

MANUAL DE EDUCACIÓN DE PARES PARA PROMOTORAS Y PROMOTORES DE LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Herramientas para el trabajo
en torno a la maternidad en la adolescencia y en la juventud



AUTORAS

Cecilia García Ruiz, Carolina Maldonado Pacheco y Rosa A. Soto González

REVISORAS

Azucena Palma Mena y Libertad Enríquez Abad - Salud Integral para la Mujer A. C. (SIPAM)

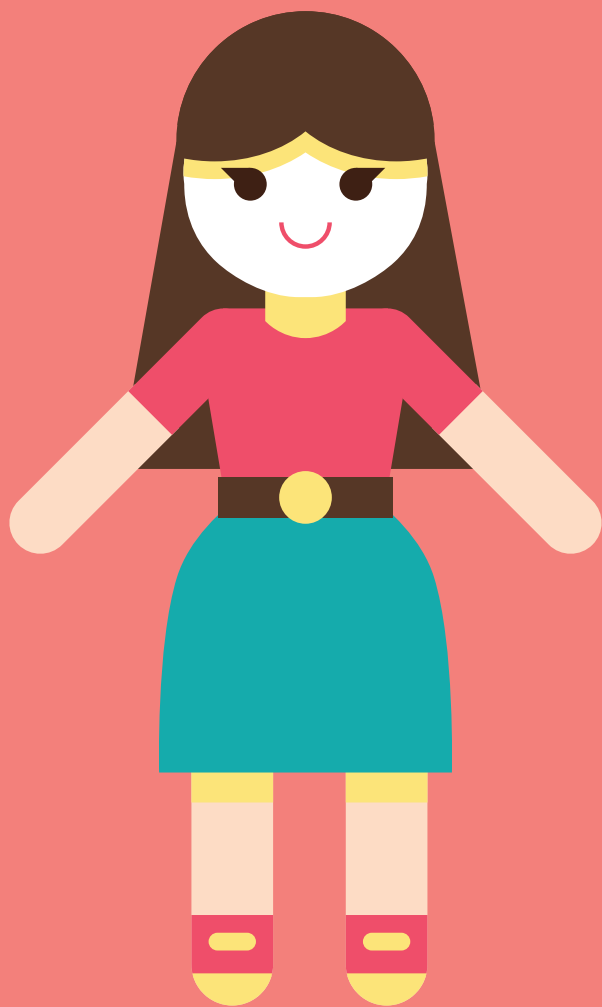
Programa de Género. Espolea, A.C. - México, D.F. 2014

ISBN: 978-607-9162-24-5

Este material fue elaborado e impreso con el apoyo de Women Deliver y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, respectivamente, en la Ciudad de México, en octubre de 2014.



PRESENTACIÓN	7
GLOSARIO	11
MÓDULO I. Marco Normativo: ¿Quién protege y garantiza mi derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva?	17
MÓDULO II. Sin violencia y discriminación vivimos mejor	31
MÓDULO III. Dimensiones de la salud sexual y la salud reproductiva	43
MÓDULO IV. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos	55
MÓDULO V. Servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes	69
MÓDULO IV. Herramientas de defensoría (advocacy) y exigibilidad de derechos	77
BIBLIOGRAFÍA	82



PRESENTACIÓN

Este manual está dirigido, principalmente, a promotoras y promotores jóvenes de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, particularmente de las adolescentes y mujeres jóvenes, pero también a profesionales de la salud, personal docente, estudiantes y activistas que buscan formarse en el tema.

El documento retoma herramientas teóricas y prácticas para el trabajo con personas adolescentes y jóvenes que permitan recuperar sus experiencias en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos los obstáculos que enfrentan, así como algunas propuestas de solución. Particularmente, se enfoca en analizar las barreras específicas de las adolescentes y las jóvenes, incluidas aquellas que ya son madres.

Este material se desarrolló en el marco del proyecto “Maternidad en la adolescencia y en la juventud” que Espolea, A.C. realiza con el apoyo de Women Deliver, organización global que promueve los derechos humanos de niñas y mujeres cuya labor se orienta al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: mejorar la salud materna y garantizar el acceso universal a la salud reproductiva. El propósito de dicho proyecto es empoderar a las adolescentes y mujeres jóvenes mediante la formación de habilidades para abogar por su salud y sus derechos sexuales y reproductivos (SDSR). También se enfoca en el fortalecimiento de las capacidades de organizaciones, grupos y colectivos para fomentar la autonomía económica, política y física de las madres adolescentes y jóvenes. Por último, el proyecto busca incrementar el compromiso

político de las autoridades y gobiernos para el desarrollo de políticas de salud sexual y salud reproductiva integrales que aborden efectivamente las necesidades de este grupo poblacional.

Los contenidos del manual se dividen en seis módulos que incluyen una breve introducción teórica sobre el tema que se aborda y una propuesta de actividades para el trabajo con personas adolescentes y jóvenes en contextos urbanos. El primero centra su atención en el marco normativo local, nacional e internacional que protege el derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva. El segundo aborda el tema de la violencia y la discriminación, particularmente aquella que viven las adolescentes y mujeres jóvenes que tratan de acceder a información y servicios de salud sexual y salud reproductiva.

El tercer y cuarto módulos se enfocan en la salud y los derechos sexuales y reproductivos, mientras que el quinto aborda las características e importancia de los servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes. Finalmente, el sexto módulo

busca que las y los promotores integren los conocimientos y herramientas que brinda el manual a través del diseño de una estrategia de abogacía / defensoría en torno a los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes, centrando su atención en el embarazo y la maternidad temprana.

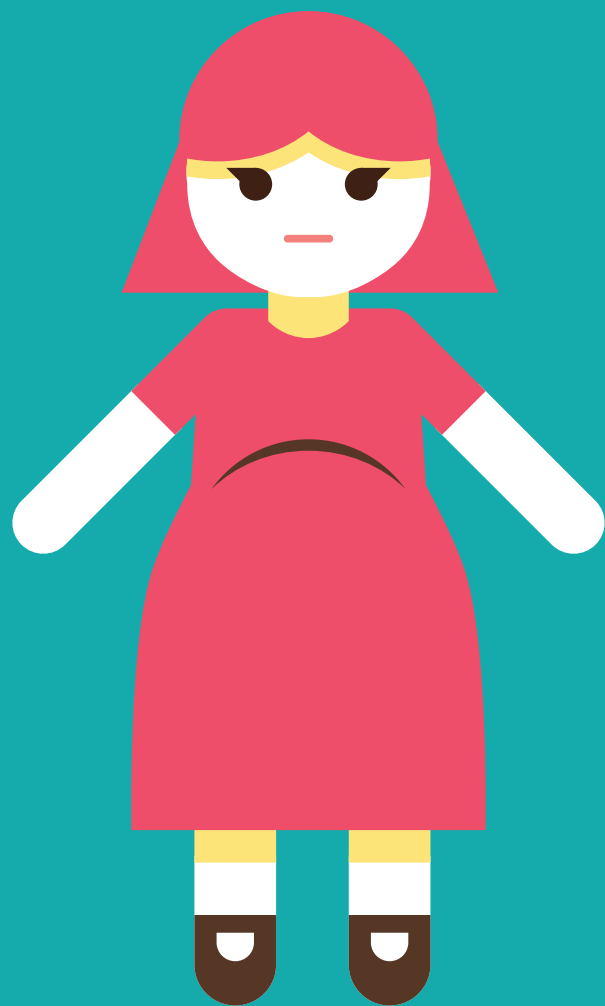
OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este manual es brindar herramientas teóricas y prácticas para el trabajo con adolescentes y jóvenes en la promoción y defensa de sus derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de México, con particular énfasis en las adolescentes y las jóvenes que ya son madres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar a jóvenes activistas herramientas para la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las juventudes, analizando las barreras específicas que las adolescentes y mujeres jóvenes enfrentan, incluidas aquellas que ya son madres, y que les permita diseñar e instrumentar propuestas de solución desde sus distintos ámbitos de acción.

- Facilitar información y metodologías para abordar los distintos temas que enmarcan el compromiso de brindar servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes.
- Brindar a las y los profesionales de la salud y al personal docente una herramienta para el trabajo con adolescentes y jóvenes desde un enfoque de género, de derechos humanos y de juventud.
- Proporcionar elementos para que los actores antes mencionados (activistas, promotoras/es de servicios amigables, personal de salud, profesores/as y jóvenes profesionistas) puedan desarrollar estrategias de abogacía o defensoría que permitan catalizar los cambios necesarios para que las y los jóvenes puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.



GLOSARIO

ABOGACÍA (DEFENSORÍA) Conjunto de acciones o estrategias que buscan generar cambios en las leyes, políticas, programas, prácticas y estructuras con el fin de mejorar la vida de las personas. Dichas acciones, además, consideran el acercamiento y acompañamiento de tomadores de decisión para identificar las mejores soluciones a problemas específicos. Se refiere a las distintas maneras de construir capacidad política, financiera y pública en torno a las estrategias de cambio a corto, mediano y largo plazo.¹

DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos por parte de la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.²

1. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) (2011). *Young people as advocates. Your action for change toolkit*.

2. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, CEDAW (1979). Disponible en: bit.ly/1FnKLFE

GÉNERO³ Conjunto de construcciones sociales y culturales que se dan en torno a las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, y que se usan para distinguir entre lo que se considera como aspectos, actitudes, comportamientos o sentimientos “masculinos” y “femeninos”, respectivamente, en una determinada sociedad y en un momento histórico específico.

El género es también una categoría descriptiva y política, y un importante instrumento de análisis que permite comprender las relaciones de poder entre hombres y mujeres, la contextualización de la sexualidad, de las identidades y roles que se han generado en las distintas etapas históricas y, fundamentalmente, de los dispositivos y medios de determinación de desigualdades e inequidades en las oportunidades de acceso a los derechos, así como de la integración y participación en la sociedad según el sexo.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Creencias sobre los atributos que caracterizan a una categoría social (grupo de personas, poblaciones, comunidades, etc.) y sobre los que hay un acuerdo sustancial sustentado en las normas de género y el modelo tradicional de relaciones entre hombres y mujeres. Son representaciones repetidas frecuentemente que convierte una realidad compleja en una idea simplificada y distorsionada acerca de grupos sociales, de los aspectos del grupo a que se refiere el estereotipo, mientras que se ignoran otros.⁴

PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS Herramienta y método que retoma los derechos humanos como marco de referencia para en diseño, instrumentación y evaluación de planes, políticas y programas públicos y/o sociales. En términos generales, dicho enfoque busca fomentar el ejercicio de los derechos humanos y no violentarlos,

3. Onofre, Verónica (2014). *Documentos de Trabajo: Glosario de Género*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/ZBEXYb

4. García, Evangelina (2013). *Guía 1 ¿Qué es Género? Conceptos Básicos*. Diplomado Básico en Políticas Públicas y Género III Promoción. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México.

garantizar el respeto del principio de no discriminación, incorporar estándares internacionales en la materia como los principios de debida diligencia (prevenir, investigar, sancionar y reparar), así como respetar el principio de progresividad y máximo uso de recursos disponibles. De igual forma, se establece un compromiso con la igualdad y considera la participación inclusiva de la sociedad civil, la transparencia, el acceso a la información y la rendición de cuentas.⁵

PERSPECTIVA DE GÉNERO Herramienta analítica, método y marco de referencia desde el cual se conoce e interpreta la realidad, a partir de la consideración de las causas, procesos y efectos de las diferencias de género en los procesos sociales, culturales e individuales. Se trata de un enfoque crítico, relacional e histórico de la sociedad humana que explica las relaciones de poder asimétricas entre mujeres y hombres, que visibiliza e interpreta las desigualdades de género, y que contiene una opción política de compromisos con su eliminación,⁶ a través de estrategias que actúen sobre los factores de género que producen dichas desigualdades y generen las condiciones de cambio que permitan avanzar hacia la igualdad de género y la no discriminación.⁷

PERSPECTIVA DE JUVENTUD Enfoque desde el cual se observa y construye la realidad del ser joven. Es un herramienta que permita hacer un análisis básico de las relaciones de poder, el nivel de opresión, los controles y condiciones de autonomía existentes en las relaciones entre jóvenes y otros grupos etarios. La incorporación y aplicación de dicho enfoque supone dignificar las relaciones de poder, de opresión y/o control de las personas jóvenes, en contraposición con las instituciones, el mundo adulto, y otros sectores o parámetros de edad. La construcción de la perspectiva de juventud

5. Joloy, Daniel (2013). *Guías para el debate: ¿Qué es la perspectiva de derechos humanos?* Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1dhcsCY

6. *Op. Cit.* García, Evangelina.

7. *Op. Cit.* Onofre, Verónica.

implica, además, promover la apertura de espacios de participación para, por, con y desde las juventudes.⁸

ROLES DE GÉNERO Son las tareas, papeles o funciones sociales normativas que las personas desempeñan en las esferas y espacios que les corresponden dentro del orden de género (familia, comunidad, gobierno, entre otros). Los valores asociados al género son la causa principal del mantenimiento de los roles asignados socialmente a cada uno de los sexos, dando lugar a los estereotipos. Son generalizaciones basadas en ideas preconcebidas, prejuicios o preconcepciones que se tienen acerca de cómo deben ser las personas. Constituyen expectativas de comportamiento que existen para cada sexo.⁹

SALUD SEXUAL Estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural de mujeres y hombres para llevar una vida sexual segura y placentera, libre de coerción, discriminación y violencia. Ésta se vincula con los valores de respeto, comunicación, equidad e igualdad de género y responsabilidad entre los individuos.¹⁰

SALUD REPRODUCTIVA Estado de bienestar físico, mental y social de las personas para disfrutar de su sexualidad y reproducción, en todas las etapas de la vida, de forma saludable, sin riesgos, con responsabilidad y de manera informada. Esto incluye la libertad de decisión sobre el número de hijos/as que deseamos tener, con quién tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.¹¹

8. Vázquez, Perla (2012). *Guías Para el Debate: ¿Qué es la perspectiva de juventud?* Espolea: México, DF. Disponible en: bit.ly/1qXZsFP

9. *Op. Cit.* García, Evangelina.

10. Secretaría de Salud (2002). *La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: Un derecho a conquistar*. Segunda Edición, 2002. Disponible en: bit.ly/1o14Vv9

11. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud (2008). *Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. Primera Edición. Disponible en: bit.ly/1welGmS

SEXUALIDAD Aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, el vínculo afectivo y la reproducción. Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. A su vez, la sexualidad es influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.¹²

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Cualquier acción o conducta, basada en la condición de género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Ésta puede ser física, sexual, psicológica, patrimonial y económica, y puede ser ejercida por cualquiera de las personas que conforman su familia, su entorno social y comunitario. También incluye cualquier acción u omisión del Estado que violente los derechos de las mujeres.¹³

12. Organización Mundial de la Salud, OMS (2004). *Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*. OMS: Ginebra. Disponible en: bit.ly/1Dr8W4k

13. Organización de los Estados Americanos, OEA. *Convención Interamericana para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém do Pará* (1994). Disponible en: bit.ly/1qae43g



MÓDULO I. MARCO NORMATIVO

¿QUIÉN PROTEGE Y GARANTIZA MI DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y A LA SALUD REPRODUCTIVA?

En este apartado vamos a hablar de la importancia de conocer el marco normativo que garantiza el derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva de todas las personas, y especialmente de las adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas aquellas que son madres.

Un marco normativo es el conjunto de leyes, reglas y normas que se deben cumplir de manera obligatoria y transparente para garantizar derechos. Para el caso de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, este marco no sólo tiene que ver con México como país, sino que emana de un conjunto de acuerdos tomados por la comunidad internacional que además impacta en las normas y reglamentos locales, entre ellos los que rigen el Distrito Federal. Si bien estos acuerdos de la

comunidad internacional no tienen una obligatoriedad de cumplimiento por parte de los Estados, sí tienen sanciones políticas y morales que dejan en entredicho los compromisos que los países tienen con los derechos. El incumplimiento de esos compromisos puede tener graves costos para las políticas públicas y conlleva una falta de garantía de derechos, situación que impacta de manera directa en el bienestar de la población.

Es importante conocer este marco porque los Estados y todas sus dependencias están obligados a respetarlo y a hacer todo lo necesario para que se cumpla. Conocerlo nos ayuda a asegurar que estamos exigiendo lo justo y que tenemos el derecho de hacerlo. A continuación, presentamos los documentos que reconocen y establecen

la protección, promoción, difusión y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde el ámbito internacional hasta el local.

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

En el caso de los derechos humanos de las mujeres, existe un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales que definen los derechos que todas las mujeres y niñas deben gozar. Este marco internacional de derechos humanos de las mujeres está conformado por la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDCP y PIDESC respectivamente, 1966); la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y su Protocolo Facultativo (1999); la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (Viena, 1993); la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y sus respectivas

conferencias de seguimiento; los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y la Equidad e Igualdad de Género. El contenido de estos documentos deja en claro que los derechos humanos de las mujeres y las niñas son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.¹⁴

A continuación vamos a revisar algunos de los instrumentos más importantes para hacer respetar los derechos de todas las mujeres, adolescentes y niñas.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW)

La CEDAW es considerada como la Carta internacional de los derechos humanos de las mujeres. A través de un preámbulo y 30 artículos, se define el concepto de discriminación contra las mujeres y se establece una agenda para la acción nacional para eliminar esta discriminación.

14. Maldonado, C. (2008). *Derechos humanos de las mujeres en situaciones de conflicto: el caso de los Territorios Ocupados Palestinos*. Tesina ITAM: México.

Con el fin de dar seguimiento a su implementación, fue creado el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que puede hacer sugerencias y recomendaciones de carácter general basadas en el examen de los informes y de los datos transmitidos por los Estados Partes.¹⁵

Los Estados Partes se comprometen a entregar informes al Comité para evaluar el avance de sus políticas en la lucha contra todas las formas de discriminación contra las mujeres. Hasta la fecha, México ha presentado ocho informes sobre las observaciones que hace el Comité sobre el estatus de las mujeres en México.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (CONVENCIÓN DE BELEM DO PARÁ)

En el caso de México y el resto de los países de América Latina, la Convención de Belem do Pará es el instrumento que rige la normatividad para proteger los derechos de

las mujeres y eliminar todas las formas de violencia hacia ellas.

La Convención fue adoptada por los países de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1994, y marca los mecanismos para proteger y defender los derechos de las mujeres y para combatir la violencia física, sexual y psicológica contra ellas, tanto en la esfera privada como en la pública. Es el primer tratado internacional que toca el tema de la violencia en contra de las mujeres. Asimismo, señala las tareas y deberes que deben seguir los estados para no sólo eliminar la violencia contra las mujeres, sino para impulsar la cooperación internacional alrededor de este tema.

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING

Es el resultado de la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, que se celebró en Beijing, China, en septiembre de 1995. Se considera una agenda internacional para alcanzar el empoderamiento de las mujeres y eliminar la discriminación por motivos de género. Busca remover todos los obstáculos

15. *Op. Cit.* CEDAW.

a la plena participación de las mujeres en todas las esferas de la vida pública y privada.¹⁶

En la Plataforma se definen los objetivos estratégicos que deben seguir todos los actores—gobiernos, comunidad internacional, organizaciones no gubernamentales, etc.—para contribuir a la igualdad de mujeres y hombres en todas las esferas. Identifica doce esferas de especial preocupación, entre los que destacan para este manual: las esferas C) la mujer y la salud, y D) la violencia contra la mujer. Al respecto establece que los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.¹⁷

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen un plan convenido por todas las

naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial para erradicar la pobreza y mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.¹⁸

Los objetivos 3 y 5, en particular, tienen que ver con los derechos de las mujeres. El objetivo 3 se enfoca en promover la igualdad entre los sexos y empoderamiento de las mujeres; mientras que el 5 se enfoca en mejorar la salud materna y garantizar el acceso universal a la salud reproductiva.

PROGRAMA INTERAMERICANO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER Y LA EQUIDAD E IGUALDAD DE GÉNERO

El Programa Interamericano busca integrar sistemáticamente la perspectiva de género en todos los órganos y organismos y entidades del sistema interamericano, así como alentar a los Estados Miembros de la OEA a formular políticas públicas, estrategias y propuestas dirigidas a promover los derechos humanos

16. Women's National Commission. *Beijing Platform for Action*. Disponible en: bit.ly/1wlrmiX

17. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)*. Disponible en: bit.ly/1Ns1QHN

18. *Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015*. Disponible en: bit.ly/1vo66qW

EN EL ÁMBITO NACIONAL

El respeto a los derechos de las mujeres, en general, y sus derechos sexuales y reproductivos, en particular, se enmarcan también en una serie de instrumentos jurídicos nacionales. Éstos van desde la Constitución Mexicana, hasta leyes federales temáticas, programas específicos para dar atención a estos temas y normas técnicas que establecen los criterios de operación de las acciones de gobierno en distintos ámbitos. Estas leyes comprometen a todas las dependencias estatales a trabajar por la protección de los derechos de las mujeres y las niñas.

CONSTITUCIÓN MEXICANA

El artículo 4º constitucional señala la igualdad de mujeres y hombres en todos los aspectos. A partir de la reforma constitucional que tuvo lugar en México en junio de 2011, los tratados internacionales de derechos humanos adquirieron un carácter constitucional, por lo cual tendrán que ser interpretados y aplicados para resolver controversias internas. Esto

de las mujeres y la igualdad de género en todas las esferas de la vida pública y privada. Estos objetivos se persiguen a través de la cooperación internacional y la cooperación horizontal entre Estados.¹⁹

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO DE EL CAIRO

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, llevada a cabo en 1994, fue una de las primeras conferencias internacionales en donde se habló explícitamente de la importancia del tema de los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género.

Habla también sobre los derechos de las niñas, las responsabilidades de los hombres en la igualdad de género, la salud de las mujeres y la maternidad segura, y la relación de estos temas con el desarrollo internacional.

19. Comisión Interamericana de Mujeres, CIM. *Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y la Equidad e Igualdad de Género*. Disponible en: bit.ly/1uD6P9k

significa que los tratados internacionales que México suscribe serán interpretados de tal forma que ofrezcan la mayor protección a las personas.²⁰

México señala así que está comprometido y tiene la obligación de respetar y dar seguimiento al marco internacional arriba mencionado.

LEYES FEDERALES

Las principales leyes federales que protegen derechos de las mujeres en México son:

- Ley General de Salud
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
- Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

A través de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, se crea un sistema nacional de igualdad. Esto implica que las dependencias de la Administración

Pública Federal deben coordinarse con otras entidades federativas y municipios para lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en todas las esferas.²¹ En esta norma se establece la Política Nacional de Igualdad que deberá ser guía para el país en este tema.

El objetivo de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar.²²

PROGRAMAS

- Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018

20. Diario Oficial de la Federación, DOF (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última reforma publicada DOF 07-07-2014. Disponible en: bit.ly/1DiXHL9

21. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2006). *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*. Última reforma publicada DOF 14-11-2013. Disponible en: bit.ly/1g8He3s

22. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2007). *Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. Disponible en: bit.ly/1iBxHng

El PROIGUALDAD 2013-2018 establece una estrategia transversal de perspectiva de género en todos los programas, acciones y políticas de gobierno. Esto significa que en los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que elaboren las dependencias de la Administración Pública Federal estarán explícitas la perspectiva de género y las acciones afirmativas (concebidas como medidas efectivas, y temporales que inciden en la reducción de las desigualdades) que permitan reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres.²³

EN EL ÁMBITO LOCAL (DISTRITO FEDERAL)

En el ámbito local, en este caso en el Distrito Federal, las leyes que protegen los derechos de las mujeres son las siguientes:

- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal
- Leyes
 - Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal
 - Ley del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal

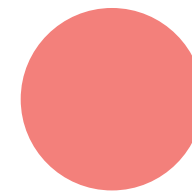
- Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres del Distrito Federal
- Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal
- Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal
- Ley de Salud para el Distrito Federal
- Reglamentos
 - Reglamento de la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal
- Disposiciones locales
 - Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación de la Ciudad de México

Todos estos instrumentos locales comprometen a las dependencias del Distrito Federal para trabajar de forma conjunta y coordinada para brindar la atención necesaria a las mujeres de la ciudad, desde una perspectiva de género y de respeto a los derechos humanos.

Si bien no en todos los instrumentos de los distintos ámbitos se habla explícitamente

23. Diario Oficial de la Federación, DOF (2013). *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres, PROIGUALDAD 2013-2018*. Disponible en: bit.ly/1dSLvas

de derechos sexuales y los derechos reproductivos, ni tampoco de mujeres adolescentes y jóvenes en particular, todos son de gran relevancia pues proveen el marco general para la protección de estos derechos más específicos.



ACTIVIDADES

A continuación, llevaremos a cabo algunas actividades para reforzar la comprensión de los instrumentos revisados y entender de manera práctica cómo podemos usarlos en nuestro trabajo cotidiano con mujeres adolescentes y jóvenes, sean madres o no.

Te recomendamos que a medida que desarrolles las actividades propuestas o al concluir las mismas, presentes, de manera muy dinámica, la información que se incluye al principio del módulo. Puedes apoyarte con una presentación de Power Point y otros recursos. Lo importante es que las y los participantes puedan familiarizarse con los conceptos y marcos normativos antes expuestos.

ACTIVIDAD 1 - 15MIN

¿QUÉ QUEREMOS DECIR CUANDO HABLAMOS DE LAS LEYES?

OBJETIVO

Esta actividad busca conocer las percepciones del grupo sobre las leyes y la manera en la que nos sirven en nuestra práctica diaria como promotoras y promotores de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

DESCRIPCIÓN

- Divide al grupo en parejas de forma aleatoria.
- Pide las parejas que realicen una lluvia de ideas tratando de buscar palabras que expliquen “¿qué son las leyes?”. (5 minutos)
- Presenten los resultados de la lluvia de ideas al grupo. Solicita a las parejas que expongan sólo aquellas ideas que no se han mencionado anteriormente. (10 minutos)

MATERIALES

- Hojas de rotafolio
- Plumones

ACTIVIDAD 2 - 30MIN

RELACIONANDO LOS TRES ÁMBITOS DEL MARCO NORMATIVO

OBJETIVO

Con esta actividad se busca explorar con mayor profundidad la manera en la que funciona el sistema normativo de derechos sexuales y derechos reproductivos, cómo se relacionan los tres ámbitos y qué instrumentos pertenecen a cada cuál. El objetivo es tener una mejor comprensión teórica del marco normativo a través de una actividad lúdica.

DESCRIPCIÓN

- Divídanse en dos o tres equipos según el tamaño del grupo.
- Con ayuda de las facilitadoras, hablen sobre los tres ámbitos legales: internacional, nacional y local en materia de derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes, así como qué instrumentos pertenecen a qué ámbito.

- En cada equipo, intenten representar los tres ámbitos y la manera en la que se relacionan utilizando únicamente sus cuerpos – sin hablar ni escribir. Esto puede ser en forma de pirámide humana, tomándose de las manos, o cualquier otra forma que se les ocurra.
- Los otros equipos deben explicar lo que entiende de la representación.
- Intenten quitar piezas a la forma que hayan hecho – quitando por ejemplo el ámbito internacional – y expliquen por qué funciona o no.

MATERIALES

- Hojas de rotafolio (sólo para la primera parte)
- Plumones (sólo para la primera parte)

ACTIVIDAD 3 - 1HR

¿CÓMO AFECTA EL MARCO NORMATIVO MI TRABAJO?

OBJETIVO

Explorar de qué manera la teoría revisada se puede aplicar de forma práctica en la vida cotidiana.

DESCRIPCIÓN

- Formen grupos de 4 o 5 personas y pide a las/os participantes que escriban un guión de 3 minutos, contando una historia en donde se enseñe cómo las leyes internacionales, nacionales y/o locales nos ayudan a resolver problemas en nuestro trabajo, y particularmente en el acercamiento a personas adolescentes y jóvenes.
- Destinen 30 minutos para escribir el guión y practicar.
- Pide la participación voluntaria de al menos dos equipos para que presenten su guión al resto del grupo. (30 minutos)

MATERIALES

- Hojas blancas
- Plumas, lápices

MATERIALES

- Tarjetas blancas
- Plumas, lápices

28

ACTIVIDAD 4 - 15MIN DE LAS LEYES A LA PRÁCTICA: ¿CÓMO PUEDO TRABAJAR CON EL MARCO NORMATIVO?

OBJETIVO

Reflexionar sobre cómo pueden incorporar el conocimiento del marco normativo en su práctica y reafirmar la importancia de conocerlo.

DESCRIPCIÓN

- Reparte una tarjeta blanca o de color a cada participante.
- A partir de las historias presentadas, cada uno/a deberá escribir, en la tarjeta, una acción que le permitiría incorporar el marco normativo en el trabajo, con adolescentes y jóvenes, y particularmente con madres adolescentes y madres jóvenes.
- Pueden escribir tantas ideas como consideren necesarias, pero asegúrate que se utilice una tarjeta por idea.
- Al finalizar, coloquen todas las tarjetas boca abajo en el piso o sujétenlas con cinta adhesiva en el pizarrón / pared y elijan 5 aleatoriamente.
- Pide a las/os participantes que lean las ideas presentadas en cada una de las 5 tarjetas y reflexionen sobre cómo esto complementa su propuesta y qué necesitan para ponerla en marcha.

29



MÓDULO II.

SIN VIOLENCIA NI DISCRIMINACIÓN VIVIMOS MEJOR

Para el desarrollo del siguiente tema debemos puntualizar que la violencia y la discriminación constituyen una serie de prácticas, acciones y actitudes individuales, colectivas e institucionales que atentan contra los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Discriminación y violencia son dos fenómenos íntimamente relacionados ya que forman parte de los sistemas de poder que sostienen y perpetúan las desigualdades de género. Los tipos de violencia y sus diversas manifestaciones, así como las prácticas discriminatorias basadas en género afectan a todas las mujeres. No obstante, éstas tienen un impacto aún más profundo en el desarrollo y bienestar de las adolescentes y mujeres jóvenes ya que las restringe de acceder a servicios, información y herramientas

fundamentales que les permitan tomar decisiones, particularmente en el ámbito de su salud sexual y reproductiva, lo que a su vez compromete sus posibilidades educativas, de empleo y de participación significativa.

En este módulo exploraremos las violencias y discriminaciones que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las adolescentes y las jóvenes, incluidas aquellas que ya son madres. Asimismo, reflexionaremos sobre las posibles soluciones que permiten hacer frente a este contexto adverso.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la

Mujer, “Convención de Belem do Pará”, define la violencia contra las mujeres como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Ésta puede ser física, sexual, psicológica, patrimonial y económica, y puede ser ejercida por cualquiera de las personas que conforman su familia, su entorno social y comunitario. También incluye cualquier acción u omisión del Estado que violente los derechos de las mujeres.²⁴

Este instrumento internacional, único en su tipo, llevó al Estado mexicano a la creación de *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* y sus respectivas leyes estatales. La del Distrito Federal además retoma y define **la violencia contra los derechos reproductivos**, entendida como aquellas acciones u omisiones que alteran o buscan negar la decisión de cualquier mujer sobre la libre elección de su función

reproductiva.²⁵ Este concepto, denominado en otros estados como **violencia obstétrica**,²⁶ aún está en construcción. Sin embargo, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) la define como una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Ésta se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud –públicos y privados–, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.²⁷

Algunos ejemplos de este tipo de violencia incluyen: regañños, burlas, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas

24. Op. Cit. OEA.

25. Op. Cit. Cámara de Diputados 2007.

26. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, CDHDF (2014). *Informe mujeres 2013, Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*. Disponible en bit.ly/1pwiEfr

27. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). *Violencia obstétrica*. Disponible en: bit.ly/1vTOXfs

sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo y la coacción para obtener su “consentimiento”,²⁸ además de la masificación de nacimientos por cesárea, cuando pueden ser partos naturales, y el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales que implican la pérdida de autonomía de las mujeres y de su capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos,²⁹ entre otros.

Cuando las adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas que acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva se enfrentan a estas situaciones, suelen tener menos elementos para reconocerlas y denunciarlas, ya sea por falta de información sobre sus derechos, por miedo e incluso por la normalización de las prácticas violentas y discriminatorias que ejerce tanto el personal médico como de enfermería. En ese sentido, se suele confundir la obligación del Estado de proteger a las adolescentes

y las jóvenes contra cualquier forma de violencia, con el tutelaje de sus derechos ya sea por sus familias o por las instituciones al no considerarlas capaces de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y su reproducción. Dichas acciones vulneran su derecho a una maternidad libre, elegida y segura, y en general, sus derechos reproductivos, afectando su autonomía, su integridad y salud física o psicológica, llegando a poner en riesgo su vida.

En este apartado no podemos dejar de lado la violencia sexual entendida como toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de las mujeres, incluido el acoso, el hostigamiento y la violación.³⁰ Este tipo de violencia no sólo limita las posibilidades de las adolescentes y las jóvenes de negociar prácticas de sexo seguro con sus parejas masculinas, sino que constituye una de las causas estructurales del matrimonio y la maternidad tempranos. Ambos fenómenos reducen drásticamente

28. Ídem.

29. Op. Cit. CDHDF.

30. Op. Cit. Cámara de Diputados 2007.

las oportunidades de educación y empleo para estas mujeres perjudicando a largo plazo su calidad de vida y la de sus hijos e hijas.³¹

DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES

La *Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW por sus siglas en inglés) define a la discriminación contra las mujeres como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos por parte de la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.³² Para el caso específico de este proyecto, la discriminación contra las mujeres adolescentes y jóvenes se

expresa a través de situaciones que pueden ir desde la violencia familiar, el estigma social, la negativa para continuar con sus estudios, hasta el escaso acceso a servicios de salud de calidad.

Por su parte, la *Convención de Belém do Pará*, en su artículo 6º, nos dice que toda mujer tiene el derecho a vivir libre de toda forma de discriminación, y el derecho a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación³³ lo que lamentablemente no sucede con las mujeres adolescentes y/o jóvenes, mucho menos con las que están embarazadas o ya son madres.

Las discriminaciones que vienen las mujeres y las niñas se expresan de diferentes formas según el contexto en el que se desenvuelven (urbano o rural), su edad, condición de salud, orientación sexual, condición socio-económica, pertenencia étnica, entre otras.

31. *Op. Cit.* Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).

32. *Op. Cit.* CEDAW.

33. *Op. Cit.* OEA.

En el caso de las adolescentes y mujeres jóvenes, su condición etaria aunada a las construcciones tradicionales sobre la sexualidad femenina y la maternidad atentan contra su libre determinación sobre las cuestiones relativas a su sexualidad y reproducción.

Si bien las personas adolescentes y jóvenes enfrentan grandes barreras para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales suelen estar tutelados, sobre todo en el caso de la población adolescente, éstas no son iguales para hombres y mujeres jóvenes. Desde los puntos de vista biológico y psicosocial, las adolescentes presentan mayor vulnerabilidad que los varones al abuso sexual, la violencia, la trata con fines de explotación sexual, y a las consecuencias de las relaciones sexuales prematuras y sin protección. La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no planeados y no deseados, así como de contraer el VIH, entre otras infecciones

de transmisión sexual, y de abortar en condiciones inseguras.³⁴

En los contextos urbanos, como el Distrito Federal, aunque los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles, esto no significa que serán accesibles, aceptables y/o de calidad para las adolescentes y las jóvenes. Como hemos observado en este apartado, los prejuicios, sesgos y tabúes que existen en torno al ejercicio de la sexualidad, así como los estereotipos de género permean en la forma en que las y los prestadores de servicios de salud brindan la atención, condicionando, por ejemplo, el acceso a una diversidad de métodos anticonceptivos modernos y opciones de planificación familiar.

Las madres adolescentes y madres jóvenes viven una doble discriminación e invisibilización. Por un lado, se observa la misma tendencia de considerarlas incapaces de tomar decisiones responsables o de catalogarlas como personas que han hecho algo incorrecto al embarazarse y

34. *Op. Cit.* Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).

ser madres prematuramente, sin tomar en cuenta la corresponsabilidad de sus parejas masculinas y del mismo Estado en la prevención de embarazos no planeados/no deseados. Al acceder a los servicios de salud, puede considerarse, erróneamente, que ya cuentan con la información necesaria para su planificación reproductiva y el cuidado de su salud sexual, sin embargo, se continúan observando grandes vacíos en la información y herramientas que se les brinda para la toma de decisiones.

Por otra parte, sucede que al convertirse en madres dejan de promoverse aquellos espacios y servicios dirigidos a las personas adolescentes y jóvenes; es decir, su nueva condición resulta un factor de exclusión. Por ello es preciso recordar que las madres adolescentes y madres jóvenes tienen derecho a que se les proporcione información adecuada y suficiente, antes, durante y después de su embarazo, respetando su poder de decisión respecto a su cuerpo. Tampoco podrán violentarse las decisiones que adolescentes y mujeres jóvenes, madres o no, tomen con

respecto a la posibilidad de interrumpir su embarazo. Garantizar un trato digno, adecuado y específico es fundamental, enfatizando que las adolescentes y las jóvenes enfrentan condiciones de vida distintas a las de las madres adultas, por lo tanto, sus necesidades también deben tomarse en cuenta y atenderse dentro de un marco de respeto irrestricto a los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal señala que el Estado mexicano debe ampliar la cobertura en los servicios, y en particular los de salud reproductiva, dentro de los cuales se incluye la salud materna. Esta obligación abarca la creación de programas de salud que satisfagan las necesidades físicas y psicológicas de las mujeres jóvenes, embarazadas, madres y lactantes.³⁵ Asimismo establece que la falta de medidas positivas para garantizar los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud en todos sus ámbitos, puede derivar en una violación de

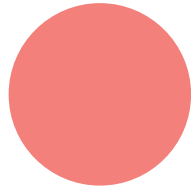
35. *Op. Cit.* CDHDF

las obligaciones incluidas en el principio de igualdad y no discriminación. Por otra parte, insta al Estado a impulsar políticas que “propongan medidas específicas de prevención y atención a la salud materna”, apelando a que, para cumplir con la garantía del derecho a la salud, y particularmente de salud materna, es indispensable poner a disposición de las mujeres, en especial de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, servicios adecuados de salud, así como programas de información y asistencia en salud reproductiva.³⁶

Como promotores y promotoras de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes, es importante conocer cómo se expresan las múltiples violencias y discriminaciones en este ámbito para actuar en consecuencia. Las acciones de empoderamiento y aquellas encaminadas a incrementar el conocimiento de adolescentes y jóvenes, deben acompañarse del desarrollo de capacidades, particularmente de las adolescentes y mujeres jóvenes, para

hacer exigibles sus derechos y demandar su efectiva protección ante las instancias estatales/locales correspondientes.

36. *Ídem.*



ACTIVIDADES

38

Una vez que hemos revisado cómo la discriminación y la violencia restringen el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, es momento de las actividades para el trabajo con grupos de pares. Éstas tienen como objetivo proporcionar herramientas para la apropiación y efectiva utilización de la información antes presentada en el trabajo de promotoras y promotores de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

ACTIVIDAD 1 - 30MIN

IDENTIFICANDO EXPRESIONES DE LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN

OBJETIVO

Puntualizar y reflexionar sobre las prácticas comunes de discriminación y violencia que las adolescentes y las jóvenes, incluidas las que son madres, enfrentan.

DESCRIPCIÓN

- Prepara, previamente, una lista de acciones u omisiones que constituyan prácticas discriminatorias y/o violentas contra los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y las jóvenes. Puedes apoyarte en el contenido de este módulo y en otros materiales que tengas disponibles (estudios, artículos, notas periodísticas, etc.).

39

- Organiza grupos de 4 o 5 personas y reparte una lista a cada uno.
- Pide a cada equipo que revisen la lista indicando qué sí y qué no constituye una forma de discriminación. (10 minutos)
- Posteriormente, promueve un debate grupal donde expliquen el por qué de su respuesta. (10 minutos)
- Finalmente, reflexionen sobre las causas y consecuencias de dichas prácticas y el impacto en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y las jóvenes. Analicen si esto es igual en el caso de las adolescentes y jóvenes que ya son madres, y justifiquen por qué. (10 minutos)

Nota a quien facilita: Es importante no revictimizar a las adolescentes y las jóvenes que han enfrentado estas situaciones. Lo que se recomienda es reconocerlas como sobrevivientes de esas violencias y discriminaciones, y como transmisoras de los conocimientos que han adquirido a partir de sus experiencias de vida, desde el empoderamiento.

MATERIALES

- Lista de prácticas discriminatorias y violentas

ACTIVIDAD 2 - 25MIN

CARACTERIZANDO LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

OBJETIVO

Lograr una definición colectiva de la violencia obstétrica y reflexionar sobre sus implicaciones para la salud sexual y la salud reproductiva de las adolescentes y las jóvenes embarazadas o que ya son madres.

DESCRIPCIÓN

- Reparte tarjetas blancas o de colores a cada participante.
- Organiza una lluvia de ideas colectiva y pregunta al grupo “¿qué entienden por violencia obstétrica?”
- Pide que anoten su respuesta en la tarjeta y que después la coloquen en la pared o en una hoja de rotafolio.
- Organiza las tarjetas según las respuestas y léelas en voz alta para que puedan crear una definición colectiva de la violencia obstétrica.
- Asegúrate de complementar esta definición para que quede claro qué es, cómo se expresa, en dónde puede ocurrir, cuándo y quién la ejerce.

Nota a quien facilita: Al igual que en la actividad anterior, quien facilita debe acompañar las reflexiones y proporcionar herramientas de fortalecimiento y contención si hubiera participantes que son madres y fueron víctimas de violencia obstétrica. Es frecuente que hasta que participan en procesos como éste identifiquen y/o dejen de naturalizar las violencias, por lo que se deberá estar alerta a las posibles expresiones de situaciones sensibles o que revivan las violencias vividas.

MATERIALES

- Tarjetas blancas o de colores
- Cinta adhesiva
- Hojas de rotafolio o pizarrón (si está disponible)

ACTIVIDAD 3 - 30MIN

LA PAPA CALIENTE

OBJETIVO

Comenzar a generar y socializar algunas propuestas para prevenir y erradicar las prácticas violentas y discriminatorias que el grupo identificó.

DESCRIPCIÓN

- Pide al grupo que hagan un círculo (pueden sentarse en el piso o en sillas) y explícales que jugarán a “La papa caliente”. Este juego consiste en pasar un objeto de mano en mano al ritmo de la música. Cuando ésta se detenga, pide a la persona que se quedó con el objeto que mencione una acción para prevenir la violencia y la discriminación contra las adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas aquellas que son madres.
- La facilitadora además indicará en qué ámbito o con qué poblaciones deberá realizarse dicha acción, por ejemplo: en la escuela, en la familia, en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en el trabajo, a nivel individual, en el trabajo con madres adolescentes, etc.
- Jueguen tantas rondas como sea posible durante 20 minutos.
- Al finalizar reflexionen en grupo si estas propuestas de acción las han puesto en marcha o qué tendría que suceder para llevarlas a cabo. (10 minutos)
- Anoten las ideas en una hoja de rotafolio.

MATERIALES

- Hojas de rotafolio
- Plumones
- Objeto que servirá como “papa caliente” (puede ser una pelota de espuma, un globo u otro objeto suave, pero fácil de sostener)

MÓDULO III.

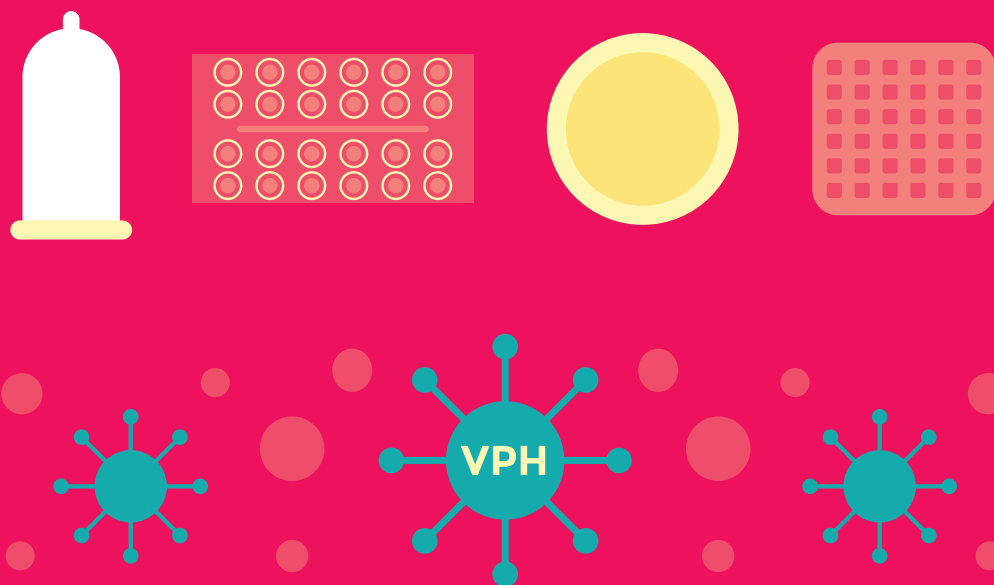
DIMENSIONES DE LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA

En este módulo abordamos las distintas dimensiones de la salud sexual y la salud reproductiva, así como sus implicaciones para las adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas aquellas que ya son madres. Exploraremos algunas de las limitaciones que estas mujeres enfrentan para acceder a este derecho, y comprenderemos por qué la salud sexual y la salud reproductiva constituyen un componente tan importante dentro del conjunto de derechos sexuales y reproductivos que retomaremos en el siguiente Módulo.

vida sexual segura y placentera, libre de coerción, discriminación y violencia. Ésta se vincula con los valores de respeto, comunicación, equidad e igualdad de género y responsabilidad entre los individuos.³⁷ La **salud reproductiva**, por su parte, se refiere al bienestar físico, mental y social de las y los individuos para disfrutar de su sexualidad y reproducción, en todas las etapas de la vida, de forma saludable, sin riesgos, con responsabilidad y de manera informada. Esto incluye la libertad de decisión sobre el número de hijos/as que deseamos tener, con quién tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.³⁸ Lograr el disfrute de este derecho implica no sólo prevenir enfermedades o condiciones directamente

37. Op. Cit. Secretaría de Salud (2002).

38. Op. Cit. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud (2008).



relacionadas con la sexualidad y la reproducción, sino además contar con la información, las herramientas y los servicios para lograr el estado de bienestar antes descrito.

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, el vínculo afectivo y la reproducción. Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. A su vez, la sexualidad es influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.³⁹

Tal como lo expone la definición anterior, el ejercicio de la sexualidad está condicionado importantemente por las normas de género; es decir, aquellas construcciones y mandatos socio-culturales del ser hombre y ser mujer, que generan una serie de expectativas sobre

las ideas, emociones y comportamientos de unos y otras. Sabemos que en el caso de las mujeres, y particularmente de las adolescentes y las jóvenes, el disfrute de su sexualidad, el conocer y apreciar su cuerpo, y aceptar los cambios que en éste suceden como parte de un proceso natural está cargado de estigmas, prejuicios y tabúes. Asimismo, las normas de género han llevado a legitimar el control que se ejerce sobre los cuerpos de las mujeres, sobre sus decisiones y sus comportamientos, negando su autonomía y autodeterminación.

Lo anterior no sólo impacta en la forma en que estas adolescentes y jóvenes acceden a la información sobre su salud sexual y su salud reproductiva—en ocasiones con miedo, culpa y vergüenza—, sino también en la manera de brindarles los servicios de salud. Por otro lado, como mencionamos en el Módulo II de este manual, las adolescentes y las jóvenes suelen enfrentarse a una serie de violencias sistemáticas y discriminaciones que las colocan en situaciones de mayor vulnerabilidad y con menos elementos para tomar decisiones sobre su salud sexual

39. *Op. Cit.* OMS (2004).

y su salud reproductiva, incrementado el riesgo de ocurrencia de embarazos no planeados y/o no deseados, e infecciones de transmisión sexual. Esto tendrá un impacto directo en su calidad de vida y en sus oportunidades de desarrollo.

En el caso de las adolescentes y las jóvenes que ya son madres, el énfasis se ha puesto sobre el control de la natalidad, más que en la promoción de la salud reproductiva desde un enfoque de derechos. En cuanto a su salud sexual, ésta parece quedar restringida, una vez más, por su condición de madres, aunada a su condición etaria y de género. Además, al convertirse en madres les son impuestas una serie de nuevas responsabilidades de cuidado, también dictadas por las normas de género, que pocas veces se comparten con la pareja y/o el Estado, limitando sus posibilidades de acceder a espacios (como la escuela) y servicios a los que tienen derecho, entre ellos, los servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes. De ello hablaremos más adelante en el Módulo V.

40. Diario Oficial de la Federación, DOF (1994). *Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar”*. Disponible en: bit.ly/1rVFIHw

METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar⁴⁰ establece que la planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro de un marco amplio de salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud y destaca que la norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud sean éstas públicas, sociales o privadas. Asimismo, describe que los servicios de planificación familiar engloban servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, así como servicios para la prevención de infecciones y enfermedades de transmisión sexual y de atención materno-infantil. Estos deben ofrecerse sistemáticamente a toda persona en edad reproductiva que los solicite y deberán ser gratuitos si los brinda una institución pública.

La calidad de dichos servicios, de acuerdo a esta Norma, comprende los siguientes elementos: variedad de métodos anticonceptivos modernos disponibles para tomar la decisión, información que se proporciona a las y los usuarios, competencia técnica de las y los prestadores de servicios, relaciones interpersonales de prestadores y personas usuarias, mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos, y un conjunto apropiado de servicios de salud, incluida la salud sexual, que incorporen la planificación familiar. A esto añadimos la importancia de brindarlos desde un enfoque de derechos humanos y de género, libres de estigma y discriminación, procurando siempre el bienestar de la persona.

A partir de lo que hemos descrito anteriormente, se entiende que la metodología anticonceptiva para la planificación familiar no se limita a la provisión de métodos anticonceptivos, sino que considera la puesta en marcha de una serie de estrategias y acciones para garantizar su disponibilidad, su accesibilidad, el acompañamiento y seguimiento para su uso efectivo, informado y orientado a promover

la salud sexual y la salud reproductiva de las personas. Desafortunadamente, observamos nuevamente que en el caso de las adolescentes y las jóvenes, la información y servicios que se les proporcionan en esta materia no se apega, las más de las veces, a las características que la Norma establece. La falta de información sobre cómo y dónde acceder a ellos es una constante. De igual forma, los prejuicios de algunos/as prestadores/as de servicios suelen restringir su acceso o limitar las opciones de métodos para las adolescentes y las jóvenes. Algunos centros de salud llegan a reportar que la escasa demanda de ciertos métodos anticonceptivos, como los condones femeninos, por ejemplo, tienen un impacto directo en su disponibilidad ya que dejan de incluirlos en sus inventarios o los contemplan en menor cantidad.

Al abordar el tema de la planificación familiar tampoco podemos olvidar que, derivado de las determinantes biológicas conjugadas con las normas de género y las profundas desigualdades entre mujeres y hombres, la responsabilidad de la prevención de embarazos suele depositarse exclusivamente en las mujeres, obviando la

responsabilidad de los varones y del mismo Estado en el adecuado uso de la metodología anticonceptiva para la planificación familiar. Por ello, es fundamental promover la participación responsable de estos últimos, reconociendo que en ningún momento podrán restringir las decisiones que las adolescentes y las jóvenes tomen sobre su salud sexual y su salud reproductiva.

Para que los servicios de planificación familiar sean accesibles para la población de adolescentes y jóvenes, es necesario brindarlos de forma respetuosa tomando en cuenta su diversidad de realidades. Es decir, dichos servicios tienen la obligación de responder a una demanda informada de este sector de la población y de atender oportunamente a sus necesidades para promover y garantizar el ejercicio de sus derechos.

LA SALUD SEXUAL Y LAS ITS: RETOS PARA LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN OPORTUNA

Con la cantidad de información disponible hoy en día sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre cómo prevenirlas, parece increíble que éste

continúe siendo un tema de preocupación al hablar de la salud sexual y la salud reproductiva de las personas adolescentes y jóvenes. No obstante, al analizar el contexto social, cultural, político y económico en el que vivimos, nos damos cuenta por qué éste sigue siendo un tema urgente de abordar.

En este apartado no pretendemos explicar cuáles son y qué síntomas caracterizan a cada una de las ITS conocidas pues existe una vasta literatura al respecto. Lo que nos interesa es ayudar al usuario/a de este manual a identificar algunas de las determinantes que dificultan la prevención y detección oportuna de ITS entre las personas adolescentes y jóvenes, particularmente las adolescentes y las jóvenes.

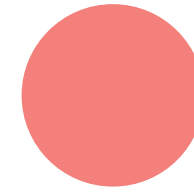
Sabemos que además de las prácticas de sexo seguro, como el uso del condón, un aspecto importante en la prevención de las ITS es que las personas se realicen pruebas de detección con regularidad. También sabemos que, detectadas a tiempo, muchas de ellas son curables; para aquellas que no lo son, existen tratamientos que administrados oportunamente y efectivamente, pueden coadyuvar a mantener una buena calidad de vida.

Entonces, ¿por qué las y los jóvenes no acceden a estas pruebas? Las razones son diversas. Entre ellas se encuentran: la desinformación sobre su importancia o sobre dónde realizarlas, el miedo al resultado y a ser víctimas de violencia o discriminación, la falta de tiempo o de dinero, la falta de orientación sobre cómo se realizan los procedimientos de detección, entre otras. Además, en el caso de las adolescentes y las mujeres jóvenes, el estigma asociado a las ITS se acentúa.

Para las adolescentes y jóvenes que están embarazadas, parte del seguimiento a su embarazo incluye realizarse pruebas de VIH –sin que ésta sea una práctica consistente. Sin embargo, el acceso a pruebas de detección de VIH entre las adolescentes y las jóvenes difícilmente se promueve en otros espacios, independientemente de su condición de embarazo o maternidad. Observamos, entonces, graves omisiones para incluir a las adolescentes y a las jóvenes como grupo objetivo de campañas y programas que promuevan la detección oportuna de ITS, proporcionando información para eliminar los mitos y estigmas en torno a las mismas. El VPH (virus del papiloma humano) es

otra ITS que requiere especial atención en el caso de la población femenina pues éste se asocia con el desarrollo de cáncer cérvico uterino cuando la infección persiste y no se recibe tratamiento. Una vez más, las normas de género aunadas a la invisibilización de las necesidades de salud sexual y de salud reproductiva de las adolescentes y las jóvenes, incluidas las de aquellas que ya son madres, las coloca en mayor riesgo.

Si bien hemos centrado el desarrollo de este módulo en lo que sucede en el sector salud, es importante recordar que la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva no se limita únicamente a este ámbito. La Secretaría de Educación Pública también desempeña un papel fundamental para proporcionar información y herramientas que permitan a las y los jóvenes tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Por otra parte, es importante recordar que el respeto, protección, promoción y garantía de los derechos humanos requiere la creación de un marco jurídico y de una maquinaria institucional para la provisión de bienes y servicios que coadyuven en esta tarea.



ACTIVIDADES

A continuación se proponen una serie de actividades para seguir reflexionando con el grupo sobre la importancia de brindar la información y herramientas necesarias para el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva de las adolescentes y las jóvenes, incluidas aquellas que ya son madres.

ACTIVIDAD 1 - 30MIN

PERSONAJES

OBJETIVO

Identificar cómo las normas de género influyen en el ejercicio de la sexualidad y qué implicaciones tiene para la salud sexual y la salud reproductiva de las adolescentes y las jóvenes.

DESCRIPCIÓN

- Pide a las y los participantes que se dividan en dos o tres grupos.
- Proporciona una hoja de rotafolio a cada equipo y pide que dibujen a un joven o a una joven y desarrollen una historia alrededor de su vida. Solicita a los equipos que especifiquen lo que le enseñaron a esa persona sobre su sexualidad y particularmente, sobre el cuidado de salud sexual y su salud reproductiva. (10 minutos)
- Posteriormente, pide a cada equipo que exponga su personaje.

- Analicen de manera grupal las diferencias y similitudes que encuentran en las historias y reflexionen sobre las causas y consecuencias de las mismas. (20 minutos)

MATERIALES

- Plumones
- Hojas de rotafolio

ACTIVIDAD 2 - 15MIN SIN MIEDO AL PLACER

OBJETIVO

Reflexionar sobre la importancia de promover una sexualidad placentera como un componente fundamental de la salud sexual y la salud reproductiva.

DESCRIPCIÓN

- Pide al grupo que forme un círculo. Pueden sentarse en las sillas o en el piso.
- Con los ojos cerrados, traten de recordar frases o comentarios negativos que hayan escuchado o leído sobre el placer y la sexualidad. (2 minutos)
- Después piensen cómo formular dicha frase o comentario pero de manera positiva. (2 minutos)
- Pide al grupo que abra los ojos y que de manera voluntaria compartan el resultado del ejercicio.
- Reflexionen sobre su importancia y sobre cómo abordar este tema con las adolescentes y las jóvenes en los distintos espacios donde se desenvuelven (familia, escuela, servicios de salud, etc.).

ACTIVIDAD 3 - 20MIN PRUEBAS DE DETECCIÓN SIN ESTIGMA NI DISCRIMINACIÓN

OBJETIVO

Generar estrategias colectivas para fomentar el acceso a pruebas de detección oportunas de ITS entre las adolescentes y las jóvenes, incluidas aquellas que ya son madres.

DESCRIPCIÓN

- Reparte una tarjeta blanca o de colores a cada participante. También puedes usar post-its.
- Hagan una lluvia de ideas sobre las razones por las que las personas adolescentes y jóvenes, particularmente las mujeres adolescentes y jóvenes, no acceden a pruebas de detección de ITS.
- Escriban una idea por tarjeta y colóquenlas en el pizarrón o en una pared con ayuda de cinta adhesiva.
- Quien facilita deberá ir las clasificando.
- Al finalizar, lee las ideas en voz alta y debatan sobre cómo contrarrestar o superar dichas barreras. No olviden considerar lo que sucede en el caso de las adolescentes y las jóvenes que ya son madres.

MATERIALES

- Tarjetas blancas/de colores
- Plumones o plumones
- Cinta adhesiva

ACTIVIDAD 4 - 30MIN

TV SALUD PARA LAS ADOLESCENTES Y LAS JÓVENES

OBJETIVO

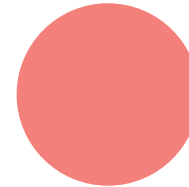
Integrar los aprendizajes del módulo a través del diseño de mensajes para promover la salud sexual y la salud reproductiva de las adolescentes y las jóvenes.

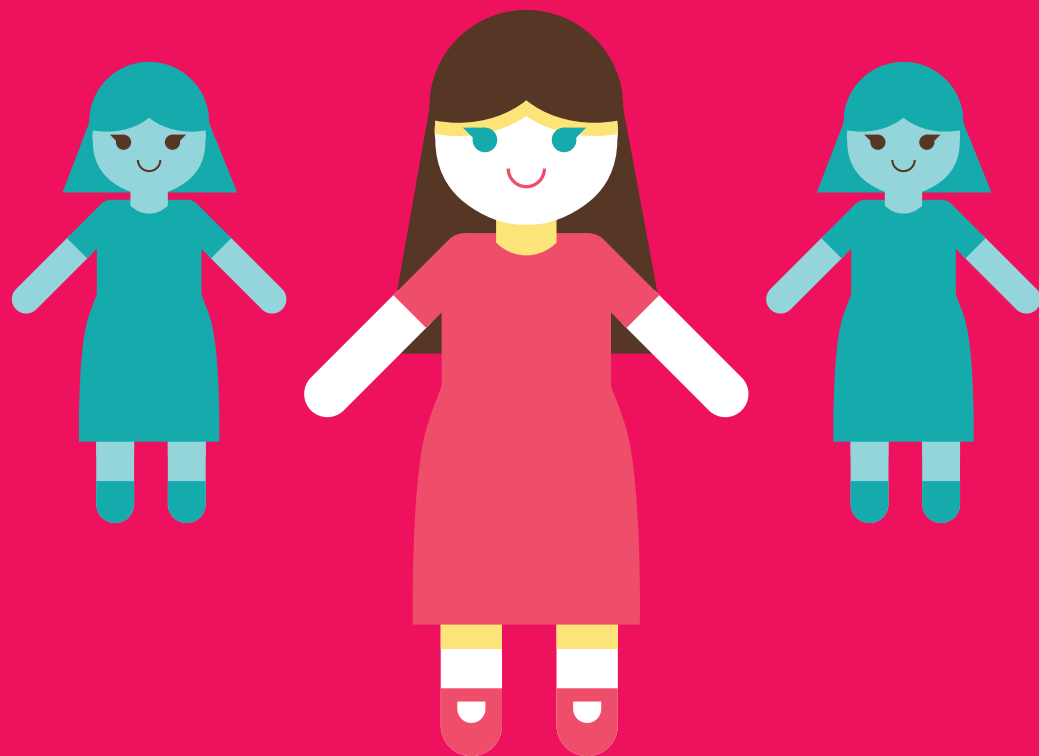
DESCRIPCIÓN

- Divide al grupo en equipos de 5 o 6 personas.
- Pide a cada equipo que con base en lo expuesto sobre las dimensiones de la salud sexual y la salud reproductiva, y las actividades previas, desarrollen un guión para un comercial de 30 segundos donde promueven la salud sexual y la salud reproductiva de las adolescentes y las jóvenes, desde un enfoque de derechos, de género, y de juventud, considerando las necesidades particulares de adolescentes y jóvenes madres. (15 minutos)
- Procuren que en su intervención recuperen los conocimientos adquiridos en los módulos anteriores y que hagan mención a la Norma Oficial sobre planificación familiar.
- Al concluir, pide a cada equipo que presente su comercial y promueve un debate grupal sobre los contenidos presentados. ¿Qué dimensiones se abordaron? ¿Cuáles faltaron? (15 minutos)

MATERIALES

- Hojas blancas
- Lápices / plumas





MÓDULO IV.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS⁴¹

La primera Conferencia Internacional de Derechos Humanos organizada por la ONU, en 1968, abordó un tema fundamental al establecer que: “los padres tienen el derecho para decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos”. Seis años después (1974), en la Conferencia sobre Población celebrada en Bucarest, se acuñaría el término de *derechos reproductivos* para señalar que el número de hijos/as y el espaciamiento de estos/as no sólo era un derecho de las parejas, sino también de los individuos.

No obstante, sería hasta 1994, durante la **Conferencia sobre Población y Desarrollo**

(CPD) celebrada en El Cairo, donde las mujeres pondrían sobre la mesa el tema de los derechos sexuales para todas las personas, incluyendo a las y los jóvenes. El logro no fue poca cosa. En la Declaración Final de la Conferencia y al año siguiente, durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, se reconocería el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En ambas conferencias se habló de la sexualidad adolescente y juvenil enmarcada en el concepto de salud sexual, y se trató el tema de cómo esta sexualidad se ve condicionada por estructuras de género, familiares, comunitarias y sociales.⁴² A partir de entonces,

41. Este módulo se basa, importantemente, en la *Guía para el debate: “Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los jóvenes”* elaborada por Alejandra Padilla y publicada por Espolea en 2012. Disponible en: bit.ly/hqmUJN3. No obstante, incorpora nuevos elementos teóricos y propuestas de actividad para la reflexión y apropiación de sus contenidos.

42. Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (2005). *Los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes*. Disponible en bit.ly/1rYSp4q

comenzó el reconocimiento internacional de los derechos sexuales y reproductivos dentro del ámbito de los derechos humanos, tema que poco a poco ha ido permeando el debate público y las políticas tanto nacionales como internacionales.

Un gran paso en esta materia para los jóvenes se logró a principios de 2012, cuando la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU emitió una resolución donde se hace un llamado a los gobiernos a: reconocer el derecho de las personas jóvenes a decidir en todo lo relacionado con su sexualidad; ofrecer acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva; incluir el acceso al aborto seguro; capacitar a las y los prestadores de servicios de salud para que el aborto sea seguro; promover el derecho de las y los jóvenes a una sexualidad libre de violencia, discriminación y coerción, y finalmente brindar información y servicios de salud que respeten por completo la confidencialidad.⁴³

43. Ipas (2/05/2012). *La ONU toma medidas históricas para apoyar los derechos reproductivos de las personas jóvenes*. Disponible en bit.ly/1tm3FGj

44. Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo (2012). *Acuerdos de la Reunión del Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo*. Disponible en bit.ly/1BCOWvD. Quito, 4 al 6 de julio de 2012.

45. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, publicado en el marco de la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. Disponible en bit.ly/1z2u1qM

En julio de ese mismo año, el **Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo** instó a los Estados parte a “fortalecer los mecanismos y políticas integrales e inclusivas de juventud para avanzar en el reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas adolescentes y jóvenes, incluida la educación integral en sexualidad, respetando las decisiones informadas de los adolescentes sobre su sexualidad, así como el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, así como a favorecer la retención escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes”.⁴⁴

Para la región de América Latina y el Caribe, otro documento que resulta fundamental en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes es el **Consenso de Montevideo**.⁴⁵ Éste fue el resultado de la Primer Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América

Latina y el Caribe llevada a cabo en agosto de 2013, en Montevideo, Uruguay. En él, los Estados parte reconocen que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales y para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza, así como de las desigualdades. Entre los acuerdos que se establecen en la materia se encuentran:

- La promoción, protección y garantía de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia.
- La promoción de políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia.
- Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, incluyendo adolescentes y jóvenes.
- Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus.
- Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces, y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.
- Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral

en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley.

- Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

En términos generales, los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que protegen la completa libertad de mujeres y hombres a decidir sobre su cuerpo en materia sexual y reproductiva, independientemente de su edad, sexo, condición socioeconómica, etnia, religión, entre otros. Sin embargo, es muy importante aclarar, que aunque los derechos sexuales y reproductivos están relacionados de muchas formas, son dos grupos separados de derechos. La distinción

es fundamental porque durante mucho tiempo se consideró erróneamente –y en algunos ámbitos todavía se considera– que la vida sexual de las personas no podía estar separada de la reproducción. Por lo tanto, entender esta diferenciación permite aceptar que todos los seres humanos, sin importar nuestro sexo, género u orientación sexual, tenemos derechos sexuales.⁴⁶

Para el caso de las adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas aquellas que ya son madres, los principios y compromisos establecidos en los documentos antes mencionados representan un llamado para visibilizar sus necesidades en materia de salud sexual y salud reproductiva como parte de un continuo que requiere la puesta en marcha de estrategias y acciones en distintos momentos y niveles, comprendiendo que la maternidad voluntaria y libre es un derecho, sin olvidar que esta condición no anula los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y mujeres jóvenes.

Comprender los retos particulares que

46. Harriet Presser y Gita Sen, eds. (2000). *Women's Empowerment and Demographic Processes*. New York: Oxford University Press, pp. 22–23.

enfrenta cada población de adolescentes y jóvenes en los diferentes contextos donde se desenvuelven es fundamental en la promoción de servicios amigables de salud, particularmente de salud sexual y salud reproductiva.

CARTILLA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La lista que a continuación se presenta se desarrolló con base en la cartilla publicada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en 2001, año en que la Organización de las Naciones Unidas reconoció a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos como Derechos Humanos.⁴⁷

CARTILLA DE LOS DERECHOS

- Derecho a decidir libremente sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
- Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.
- Derecho a decidir libremente con quién, cómo y cuándo ejercer mi sexualidad.
- Derecho a vivir libre de toda discriminación y de violencia sexual.
- Derecho a una educación integral en sexualidad.
- Derecho a la información oportuna, completa, científica y laica sobre sexualidad.
- Derecho a los servicios de salud sexual.
- Derecho a la igualdad de oportunidades.
- Derecho a participar en las políticas públicas sobre sexualidad.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

- Derecho a decidir de forma libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos(as).
- Derecho a decidir libremente con quién, cuándo y cómo tener hijos(as).
- Derecho a una educación oportuna e integral en salud reproductiva.
- Derecho a la información oportuna, completa, científica y laica sobre salud y derechos reproductivos.
- Derecho a la información y al acceso a métodos anticonceptivos modernos.
- Derecho a acceder a servicios de aborto legal, seguro y de calidad.
- Derecho a los servicios de salud reproductiva, libres de estigma, discriminación y de violencia.
- Derecho a participar en las políticas públicas sobre salud reproductiva.

47. CIMACNOTICIAS (27/08/2014). *Actualizan Cartilla por los Derechos Sexuales de la Juventud*. Disponible en: bit.ly/1yQMOLY

Recientemente se reactivó el Comité Promotor de la campaña “Hagamos un hecho nuestros derechos” con el fin de actualizar la cartilla de derechos sexuales y reproductivos para personas jóvenes en México. Esto con el fin de que las personas jóvenes conozcan y puedan ejercer sus derechos y que las y los prestadores de servicios, así como tomadoras y tomadores de decisiones también los conozcan y garanticen su cumplimiento.⁴⁸

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

El tema de la interrupción del embarazo ha generado un profundo debate ya que se ha tratado desde diferentes perspectivas: ética, religiosa, socioeconómica, política, médica, jurídica, social, de derechos, entre otras. La realidad respecto al aborto es que las mujeres lo llevan a cabo, independientemente del estatus legal de esta práctica en el territorio en el que viven. De acuerdo con el *Guttmacher Institute*, en América Latina alrededor del

95% de los abortos que se practican son considerados inseguros, lo cual significa que estos son realizados “por personas que carecen de la capacidad necesaria para realizarlos o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.”⁴⁹

Este tipo de prácticas acarrear consecuencias negativas para las mujeres que pasan por estos procedimientos y ponen en riesgo su vida. Los abortos se realizan clandestinamente debido a la falta de leyes que los regulen; la inexistencia de las mismas es producto de prejuicios, falta de información y del estigma que han provocado la promoción y aprobación de leyes criminalizantes y discriminatorias que afectan, sobre todo, a las mujeres y las jóvenes más pobres y en situación de vulnerabilidad.⁵⁰

En México, el Distrito Federal es la única entidad que permite acceder a servicios

de aborto legal y seguro hasta la décima segunda semana de gestación. En 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformar el Código Penal local y hacer adiciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal a fin de garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su reproducción como lo establece el Artículo 4º Constitucional, así como diversos tratados intencionales.

Las modificaciones a la Ley de Salud establecieron que las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal tienen la obligación de atender las solicitudes de aborto aún cuando la mujer que lo requiera cuente con algún otro servicio de salud público o privado, y que la atención a la salud sexual y reproductiva tiene un carácter prioritario. También incorporó la promoción permanentemente e intensiva de políticas integrales tendientes a promover la salud sexual, los derechos reproductivos, así como la

maternidad y la paternidad responsables y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para las niñas y niños, adolescentes y jóvenes.⁵¹

EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

En el marco de la *XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA*, llevada a cabo en la Ciudad de México en 2008, los Ministerios de Salud y Educación de América Latina y el Caribe aprobaron la Declaración Ministerial “*Prevenir con Educación*” (DM).⁵² Dicho Documento surge del compromiso que tienen los países integrantes para que su población joven disfrute del más alto nivel de salud, educación y bienestar. Por lo tanto, reafirma la obligación de los Estados de diseñar y poner en marcha estrategias

48. *Ídem*.

49. Organización Mundial de la Salud, OMS (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición*. Disponible en: bit.ly/1CjbtuP

50. Rendón, Daniela (2013). *Mitos y realidades en torno al aborto*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1oLdLVA

51. Gaceta Oficial del Distrito Federal (2007). *Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal*, 26 de abril de 2007. Disponible en: bit.ly/1t44xIj

52. *Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”*. 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. Disponible en: bit.ly/1wqNwSz

efectivas que coadyuven a combatir la discriminación y promuevan la igualdad de género, así como el respeto a los derechos humanos de las y los jóvenes. Asimismo, es un instrumento clave para responder al del VIH/SIDA mediante sinergias entre los sectores de salud y educación con plena inclusión de diversas poblaciones de jóvenes y de la sociedad civil.

Los acuerdos asumidos en la Declaración Ministerial representan un compromiso importante para acelerar el cumplimiento de los derechos de las y los jóvenes para acceder a una Educación Integral en Sexualidad (EIS), y a servicios de salud sexual y salud reproductiva estableciendo metas ambiciosas que guiarían las acciones de los gobiernos hacia 2015:

- Reducir en 75% en el número de escuelas que no brindan EIS.
- Reducir en 50% el número de adolescentes y jóvenes que carecen de

acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Cabe mencionar que la EIS es un concepto más comprehensivo que incluye aspectos emocionales, de género, sociales, éticos y biológicos, y también se refiere a la existencia de diversas orientaciones e identidades sexo-genéricas. La EIS debe basarse en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad democrática y plural al tiempo que promueve el respeto a las diferencias y el absoluto rechazo a cualquier tipo de discriminación. De esta manera se garantiza que las y los jóvenes puedan tomar decisiones informadas y responsables respecto al pleno ejercicio de su sexualidad.⁵³

Años después de la *XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA*, y como resultado de una iniciativa liderada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia y la Red Democracia y Sexualidad, integrantes del Secretariado de la Coalición

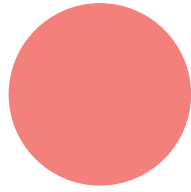
53. Monterrosas, Erick y Rendón, Daniela (2013). *Declaración Ministerial "Prevenir con Educación": Avances y retos para la educación integral en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1wePDrc

54. *Ídem*.

Mesoamericana para la Educación Integral en Sexualidad, se han dado a la tarea de las brechas, avances y retrocesos en la implementación de la DM. Desde la perspectiva de la sociedad civil la evaluación toma en cuenta los siguientes elementos para realizar un análisis del grado de avance de la DM:⁵⁴

1. La existencia de políticas públicas oficiales para que la DM sea implementada y asegurar que existan estrategias de cooperación intersectorial entre el Ministerio de Educación y el de Salud.
2. Que dentro del marco legal de cada país, así como en las reformas legislativas que se hayan implementado, se reconozca el derecho de las y los jóvenes para recibir EIS y acceder a servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva.
3. Que existan mecanismos de participación significativa y de inclusión de las y los jóvenes y de las comunidades relevantes en los programas de salud sexual y salud reproductiva, así como de EIS.

4. Integración de la EIS en el currículo escolar de todos los niveles educativos. De igual manera, que se lleven a cabo campañas y programas de capacitación a docentes sobre este mismo eje.
5. Disponibilidad y acceso a servicios especializados y amigables de sexual y salud reproductiva para jóvenes.
6. La existencia de presupuestos focalizados y transparentes que sean adecuados para la implementación de las estrategias estipuladas en la DM.



ACTIVIDADES

64

Una vez que hemos revisado los antecedentes de los derechos sexuales y reproductivos, y hemos explorado qué engloban, proponemos las siguientes actividades para que el grupo reflexione sobre su importancia y pueda promoverlos efectivamente.

Procura que en las reflexiones que deriven de las actividades se discuta la importancia de contar con servicios de aborto legal, seguro y de calidad, así como garantizar el acceso a la educación integral en sexualidad.

ACTIVIDAD 1 - 30MIN

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, JUNTOS PERO NO REVUELTOS

OBJETIVO

Que las y los participantes conozcan cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos, cuál es su relación y cómo se vinculan con el cumplimiento de otros derechos reconocidos en diversos marcos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

DESCRIPCIÓN

- Divide una hoja de rotafolio o el pizarrón en tres columnas con los siguientes títulos: derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos que debemos garantizar para ejercer nuestros DSyR.
- Después divide al grupo en dos equipos.
- Recupera la lista de derechos sexuales y derechos reproductivos que se integra en este módulo (sin dividirlos) y reparte un juego a cada equipo.
- Pide que primero clasifiquen las tarjetas que les entregaste en la primera (derechos sexuales) o segunda (derechos reproductivos) columna.
- Posteriormente pide que discutan qué derechos deben garantizarse para ejercer los DSyR. Anótelos en la tercera columna.
- Al finalizar, pide a ambos equipos que comparen su clasificación. Motiva un debate grupal en donde intercambien reflexiones sobre por qué los derechos presentados en la última columna son importantes para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos clasificados en las dos primeras columnas. A continuación se enumeran algunos ejemplos de los derechos que deben abordarse en este punto:
 - Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria.
 - Derecho a vivir libres de toda forma de discriminación y de violencia.
 - Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad y a la integridad corporal.
 - Derecho a la privacidad –servicios médicos que respeten la confidencialidad.
 - Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley.
 - Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.
 - Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico.
 - Derecho a la educación e información.

MATERIALES

- Hoja de rotafolio (o pizarrón en caso de estar disponible)
- Plumones

65

ACTIVIDAD 2 - 40MIN

VISIBILIZAR BARRERAS, IDENTIFICAR SOLUCIONES

OBJETIVO

Que las y los participantes reflexionen sobre las barreras que enfrentan las adolescentes y las jóvenes para el ejercicio de sus DSyR, particularmente aquellas que ya son madres.

DESCRIPCIÓN

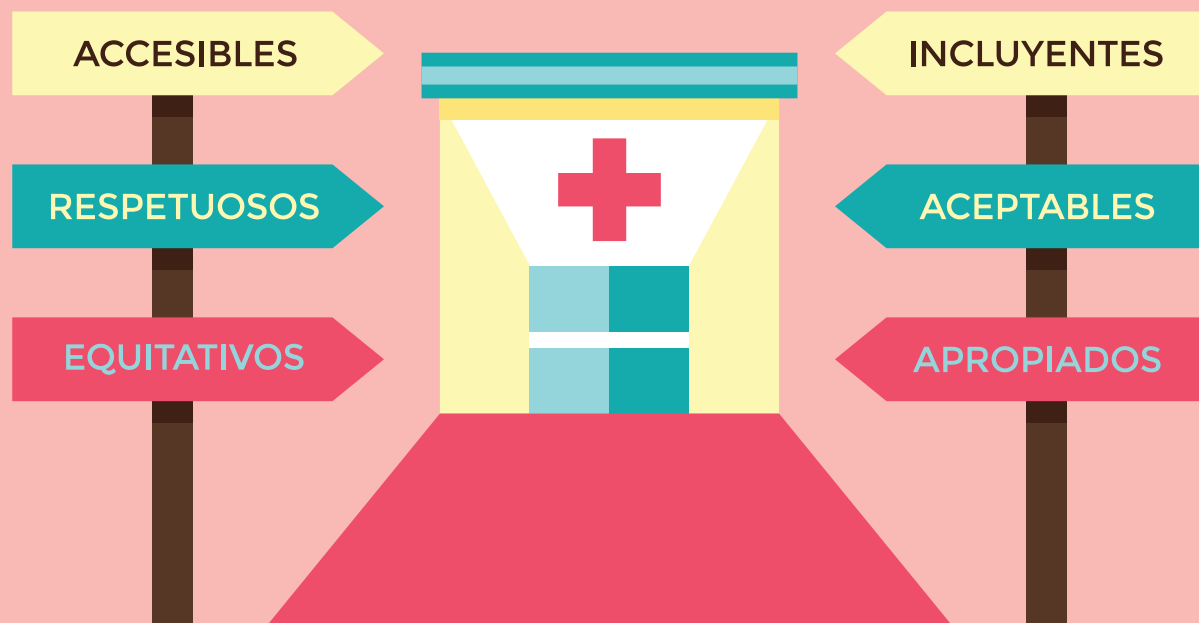
- Debate con el grupo la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las barreras a las que se enfrentan las y los adolescentes y jóvenes para poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos?
- Tras la discusión inicial, divide al grupo en dos equipos. De preferencia debe haber un número similar de hombres y mujeres en cada grupo.
- Pide al equipo 1 que haga una lista de las barreras o dificultades a las que se enfrentan los hombres adolescentes y hombres jóvenes para poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.
- Pide al equipo 2 que haga lo mismo pero para las adolescentes y mujeres jóvenes.
- Cuando terminen la discusión, solicita que pase al frente un(a) representante de cada grupo y que lea en voz alta las barreras o dificultades que encontraron.
- Guía la discusión grupal tomando en cuenta las siguientes preguntas (este lista no es exhaustiva, el o la facilitadora puede incluir más según las características y necesidades del grupo):
 - ¿Es diferente la educación sexual que se le brinda a hombres y a mujeres jóvenes?
 - ¿A qué se deben estas diferencias?
 - ¿Qué sucede cuando las adolescentes y jóvenes ya son madres? ¿Por qué?
 - ¿Qué mitos existen sobre la conducta sexual de hombres y mujeres?
 - ¿Qué barreras enfrentan las adolescentes y mujeres jóvenes para ejercer una vida reproductiva libre? ¿Qué se puede hacer para eliminar dichas barreras? ¿Qué estrategias

podemos poner en marcha para dar a conocer que la ILE es un derecho? ¿Qué hacer para avanzar en la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”?

- Con ayuda de la o el facilitador, anoten sus ideas en un rotafolio o en el pizarrón.

MATERIALES

- Hoja de rotafolio (o pizarrón en caso de estar disponible)
- Plumones
- Cinta adhesiva



MÓDULO V.

SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Garantizar la existencia de servicios de salud sexual y reproductiva que sean accesibles, aceptables, equitativos, apropiados, efectivos, incluyentes y respetuosos de los derechos humanos de las personas adolescentes y jóvenes requiere la colaboración y coordinación de diversos actores y sectores. Asimismo, supone la puesta en marcha de una diversidad de acciones en distintos niveles de intervención.

La prestación de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes debe formularse con base en una comprensión global de lo que dichas poblaciones, en cualquier sociedad o comunidad, quieren y necesitan. También se basa en un entendimiento y respeto de

la diversidad de realidades que viven las personas jóvenes.⁵⁵

Es importante mencionar que no siempre se reconoció la necesidad de proveer servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes pues no se les consideraba, y en diversos contextos aún sucede, aptos para tener una vida sexual activa y ejercer su libertad reproductiva. Mucho menos se pensaba en que estos fueran amigables para dichas poblaciones. La sociedad civil, y particularmente el movimiento de juventudes, ha jugado un papel fundamental en el reconocimiento de los servicios amigables para las personas adolescentes y jóvenes en los servicios públicos, como un elemento

⁵⁵. International Planned Parenthood Federation, IPPF. *Youth-friendly services*. Disponible en: bit.ly/1pLWC9N

central para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Un ejemplo del importante rol que la sociedad civil ha desempeñado en este sentido fue el desarrollo del “Modelo para mejorar el Acceso de las y los Jóvenes a los Servicios de Salud Sexual” basado de las experiencias de la organización Salud Integral para la Mujer, A.C. (SIPAM) a lo largo de 9 años de trabajo.⁵⁶ Éste se elaboró a partir de una metodología de investigación que involucró la participación activa y sostenida de las y los jóvenes reconociéndoles como generadores/as de ideas y propuestas, y actores clave la aplicación y seguimiento del Modelo, el cual constituye una propuesta no sólo integral sino también, replicable.

Pero, ¿cuáles son las características de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes?

El Fondo de Población de las Naciones Unidas⁵⁷ destaca que los servicios de salud amigables para jóvenes se caracterizan por:

1. Contar con prestadores/as de servicios sensibilizados/as y especializados/as, que respetan la privacidad y confidencialidad de las personas adolescentes y jóvenes que atienden, que proveen la atención en un tiempo adecuado y ofrecen servicios de consejería.
2. Brindar servicios de salud en entornos cómodos y espacios que garantizan la privacidad de usuarios/as adolescentes y jóvenes, así como horarios que se ajustan a sus necesidades.
3. Promover la participación de adolescentes y jóvenes en el diseño, difusión, prestación y mejora de los servicios.
4. Manejar precios accesibles y ofrecer una amplia gama de servicios disponibles, así como materiales educativos e información sobre métodos alternativos para acceder a asesoramiento y servicios.

Los servicios de salud amigables, para ser considerados como tal, además deben:⁵⁸

- Ser accesibles: que adolescentes y jóvenes sean capaces de obtener los servicios de salud existentes.
- Ser aceptables: que adolescentes y jóvenes estén dispuestos a obtener los servicios de salud que existen porque son adecuados para ellos/as.
- Ser apropiados: que los servicios de salud que reciban adolescentes y jóvenes correspondan a sus necesidades específicas.
- Ser efectivos: que los servicios de salud cumplan con la finalidad para la cual fueron creados al utilizar los mejores métodos existentes.
- Contar con espacios exclusivos para las y los jóvenes dentro de los centros de atención a la salud en todos los niveles.
- Ser incluyentes y libres de estigma y discriminación
- Estar fundamentados en intervenciones y atención laica y científica.
- Ser respetuosos y sensibles de la diversidad cultural, y privilegiar el trato humano, digno e igualitario.
- Considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos.
- Contar con personal capacitado y sensibilizado en temas de salud, bajo

56. Salud Integral para la Mujer, A.C., SIPAM (2011). *Modelo para mejorar el Acceso de las y los Jóvenes a los Servicios de Salud Sexual*. México, D.F.: SIPAM.

57. United Nations Population Fund, UNFPA (2003). *State of World Population 2003: Meeting Reproductive Health Service Needs*. Youth Friendly Health Services. Disponible en bit.ly/1uY8QPP

58. Agenda Nacional de Juventudes “Las Juventudes Proponen”.

un enfoque de derechos humanos, interculturalidad, perspectiva de género y perspectiva de juventud.

- Brindar información clara, precisa, multilingüe y confiable para adolescentes y jóvenes.
- Proveer una variedad de métodos anticonceptivos e insumos de protección, de forma gratuita, así como información sobre su uso.

Barreras para el acceso a servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva

Además de conocer las características de estos servicios, también es importante identificar los factores que pueden obstaculizar el acceso de las personas adolescentes y jóvenes a los mismos. En el ejercicio que SIPAM realizó y que derivó en la creación del “Modelo para mejorar el Acceso de las y los Jóvenes a los Servicios de Salud Sexual”, se identificaron algunas de estas limitantes, entre ellas: el desconocimiento de las y los jóvenes de sus derechos humanos, y por lo tanto, de sus derechos sexuales y reproductivos; el hecho de que los servicios no atiendan sus necesidades específicas, el estigma y la discriminación; los horarios limitados e inaccesibles para

jóvenes; la disponibilidad y accesibilidad de los distintos métodos anticonceptivos; la complejidad de los formatos y procesos para obtener una cita médica, así como la falta de espacios específicos para la atención de las personas jóvenes.⁵⁹

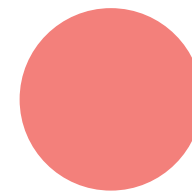
En cuanto a la atención por parte de las y los prestadores de servicios de salud, la falta de capacitación, sensibilización e insumos para brindar información y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos es quizás uno de los mayores obstáculos que las personas adolescentes y jóvenes enfrentan. Por otra parte, son comunes los casos donde se solicita el consentimiento del padre, madre o tutores/as negando el derecho de las y los adolescentes a la confidencialidad.⁶⁰ La falta de información sobre la existencia y ubicación de estos servicios es otro obstáculo. En el caso de las adolescentes y jóvenes, el acceso a los métodos anticonceptivos se restringe en función de si han sido madres o no, y suelen enfrentar mayores obstáculos vinculados

a las normas de género que permean los valores e ideologías de las y los prestadores de servicios, así como toda la estructura del sistema de salud, restringiendo sus derechos sistemáticamente.

Avanzar hacia el desarrollo de más y mejores servicios de salud dirigidos a personas adolescentes y jóvenes, no sólo requiere incrementar los recursos humanos y materiales para atender a estas poblaciones y ampliar la cobertura, sino también generar mecanismos de seguimiento y evaluación (contraloría ciudadana) que contemple la participación significativa de diversos actores, incluidos, aquellos/as que son beneficiarios/as de los servicios. En ese sentido, la participación de las adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas las que están embarazadas o ya son madres, es fundamental pues son quienes enfrentan mayores restricciones para el acceso, y en general, para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

59. Op. Cit. SIPAM.

60. CIMACNOTICIAS (21/08/2012). *Un engaño, los servicios de salud "amigables" para adolescentes*. Disponible en: bit.ly/1yQNrdR



ACTIVIDADES

Ahora que conoces las características de los servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables para personas adolescentes y jóvenes, te proponemos las siguientes actividades para el trabajo con grupos.

ACTIVIDAD 1 - 30MIN

¿QUÉ CARACTERIZA A LOS SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES?

OBJETIVO

Que las y los participantes conozcan cuáles son las características de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes

DESCRIPCIÓN

- Prepara previamente un rotafolio con las características de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes (también puedes usar un pizarrón si está disponible).
- De manera grupal, revisen cada una y reflexionen sobre lo que consideran/saben que sucede o no cuando las adolescentes y las jóvenes tratan de acceder a los servicios de

salud sexual y reproductiva. ¿Estás características están presentes? ¿Por qué sucede esto?

MATERIALES

- Plumones
- Rotafolio (o pizarrón en caso de estar disponible)

ACTIVIDAD 2 - 30MIN

EL COLLAGE

OBJETIVO

Generar un espacio de intercambio lúdico para que las y los participantes se apropien de la información adquirida sobre servicios amigables y reflexionen sobre su importancia.

DESCRIPCIÓN

- Pide al grupo que se numeren del uno al tres. La primera persona será uno, la segunda dos, la tercera tres, la cuarta nuevamente uno y así sucesivamente.
- Posteriormente, formen tres equipos según el número que les haya tocado.
- Proporciona a cada equipo una cartulina y recortes de revista y/o periódico, junto con plumones, tijeras y un lápiz adhesivo.
- Cada equipo deberá hacer un collage que ilustre las características de los servicios de salud sexual y reproductiva amigables presentados en la actividad previa. Si entre los recortes no encuentran una imagen que requieran usen las hojas de colores para completar su diseño.
- Al finalizar, cada equipo deberá presentar su collage al resto del grupo. Reflexionen sobre la importancia de que existan este tipo de servicios para la población de adolescentes y jóvenes.

- Por último, reflexionen sobre lo que se requiere para garantizar la existencia de servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. ¿Qué podemos hacer como promotoras y promotores de estos servicios y de los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Qué hacer para asegurar que las madres adolescentes y madres jóvenes continúen accediendo a estos servicios?

MATERIALES

- Cartulinas
- Recortes de revistas
- Periódicos
- Hojas de colores
- Plumones
- Tijeras
- Lápiz adhesivo
- Cinta adhesiva



MÓDULO VI.

HERRAMIENTAS DE DEFENSORÍA (ADVOCACY) Y EXIGIBILIDAD DE DERECHOS

Este último módulo tiene como principal objetivo brindar herramientas que permitan a las y los usuarios de este manual, emplear los conocimientos y habilidades adquiridas en estrategias de defensoría (*advocacy*) e incidencia que permita avanzar en el reconocimiento, respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las juventudes, particularmente de las adolescentes y mujeres jóvenes.

¿QUÉ ES ADVOCACY?⁶¹

Las acciones de defensoría o *advocacy* buscan generar cambios en las leyes, políticas, programas, prácticas y estructuras con el fin de mejorar la vida de las personas.

Dichas acciones, además, consideran el acercamiento y acompañamiento de tomadores de decisión para identificar las mejores soluciones a problemas específicos. La defensoría también se refiere a las distintas maneras de construir capacidad política, financiera y pública en torno a las estrategias de cambio. Por lo tanto, contempla la vinculación con líderes y tomadores de decisión para convencerles de abordar las causas de los problemas que afectan a una cierta población y generar soluciones sostenidas en el largo plazo.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés)

⁶¹. Este módulo retoma las herramientas e información de la publicación de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) titulada *Young people as advocates. Your action for change toolkit* (2010). Además incorpora elementos sobre el tema que aborda este manual.

señala 7 pasos estratégicos para la defensa de los derechos y las propuestas de cambio:

1. Identificar qué necesita cambiar.
2. Identificar quién o quiénes pueden hacer que este cambio suceda.
3. Determinar cómo puedo incidir en dichas personas, organizaciones o instituciones para promover el cambio que visualizo.
4. Establecer estrategias para garantizar la participación significativa de otras personas jóvenes.
5. Identificar con quién puedo trabajar para llevar a cabo mi propuesta.
6. Reflexionar sobre los posibles obstáculos que pueda enfrentar y pensar en alternativas para minimizar los riesgos.
7. Diseñar estrategias de monitoreo y evaluación de nuestras acciones de defensoría.

El **primer paso** consiste en identificar problemáticas o preocupaciones vinculadas a la salud sexual y/o a la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. Para ello es necesario recolectar información sobre las causas y consecuencias de estos problemas. A partir de esta información será más fácil identificar qué es lo que requiere cambiar

(e.g. la legislación, los objetivos de un programa sectorial, las oportunidades de acceso a la educación, etc.). Es importante centrar los esfuerzos de abogacía en uno o unos cuantos cambios para atender el problema. Finalmente, define tu meta (presenta un panorama general de los cambios a largo plazo), establece tus objetivos (deben ser medibles, alcanzables, realistas y enmarcados en el tiempo) e identifica los resultados esperados de tu estrategia.

El **segundo paso** consiste en identificar quién o quiénes pueden lograr que el cambio que antes definiste, suceda. Recuerda que el propósito central de las acciones de abogacía es influir en las políticas, leyes y cuestiones estructurales. Tus objetivos principales serán aquellas personas con el poder de incidir directamente en el cambio (e.g. legisladoras/es). Tus objetivos secundarios serán aquellas personas que puedan influir a las/os tomadoras/es de decisión principales. Además de identificar a tu audiencia objetivo es preciso analizar que tan de acuerdo o en contra está con tu causa, o si mantiene una postura neutral frente al tema.

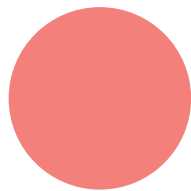
El **tercer paso** implica diseñar la mejor estrategia para acercarnos e influir en los actores antes identificados/as. Evalúa qué tan receptivas y abiertas son estas personas a tus propuestas y trata de encontrar el punto medio. También puedes desarrollar una lista de herramientas que pueden servirte para acercarte a tu audiencia objetivo y utilizarlas en función de tu análisis sobre estos actores. En esta labor, el acercamiento a los medios de comunicación (masivos, tradicionales o alternativos) es fundamental.

Para garantizar la participación significativa de las personas adolescentes y jóvenes, **paso cuatro**, asegúrate de acercarte a diversas poblaciones de jóvenes. En este caso, dentro del grupo de mujeres adolescentes y mujeres jóvenes, puedes trabajar con aquellas que están embarazadas o son madres; aquellas que viven con VIH o que pertenecen a alguna población indígena. Estas y estos jóvenes también pueden participar a través de diagnósticos participativos que te permitan identificar las causas y consecuencias del problema que te interesa, y procurando que tengan espacios para hablar de sus

necesidades en materia de salud sexual y salud reproductiva.

El **quinto paso** implica sumar aliados/as a nuestra causa. Genera redes, participa en coaliciones y trata de invitar e influir en la mayor cantidad de personas, organizaciones, grupos, o colectivos que te sea posible. Piensa en qué tipo de apoyo necesitas; mapea a potenciales contrapartes, aliados/as y oponentes; acércate a quienes pueden sumarse a tu causa, pero no comprometas los principios y valores de tu causa.

Lo anterior te ayudará a identificar los posibles obstáculos y soluciones para abordarlos y superarlos. Esto forma parte del **sexto paso**. Algunas sugerencias para llevarlo son: conoce con qué si puedes comprometerte y qué no es negociable; crea alianzas; piensa en tu mensaje y en tu llamado a la acción; no subestimar a la oposición, escucha lo que tienen que decir y cuestiona su postura con argumentos; desmitifica el problema con hechos.



ACTIVIDADES

80

Una vez que hemos revisado todos los contenidos de este manual, proponemos una última actividad que permita integrar y poner en práctica los conocimientos que las y los participantes han adquirido.

ACTIVIDAD 1 - 50MIN 7 PASOS HACIA NUESTRA META

OBJETIVO

Proporcionar a las y los participantes herramientas teóricas y prácticas para diseñar y llevar a cabo acciones de defensoría enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

DESCRIPCIÓN

- Divide al grupo en equipos de 5 o 6 personas.
- Proporciona una hoja de rotafolio a cada uno y pide que desarrollen su estrategia de cambio siguiendo los 7 pasos propuestos anteriormente. La persona que facilita deberá explicarlos previamente. (20 minutos)
- Dicha estrategia deberá enfocarse en los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes. Puedes pedir a los equipos que se enfoquen en

poblaciones específicas de jóvenes (e.g. madres adolescentes) para que sus propuestas sean lo más específicas posibles.

- Pueden usar diferentes formatos: listado, mapa de ruta, mapa conceptual, etc.
- Elijan a un o una representante por equipo para que exponga lo que el grupo elaboró una vez concluida la actividad.
- Reflexionen en grupo la viabilidad de las propuestas y la forma en que las y los otros participantes podrían ayudar en esta tarea.

MATERIALES

- Rotafolios
- Plumones
- Cinta adhesiva

81



BIBLIOGRAFÍA

Agenda Nacional de Juventudes “Las Juventudes Proponen”

Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (2005). *Los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes*. Disponible en bit.ly/1rYSp4q

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2006). *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*. Última reforma publicada DOF 14-11-2013. Disponible en: bit.ly/1g8He3s

_____ (2007). *Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. Disponible en: bit.ly/1iBxHnq

CIMACNOTICIAS (21/08/2012). *Un engaño, los servicios de salud “amigables” para adolescentes*. Disponible en: bit.ly/1yQNrdR

_____ (27/08/2014). *Actualizan Cartilla por los Derechos Sexuales de la Juventud*. Disponible en: bit.ly/1yQM0LY

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, CDHDF (2014). *Informe mujeres 2013, Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*. Disponible en bit.ly/1pwiEfr

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2013). **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**, publicado en el marco de la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. Disponible en bit.ly/1zzu1qM

Comisión Interamericana de Mujeres, CIM. **Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y la Equidad e Igualdad de Género**. Disponible en: bit.ly/1uD6P9k

Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo (2012). **Acuerdos de la Reunión del Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo**. Disponible en bit.ly/1BCOWvD. Quito, 4 al 6 de julio de 2012.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1979). Disponible en: bit.ly/1FnKLFE

Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”. 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. Disponible en: bit.ly/1wqNwSz

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995). Disponible en: bit.ly/1Ns1QHN

Diario Oficial de la Federación, DOF (1917). **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**. Última reforma publicada DOF 07-07-2014. Disponible en: bit.ly/1DiXHL9

_____ (1994). **Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar”**. Disponible en: bit.ly/1rVFIHw

_____ (2013). **Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres, PROIGUALDAD 2013-2018**. Disponible en: bit.ly/1dSLvas

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) (2011). **Young people as advocates. Your action for change toolkit**.

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2007). **Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal**, 26 de abril de 2007. Disponible en: bit.ly/1t44x1J

García, Evangelina (2013). **Guía 1 ¿Qué es Género? Conceptos Básicos**. Diplomado Básico en Políticas Públicas y Género III Promoción. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). **Violencia obstétrica**. Disponible en: bit.ly/1vToXfs

Harriet Presser y Gita Sen, eds. (2000). **Women’s Empowerment and Demographic Processes**. New York: Oxford University Press, pp. 22–23.

International Planned Parenthood Federation, IPPF. **Youth-friendly services**. Disponible en: bit.ly/1pLWC9N

Ipas (2/05/2012). **La ONU toma medidas históricas para apoyar los derechos reproductivos de las personas jóvenes**. Disponible en bit.ly/1tm3FGj

Joloy, Daniel (2013). **Guías para el debate: ¿Qué es la perspectiva de derechos humanos?** Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1dhcsCY

Maldonado, C. (2008). **Derechos humanos de las mujeres en situaciones de conflicto: el caso de los Territorios Ocupados Palestinos**. Tesina ITAM: México.

Monterrosas, Erick y Rendón, Daniela (2013). *Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”: Avances y retos para la educación integral en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1wePDrC

Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015. Disponible en: bit.ly/1vo66qW

Organización de los Estados Americanos, OEA. *Convención Interamericana para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém do Pará (1994)*. Disponible en: bit.ly/1qae43g

Organización Mundial de la Salud, OMS (2004). *Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*. OMS: Ginebra. Disponible en: bit.ly/1Dr8W4k

_____ (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Segunda Edición. Disponible en: bit.ly/1CJbTuP

Onofre, Verónica (2014). *Documentos de Trabajo: Glosario de Género*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/ZBEXYb

Padilla Alejandra (2012). *Guía para el debate: “Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los jóvenes”*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1qmUJN3

Rendón, Daniela (2013). *Mitos y realidades en torno al aborto*. Espolea: México, D.F. Disponible en: bit.ly/1olcLVA

Salud Integral para la Mujer, A.C., SIPAM (2011). *Modelo para mejorar el Acceso de las y los Jóvenes a los Servicios de Salud Sexual*. México, D.F.: SIPAM.

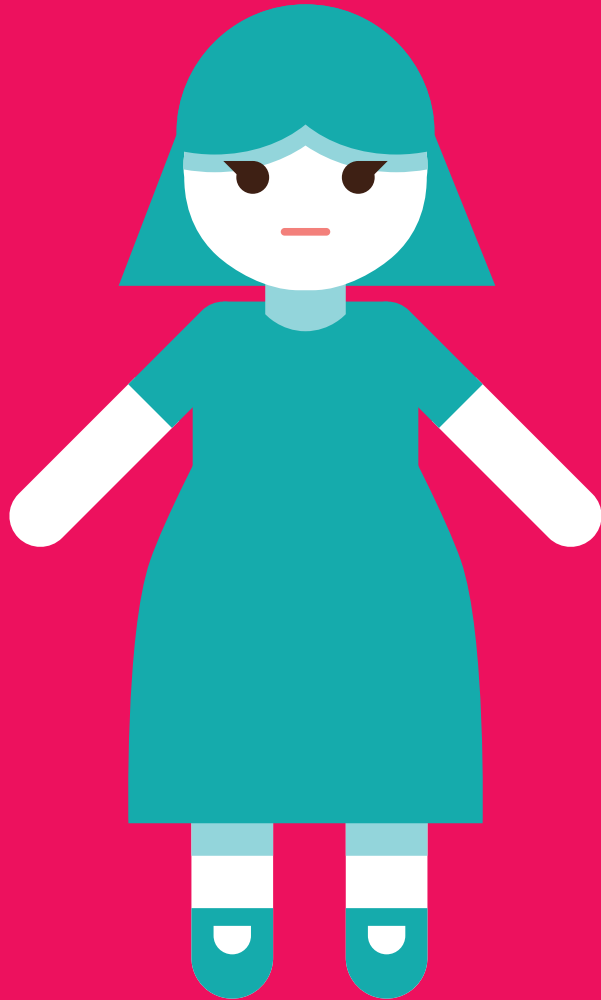
Secretaría de Salud (2002). *La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: Un derecho a conquistar*. Segunda Edición, 2002. Disponible en: bit.ly/1ol4Vv9

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud (2008). *Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. Primera Edición. Disponible en: bit.ly/1weLGmS

United Nations Population Fund, UNFPA (2003). *State of World Population 2003: Meeting Reproductive Health Service Needs. Youth Friendly Health Services*. Disponible en: bit.ly/1uY8QPP

Vázquez, Perla (2012). *Guías Para el Debate: ¿Qué es la perspectiva de juventud?* Espolea: México, DF. Disponible en: bit.ly/1qXZsFP

Women's National Commission. *Beijing Platform for Action*. Disponible en: bit.ly/1wlrmiX



ISBN: 978-607-9162-24-5