un modelo de participación viable y deseable debe, reconociendo algunos de los aspectos limitantes y por demás reales de orden político, religioso e ideológico, contribuir en lo posible a enriquecer el empoderamiento de las mujeres a todos los niveles dentro de la sociedad, pero enfatizando que debe tratarse de un poder real y efectivo que afecte políticas y programas y no elementos meramente simbólicos.

<sup>56</sup> Beristain; Carlos; Lozano, Itziar: *Ni guerra, ni paz. Desarrollo en el refugio. Esperanzas y desafíos de la cooperación con el Sahara*, Hegoa, Bilbao, 2002, p. 25.

<sup>57</sup> Este fue el tema sobre el que más se insistió en Smara pero que apareció, con más o menos intensidad, prácticamente en todas las reuniones sostenidas en los campamentos entre febrero y junio de 2006.

Ahora, el problema es esperar que la acción humanitaria asuma y resuelva todo el debate de género, eso sería injusto (tanto con el Género como con la Acción Humanitaria), pues ésta no puede reemplazar la lucha política y social al interior de las sociedades.

## 7. CONSIDERACIONES FINALES

No hay incompatibilidad conceptual entre Acción Humanitaria y Género, el problema es de materialización, de ritmos de implementación, de prioridades, de agendas y no de principios. Hay unos mitos ya identificados, algunos ya mencionados sobre la acción humanitaria y su relación con el ámbito del género: a) la perspectiva de género se incorpora suficientemente mediante la realización de algunos talleres de género en el proyecto, b) como el proyecto beneficia a mujeres entonces es un proyecto con perspectiva de género, c) la acción humanitaria busca salvar vidas y no se debe adentrar en debates de otra naturaleza, d) cuando se habla de género en realidad de lo que se quiere hablar es de mujeres<sup>58</sup>. Destruir estos mitos no es tarea fácil ni rápida, por más que hoy se hable de género. En el mismo sentido, la distribución inequitativa de tareas, responsabilidades y salarios, entre otros aspectos, en el mundo actual, de naturaleza patriarcal, no es para nada ajena al mundo humanitario que, al fin y al cabo bebe de las aguas de las sociedades donde se desarrollan sus actividades.

Uno de los grandes problemas es que lo urgente no deja tiempo para lo importante y así, la necesidad de estudiar e incorporar la perspectiva de género al mundo humanitario se aplaza con el pretexto de que la urgencia de la situación no permite tales innovaciones, lo que no es cierto. Al contrario, estadísticas desagregadas por sexo, participación con igualdad de género en la identificación de necesidades y observación particular de necesidades en campos como la salud, entre otras hacen que la intervención sea más justa y, a la vez, haga realidad la incorporación de la perspectiva de género. Es lo que algunas personas llamamos «la tiranía de la urgencia»<sup>59</sup>.

Pero, antes que todo lo anterior, las organizaciones tienen que aceptar por convicción real (no sólo por discurso de cara al donante) lo que la perspectiva de género implica en términos de la Acción Humanitaria. Si las organizaciones no creen en ello, muy difícilmente la acción individual de una persona o el slogan contenido en una carta de principios cambiará la dinámica en el terreno.

La inclusión de la llamada perspectiva de género en la acción humanitaria no deja de ser un desafío para las organizaciones humanitarias. La respuesta organizacional se da en dos direcciones opuestas: los que creen que es necesario que haya una persona —generalmente una mujer— al frente de una dependencia con el nom-

<sup>58</sup> UNDP: *Gender approaches in Conflict and Post-conflict situations*, October, 2002, p. 9.

<sup>59</sup> Federación Internacional de la Cruz Roja: *Informe Mundial sobre Desastres 2006*, Ginebra, capítulo 6 titulado «No es momento para consideraciones de género. Esto es una emergencia».

bre de «género» dentro del organigrama de la agencia humanitaria, y los que creen que el tema debe ser transversal y no reducirse a una dependencia.

El problema es que ambas estrategias pueden enmascarar un absoluto desdén por las cuestiones de género, ya sea porque la persona encargada no logra articularse adecuadamente al resto de áreas, ya porque tal transversalidad –como en el caso de los derechos humanos– no logra ser nada más que un slogan.

Por otro lado, también es necesario hacer justicia a los varones, pues no se ajusta a la realidad decir que siempre y en todas las guerras las únicas afectadas son las mujeres. Por ejemplo, en el caso palestino, el control en los check-points, los asesinatos selectivos, las torturas y la detención arbitraria, se produce principalmente contra los hombres por ser hombres. En este sentido, días antes del inicio del ataque de los Estados Unidos contra Afganistán (2001) tanto Irán como Pakistán abrieron sus fronteras, decía la prensa, para mujeres y población infantil; en el mismo sentido la Oficina de ACNUR España se manifestó públicamente llamando a apoyar la asistencia «a mujeres y a niños» como si los varones afganos estuvieran automáticamente, y por el solo hecho de ser hombres, excluidos de la categoría de población civil.

Ahora, este llamado a la prudencia no significa de ninguna manera que, en general, pueda ser equiparable la situación de las mujeres y de los hombres en los conflictos armados; en Darfur, por ejemplo, desde el cuidado de los menores de edad hasta la recolección de las cosechas son tareas hechas por las mujeres, pasando por la recolección de leña y de agua, etc. En ese contexto, son las más expuestas a los horrores de todo tipo producidos por los varones en armas.

Otro punto para la reflexión que trasciende este trabajo es el relacionado con la miopía, muy extendida, de que la Acción Humanitaria, y la Cooperación Internacional al Desarrollo, en general, no son herramientas de solidaridad humana sino de hechura de proyectos. Esta tendencia a creer que la acción humanitaria solo es posible vía proyectos, hace que cualquier noción, idea o principio como los de neutralidad, género, derechos humanos, protección, etc. no se pueda llevar a la práctica si no tiene cabida en un esquema del «Marco Lógico». Enmarcar la acción humanitaria en una serie de pasos (identificación, formulación, ejecución y evaluación) como única forma posible de trabajar y, peor aún, de pensar, hace que temas como el de género no tengan un espacio real de realización. Si lo logran tener, el problema es que la formulación de indicadores que la mayoría de las veces poco tiene que ver con la perspectiva de género, termina por opacar las buenas intenciones y las voluntades políticas.

La acción humanitaria no es una acción esencialmente pacifista en el sentido de que su agenda esté inmersa en la solución de conflictos, pero la proyección que se haga de la acción humanitaria puede contribuir a esa construcción de paz. Y una acción humanitaria que tenga en cuenta e incluya la perspectiva de género ayudaría tanto a que la construcción de paz<sup>60</sup> como a que los procesos de rehabi-

<sup>60</sup> Rehn, Elisabeth; Johnson, Ellen: *Women, War and Peace...*; Strickland Richard; Duvvury Nata: *Gender Equity and Peacebuilding. From Rhetoric to Reality: Finding the Way*, International Center for Research on Women, Washington, D.C., 2003.

litación y reconstrucción<sup>61</sup> tengan una perspectiva diferente: más amplia y más real. En definitiva más justa e inclusiva.

Por último, el problema de la injusticia en lo tocante al ámbito de género no podrá ser resuelto completamente por vía de la acción humanitaria, pero no por ello la acción humanitaria debe dejar de contribuir desde su ámbito por la construcción de un mundo más equitativo. En otras palabras, el fin de la sociedad patriarcal no se hará ni con el diseño de un «árbol de problemas» ni con un proyecto de cooperación, se hará con la construcción de formas sociales más elevadas, pero en tal tarea la acción humanitaria tiene que decir solo lo suyo, esperar más sería disminuir la trascendencia misma del debate de género y cargar a la acción humanitaria con un deber que, por definición, no le corresponde.

Ahora, lo anterior no niega si no todo lo contrario la necesidad de que lo humanitario sea mirado, explorado, indagado, replanteado y cuestionado desde la perspectiva de género. Eso implica conformar y aportar a la definición misma de acción humanitaria, mirar el papel del género en la formulación de políticas de cooperación, en el diseño de programas y proyectos, en la creación y selección de indicadores, en la identificación de objetivos, etc. En todo este proceso las mujeres no sólo son víctimas ni son todas las víctimas (a veces son victimarias, como es el caso de las combatientes colombianas), no son las ejecutoras de actos solidarios aisladas del resto de la acción humanitaria, ni son las únicas responsables de un mundo más justo. O por lo menos, no deberían serlo.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA DEL RÍO, Paulina: «Care Practices & Mental Health Program», ACF South Darfur, (documento inédito), August 2007.
- AL-HAQ: *The Applicability of Human Rights Law to Occupied Territories: The Case of the Occupied Palestinian Territories*, Ramala, 2003.
- BERISTAIN; Carlos; LOZANO, Itziar: *Ni guerra, ni paz. Desarrollo en el refugio. Esperanzas y desafíos de la cooperación con el Sahara*, Hegoa, Bilbao, 2002
- BTSELEM: «Statistics on the infringement of the right to medical treatment», 2004.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, 1979.
- COYLE, Andrew: *La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos*, Centro Internacional de Estudios penitenciarios, Londres, 2002.
- DATE-BAH, Eugenia; WALSH, Martha and others: *Gender and Armed Conflicts*, Infocus Programme on Crisis Response and Reconstruction, Working Paper, Geneva, March, 2001.
- DE CURREA-LUGO, Víctor: *Palestina: entre la trampa del muro y el fracaso del derecho*, Icaria, Barcelona, 2005.

<sup>61</sup> Date-Bah, Eugenia; Walsh, Martha and others: *Gender and Armed Conflicts...*

DEFENSORIA DEL PUEBLO, COLOMBIA: *Décimo Tercer informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la República*, Bogotá, 2006.

FEDERAL MINISTRY OF HEALTH / DIRECTORATE GENERAL OF HEALTH PLANNING AND DEVELOPMENT: *Health Sector Strategy: Investing in Health and Achieving the MDGs*, draft, 2007.

GIBERTI, Eva: «Mujer, enfermedad y violencia en medicina». *En otras palabras*, núm. 1, Bogotá, 1996, pp. 9-26.

«High maternal mortality rates due to inadequate services in Sudan» *Sudan Tribune*, Sep 28, 2004.

HUG, Alois: «Liberia vive un rayo de esperanza, pero sólo uno», *El País*, Madrid, 7 de mayo de 2006.

«Humanitarian Action in the Sudan: Facts and Figures». Snapshot, 14 August 2007.

IASC SECRETARIAT: *Mainstreaming Gender in the Humanitarian Response to Emergencies*, Rome, 1999.

ICRC: *Annual Report 2002*, Geneva, 2002.

INTERNATIONAL MEDICAL CORPS: *Basic needs, mental health, and women's health among the internally displaced persons in Nyala district*, South Darfur, Sudan; Santa Monica, 2005.

«Las mujeres colombianas frente al conflicto armado: justicia para las mujeres», documento interinstitucional presentado a Comisión Interamericana de Derechos Humanos, febrero de 2005.

LIGA DE MUJERES DESPLAZADAS: «Encuesta de prevalencia de violencia basada en género en mujeres desplazadas por el conflicto armado en Cartagena y Bolívar, Colombia», Cartagena de Indias, mayo, 2007.

«Maternal mortality highest in South Sudan-UN» *Sudan Tribune*, June 7, 2007.

MEDECINS SANS FRONTIERS: *Many missions, one voice. Justice and integrity in MSF operational choices*. MSF-Holland, May 2003.

MINEAR, Larry: «La teoría y la práctica de la neutralidad: algunas reflexiones sobre las tensiones», *Revista Internacional de la Cruz Roja*, núm. 149, Ginebra, marzo de 1999.

MISIÓN INTERNACIONAL DE VERIFICACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN HUMANITARIA Y DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA: *Declaración final*, Bogotá, 28 de septiembre, 2006.

MONGE, Yolanda «El legado de horror de Congo», *El País*, Madrid, 23 de noviembre de 2003

NACIONES UNIDAS / ASAMBLEA GENERAL: «Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones», 16 de diciembre de 2005.

NACIONES UNIDAS, COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS: *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Radhika Coomaraswamy, noviembre de 2001.



NACIONES UNIDAS: *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, 1957.

PALESTINE RED CRESCENT SOCIETY: «Death of Baby Mar 3 '02» march 3, 2002.

PALESTINE RED CRESCENT SOCIETY: «Israeli Army Shoots at Innocent Civilians & Pregnant Mothers», Feb. 25 2002.

PALESTINE: *Written Statement presented before the International Court of Justice*, January 30 de 2004.

RAWLS, *Political Liberalism*, Columbia University Press, New York, 1993.

REHN, Elisabeth; JOHNSON, Ellen: *Women, War and Peace*, UNIFEM, New York, 2002.

«Reproductive Health Assessment in Internally Displaced Persons Camps», West Darfur State, Sudan (Mohammed Ahmed, American University of Beirut), UNFPA and MoH of West Darfur; April 2006.

REY MARCOS, Francisco; DE CURREA-LUGO, Víctor: *El debate humanitario*, Icaria y MSF, Barcelona, 2002.

RODRÍGUEZ, María Noel: *Mujeres madres en prisión en América Central*, EUNED, San José, 2005.

STRICKLAND Richard; DUVVURY Nata: *Gender Equity and Peacebuilding*. From Rhetoric to Reality: Finding the Way, International Center for Research on Women, Washington, 2003.

SUSSKIND, Yifat: «Situación de los derechos humanos de las mujeres en el Iraq 'liberado». CSCAweb ([www.nodo50.org/csca](http://www.nodo50.org/csca)), 21 de abril de 2004.

UNDP: *Gender approaches in Conflict and Post-conflict situations*, October, 2002.

UNFPA: «Reproductive Health Assessment in IDPs Camps», West Darfur, April 2006.

UNHCR: «A Practical Guide to Empowerment» Geneva, June, 2001.

WFP/CAMMACK, Diana: «Promoting Gender Sensitive Operations», Nairobi, 1998.

«Yenín horroriza al mundo y divide a la sociedad israelí» *El País*, Madrid, mayo 13 de 2002.