

MEMORIA DEL PRIMER CICLO DE CONVERSATORIOS “HACIA UN EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO”

5 de diciembre de 2019



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



INSTANCIA EJECUTORA DEL SISTEMA
INTEGRAL DE DERECHOS HUMANOS

ÍNDICE

Introducción	Página 3
Aspectos generales del evento	Página 5
Programa	Página 7
Acto Protocolario	Página 9
Mesa 1 “Interrupción Legal del Embarazo”	
Principales aportaciones	Página 10
Mesa 2 “Mujeres con Discapacidad”	
Principales aportaciones	Página 13
Mesa 3 “Salud Integral de Lesbianas y Mujeres Bisexuales”	
Principales aportaciones	Página 16
Mesa 4 “Mujeres con VIH e ITS”	
Principales aportaciones	Página 19
Recomendaciones Generales	Página 21
Conclusiones	Página 22

INTRODUCCIÓN

El Conversatorio “Hacia un ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Ciudad de México” realizado el 5 de diciembre de 2019, surgió de una propuesta conjunta entre Secretaría de Salud, Servicios de Salud Pública, Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, Secretaría de las Mujeres y el Centro Comunitario de Atención a la Diversidad Sexual, todas instancias de la Ciudad de México, y organizaciones de la Sociedad Civil como Karuna Salud y Desarrollo AC, Colectivo Chuhcan, Fundación Filobatriza para el Desarrollo de la Participación Comunitaria, Trascendiendo con Resiliencia y Dignidad, MAL: Memoria y Acción Lésbica, Jóvenes por una Salud Integral, Musas de Metal y la Red de Sexólogos, resultado del desarrollo de diferentes Espacios de Participación implementados por la Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, así como la implementación de estrategias que respondieron al Programa de Derechos Humanos vigente.

La determinación de dirigirlo al sector salud, derivó de la necesidad de visibilizar la problemática que viven las mujeres en condiciones sociales, económicas y culturales específicas, en el ejercicio de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. El público se compuso principalmente por personal médico y de enfermería, alcanzando 110 personas asistentes. La disposición y asistencia de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud Pública y del Sistema DIF de la Ciudad de México, fue fundamental para su realización.

Esta memoria recupera las aportaciones de personas servidoras públicas, especialistas, mujeres con discapacidad, mujeres lesbianas y bisexuales; así como personas cuyos derechos se relacionan directamente con temas como la Interrupción Legal del Embarazo, el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Las contribuciones de las personas participantes enriquecieron el debate, la reflexión y la visibilización de sus contextos desde diversas perspectivas que abonan a la construcción y fortalecimiento de la acción gubernamental en materia de salud sexual y reproductiva.

Justificación

En 2019, en cumplimiento a las estrategias 92, 194, 195, 204, 205, 206, 208, 241, 263, 239, 390, 393, 404 y 456 del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, los Espacios de Participación sobre Derecho a la Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos, Derechos de las Mujeres, Derechos de las Personas con Discapacidad y Derechos de la población LGBTTTI, se llevó a cabo el conversatorio “Hacia un ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Ciudad de México”. Evento que formó parte de las actividades de los 16 días de activismo contra la violencia de género, siendo esta un problema de salud pública en la localidad, en México y a nivel internacional.

De acuerdo con de la Organización Panamericana de la Salud, la violencia sexual o física hacia las mujeres no solo provoca lesiones o incluso la muerte, sino que además tiene una repercusión poco reconocida en la salud reproductiva, que se traduce en complicaciones en el embarazo, así como en embarazos no deseados, abortos espontáneos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Si a esto se suman los actos de discriminación por motivos de discapacidad, orientación sexual, identidad de género, edad, situación económica u otras, cuando ellas acuden a solicitar atención médica, la salud de las mujeres se encuentra altamente vulnerada.

Los temas de las mesas fueron elegidos considerando la carencia de información que hay sobre la diversidad de las mujeres, la necesidad de avance en derechos sexuales y reproductivos y la realización de un llamado urgente para la creación de políticas públicas que permitan la garantía plena del derecho a la salud de las mujeres en la Ciudad de México, poniendo en el debate público asuntos pendientes del sector salud.

Desde la construcción de esta conversación, se hizo notoria la necesidad de contar con especialistas del sector médico que, aunque no abundan, es de destacar el interés por colaborar en este diálogo, construir aprendizaje, dar continuidad al ejercicio y trasladarlo a la realidad de la atención médica en la Ciudad de México. De modo que esta es la primera edición de un conversatorio sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Ciudad de México.

ASPECTOS GENERALES

Personas Responsables

Secretario Ejecutivo del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México

Dr. Froylán Vladimir Enciso Higuera.

Titular de la Subdirección de Políticas de Transversalización

Licda. Claudia Alejandra Quiroz Flores.

Coordinadoras de la Actividad

Daniela López Trujano, Cesiah Veronica Alberto Alcaraz.

Objetivo General

Dialogar sobre el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres frente al sector salud de la Ciudad de México.

Población objetivo

Personal médico adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, organizaciones de sociedad civil y público en general.

Fecha de realización

5 de diciembre de 2019.

Horario

Acto Protocolario: 9:00 a 9:15 horas.

Mesa 1: 9:20 a 11:00 horas.

Mesa 2: 11:00 a 12:00 horas.

Mesa 3: 12:00 a 13:00 horas.

Mesa 4: 14:00 a 15:00 horas.

Metodología del evento

Se trató de un evento presencial, llevado a cabo en la Sala Digna Ochoa de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Se realizó un acto protocolario en el que participaron representantes de las instituciones partícipes y cuatro mesas conformadas por personas especialistas en cada uno de los temas abordados. El diálogo se detonó a partir de preguntas clave, en las que cada panelista tuvo un minuto para presentar sus respuestas.

Las mesas de este conversatorio fueron las siguientes:

Mesa 1: Interrupción Legal del Embarazo.

Mesa 2: Mujeres con Discapacidad.

Mesa 3: Salud Integral de Lesbianas y Mujeres Bisexuales.

Mesa 4: Mujeres con VIH e ITS.

Instituciones participantes

Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México (SEMSEPDH).

Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México (SEMUJERES).

Secretaría de Gobierno (SECGOB).

Secretaría de Salud (SEDESA).

Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México (SIBISO).



PROGRAMA¹

Acto Protocolario

Palabras de bienvenida de las personas representantes institucionales:

1. **Maestra Gabriela Rodríguez Ramírez**, Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México.
2. **Lcda. Brenda Isela Vázquez González**, Escritora.
3. **Dr. Froylán Vladimir Enciso Higuera**, Secretario Ejecutivo del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México.
4. **Lcda. Samantha Rienshuber Pascual**, Subdirectora de Formación y Capacitación de la Secretaría de Inclusión y Bienestar de la Ciudad de México.
5. **Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera**, Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias de la SEDESA CDMX
6. **Dr. Plácido Enrique León García**, Director de Atención Médica de los Servicios de Salud Pública de la CDMX.
7. **Brenda Sandoval Bahena** – MAL: Memoria y Acción Lésbica Colectivo.

Mesa 1 “Interrupción Legal del Embarazo”

Contó con la participación de las siguientes panelistas:

1. **Dra. Jounette Gil Márquez**, Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
2. **Daniela Tejas Miguez**, Co-Coordinadora del Fondo MARIA y Oficial de Relaciones Públicas.
3. **Dra. Raffaella Schiavon Ermani**, Experta y miembro del International Medical Advisory Panel.
4. **Lcda. Stephanie Daniela Correa Espinosa**, Supervisora de procesos del área de Programas Sociales de DKT México.
5. **Mtra. María Teresa Medran Castañeda**, Jefa de Unidad Departamental de Asistencia Jurídica de la Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.
6. **Moderó: Lcda. Beatriz Mayén Hernández**, Directora de Acciones para Erradicar la Discriminación de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México.

¹ Para el desarrollo de todas las mesas se contó con la participación de personas intérpretes de Lengua de Señas Mexicana.

Mesa 2 “Mujeres con discapacidad”

Contó con la participación de las siguientes panelistas:

1. **Lcda. Roxana Pacheco Martínez**, Presidenta de la Fundación para la Inclusión y Desarrollo de Personas con Discapacidad, A.C.
2. **Daniela Tejas Miguez**, Co-Coordinadora del Fondo MARIA y Oficial de Relaciones Públicas.
3. **Lcda. Teresa Jasmín López Montiel**, Colaboradora de Ave de México.
4. **Lcda. Brenda Isela Vázquez González**, Escritora.
5. **Cynthia Laurel**, Socia Fundadora de Trisomía 21 México, A.C.
6. **Dr. Pedro Ulises Jaimes Aveldañes**, Líder Coordinador de Proyecto de Atención Domiciliaria y del Programa de Personas con Discapacidad de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.
7. **Moderó: Lcda. Marcela Tárano Vázquez Mellado**, Relatora de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Mesa 3 “Salud Integral de Lesbianas y Mujeres Bisexuales”

Contó con la participación de las siguientes panelistas:

1. **Dr. Marco Antonio Méndez López**, Enlace de Derechos Humanos de la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
2. **Sandra López Cañedo**, Directora del Centro Comunitario de Atención a la Diversidad Sexual de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México.
3. **Brenda Sandoval Bahena**, Mal: Memoria y Acción Lésbica Colectiva.
4. **Fabiola Baleon Toxqui**, Jóvenes por una salud integral, A.C.
5. **Moderó: Karla Alegría Martínez Roa**, Subdirectora de Seguimiento a Proyectos de la Dirección Ejecutiva de Igualdad y Diversidad de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México.

Mesa 4 “Mujeres con VIH e ITS”

Contó con la participación de las siguientes panelistas:

1. **Dra. Andrea González Rodríguez**, Directora Ejecutiva del Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH - SIDA de la Ciudad de México (Clínica Condesa).
2. **Brenda Ramírez Vargas**, Secretaría Técnica Nacional de Adolescentes y Jóvenes con VIH.
3. **Dra. Patricia Uribe Zúñiga**, Ex-titular del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida.
4. **Arlen Palestina Pandal Madrid**, Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez”.
5. **Moderó: Lilian Reyes Gutiérrez**, Subdirectora de Promoción de Derechos en la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México.

ACTO PROTOCOLARIO

Aportaciones principales:

Maestra Gabriela Rodríguez Ramírez

La Ciudad de México es pionera en el marco legal sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, aunque hace falta difusión. Es del interés de la actual administración que todas las mujeres puedan decidir sobre su maternidad. Estos derechos no pueden ser sólo de una élite, son derechos para todas y para todos, de todos los estratos sociales, en todos los rincones de la Ciudad. Existe un buen marco normativo, pero no es suficiente; es necesario llevarlo a la realidad de las aulas, a la realidad de los centros de salud, a la realidad de un Ministerio Público.

Lcda. Brenda Isela Vázquez González

En representación de las mujeres con discapacidad, es trascendental abrir estos espacios y que sean representados por personas que realmente tienen discapacidad porque es inadecuado que se hable de discapacidad desde la institucionalidad y no desde la condición. Es importante que se abran estos espacios para que se conozcan las verdaderas necesidades de las mujeres con discapacidad y se rompan paradigmas para tener un mejor desarrollo reproductivo y sexual.

Dr. Froylán Vladimir Enciso Higuera

Este gobierno, es un gobierno de innovación y de derechos. Se ha buscado estar a la vanguardia con los temas, siempre en diálogo con las personas y los movimientos sociales. Desde los espacios de participación del Programa de Derechos Humanos, se están teniendo discusiones acerca de las violencias que sufren las mujeres en la Ciudad, en México y el mundo. Se conoce que una de cada tres mujeres sufre violencia por parte de su pareja y de quienes no son sus parejas; una de cada cinco mujeres ha sufrido violencia sexual; pero de lo que no se habla es que eso tiene consecuencias para la salud de las mujeres por el estigma que implica pedir atención cuando han sido víctimas de violencia. Aumenta la vulnerabilidad para adquirir alguna infección de transmisión sexual, para tener embarazos no deseados, complicaciones durante el embarazo; y eso se agrava al poner la lupa en la atención especializada para mujeres con discapacidad, mujeres lesbianas, o mujeres que viven con alguna infección de transmisión sexual.



MESA 1 “INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO”

De esta mesa se destacan las siguientes aportaciones:

Pregunta 1 ¿Qué debería considerar un modelo que garantice la seguridad y la integridad física y emocional de las mujeres, antes, durante y después de que asisten al servicio de la Interrupción Legal del Embarazo?

Es importante que las unidades hospitalarias y las unidades de salud cuenten con equipos de atención multidisciplinarios que permitan ofrecer un acompañamiento de calidad desde que se visitan por primera vez las instalaciones, para lo cual se requiere de una capacitación técnica, así como de una pertinencia sociocultural, de género y de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, en la prestación de servicios.

Un modelo integral de atención a mujeres que acuden a solicitar el servicio de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), debe incluir la seguridad física y emocional, la gratuidad del servicio y una atención sin estigmas. Es importante que el aborto se asuma como un proceso más de la toma de decisiones de la vida de las mujeres, como una estrategia de salud materna, un proceso positivo y luminoso, una opción de autocuidado; por lo que se necesita comenzar a desestigmatizar el aborto desde la educación sexual, para dejarlo de ver como una última opción.

Resulta relevante capacitar al personal de salud no solo en temas médicos y jurídicos, sino también en aspectos relacionados con la prevención y erradicación de las diversas violencias que se viven en torno a los procesos de aborto de las mujeres, particularmente sobre violencia obstétrica. Esto incluye acciones de educación sexual en todos los ámbitos.

Pregunta 2 ¿Cuáles han sido las implicaciones que la objeción de conciencia ha tenido en torno a las mujeres que acuden a un servicio de Interrupción Legal del Embarazo?

La objeción de conciencia, aunque es un derecho del personal médico, se ha manifestado como una barrera principalmente, para que las adolescentes puedan acceder a la ILE, ya que está cargada de prejuicios. Las instancias están obligadas a proporcionar personal no objetor de conciencia para que las mujeres puedan acceder a su derecho de reproducción elegida. La objeción de conciencia es personal, no institucional; por lo que toda instancia prestadora de servicio tiene la obligación de informar y de referir a las mujeres con personal no objetor. Las especialidades médicas se eligen con pleno conocimiento del ejercicio de la carrera y la ginecobstetricia incluye abortos además de partos; de modo que la negación del servicio es un indicador de que aún hace falta trabajo en las escuelas de medicina en este tema.

Es necesario realizar un análisis sociopolítico que permita identificar a las personas y grupos que están impulsando iniciativas relacionadas con la objeción de conciencia, ya que se ha dado un auge de agrupaciones que plantean propuestas alejadas de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales, por lo que conocer más a fondo la agenda de estas personas o grupos, permitiría establecer estrategias para afrontarlas sin violentar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.



Pregunta 3 ¿Cómo el acompañamiento de familiares o personas tutoras, favorece, garantiza el ejercicio del derecho a la Interrupción Legal del Embarazo de las adolescentes?

Las personas pueden ser un puente o un obstáculo en el proceso de aborto de las adolescentes. La familia, las amistades y las personas que las acompañan, tienen un papel muy importante en la experiencia subjetiva del aborto, porque hay alguien que reconoce, legitima, apoya y confía en su decisión. Es muy importante que estas redes reconozcan la autonomía física y moral de las mujeres, independientemente de su edad para tomar la decisión de interrumpir un embarazo no deseado.

En el caso del acompañamiento legal para las adolescentes sin consentimiento de padre, madre o persona tutora, es un procedimiento que debe ser operativo, rápido y eficiente. Las consecuencias en la salud física y emocional de un embarazo y parto no intencionado en adolescentes, son de mayor gravedad que un aborto. Cualquier retraso en el acompañamiento legal, expone a las niñas y adolescentes a riesgos innecesarios, pues las obliga a efectuar el aborto en la clandestinidad, por lo que la difusión de los canales institucionales y sociales a los que pueden acceder para solicitar este apoyo, contribuye a reducir la exposición a riesgos.

Entre los faltantes más evidentes para avanzar en la garantía de acceso a la Interrupción Legal del Embarazo, se destacaron los siguientes: 1) Es fundamental que las mujeres que abortan ocupen los espacios de conversación, para que puedan relatar su experiencia sin ser criminalizadas y sin prejuicios; 2) Falta que el tema permee en los sistemas educativos y la presencia de las autoridades educativas en estos espacios, para que exista educación sexual integral; 3) Las instancias de protección de niños, niñas y adolescentes en todas las entidades federativas, deben estar presentes para prevenir la violencia sexual y para acompañar a la población que quiere ejercer su derecho; 4) Además de cumplir con los protocolos, es necesario que el personal que brinda atención directa sea sensible a la población y derechos que se garantizan; 5) Regulación de los sistemas de información y de los fármacos.

Se realizó la aclaración de la diferencia que existe entre la Interrupción Legal del Embarazo, la cual se puede realizar hasta las 12 semanas de gestación, sin que las mujeres tengan que dar una explicación sobre el motivo de su solicitud de aborto y accesible en la Ciudad de México y Oaxaca; y la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que puede realizarse posterior a las 12 semanas de gestación y usualmente es solicitada al haber detectado una malformación en el producto. Igualmente, se aclaró que, aunque sólo en la Ciudad de México y Oaxaca las mujeres pueden acceder a la ILE sin tener que justificar el motivo por el cual desean abortar, en el resto de las entidades federativas las mujeres pueden solicitar la interrupción del embarazo por motivo de violación y las autoridades están obligadas a garantizar ese derecho.

En atención a las preguntas del público asistente, las participantes de la mesa respondieron:

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México cuenta con un directorio actualizado de 8 unidades hospitalarias y 5 centros de salud en los que se puede solicitar la ILE, además de que los centros de salud de la Ciudad cuentan con la información para referir a las solicitantes. En estas unidades se realizan exámenes clínicos para conocer las semanas de gestación y puedan acceder al derecho.

Por otro lado, de acuerdo con los lineamientos técnicos de la Organización Mundial de la Salud, el ultrasonido no es obligatorio a menos de que no se tenga certeza de la edad gestacional, tampoco son indispensables los exámenes de laboratorio si no se tienen datos clínicos sugestivos de alguna enfermedad.

Actualmente los servicios de salud no realizan legrados, pues el aborto se efectúa a través de medicamentos y de aspiración. Además, se ofrece la atención sin que se cuestione cuántos abortos se han realizado las

solicitantes. No obstante, se recomienda al personal médico que cuando observa la recurrencia de solicitud de aborto de alguna mujer cada cierto periodo, pregunte si hay alguna situación de violencia detrás que le impida tomar otra clase de decisión. Asimismo, se aclaró que las mujeres no se vuelven infértiles por abortar y que no existe una razón única por la cual las mujeres deciden abortar y tampoco hay un registro de causales al respecto, ya que es una decisión libre y personal.

No hay una edad para que las mujeres se realicen una Oclusión Tubaria Bilateral, y lo único que necesitan para solicitar el servicio es su consentimiento informado.



MESA 2 “MUJERES CON DISCAPACIDAD”

Principales contribuciones:

Pregunta 1 ¿Cómo afecta la falta de autonomía y decisión sobre el propio cuerpo en el ejercicio pleno de la sexualidad de las mujeres con discapacidad?

Se tiene que partir del hecho de que las mujeres con discapacidad son dueñas de su cuerpo y tienen la capacidad para decidir sobre sí mismas. La falta de autonomía afecta directamente en el ejercicio libre de su sexualidad, aunque de manera distinta de acuerdo con el tipo de discapacidad.

Uno de los principales problemas es la falta de reconocimiento y sensibilidad social hacia los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, pues debido a los prejuicios y estigmas sociales se les infantiliza y considera como seres sin sexualidad.

Las redes de apoyo de las mujeres con discapacidad, no son de tutela para ellas. Las personas que conforman estas redes, tienen el gran reto de ayudarles a ejercer libremente su sexualidad. Para ello, deberían poder valerse de información sobre educación sexual; no obstante, en la actualidad no hay campañas informativas dirigidas a mujeres con discapacidad, ni en formatos accesibles para todos los tipos de discapacidad.

Pregunta 2 ¿En qué medida los servicios de salud impulsan o limitan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?

El ejercicio de la sexualidad de las mujeres con discapacidad es aún tabú ante los servicios de salud, pues se tiene una visión por funcionalidad y no bio-psico-social. Además, cada discapacidad tiene sus propios retos y si no se asumen para entender cuáles son las realidades de cada persona, los servicios se vuelven precarios. Entre los principales temas pendientes que contribuyen a esta precarización están la falta de sensibilidad del personal médico y la falta de accesibilidad en las instalaciones. *“Si las barreras actitudinales van cayendo, las barreras físicas y económicas van a caerse” (Teresa Jasmín López Montiel, Ave de México).*

La violencia obstétrica está muy presente en la atención médica que reciben las mujeres con discapacidad, ejercida a través de la esterilización forzada de mujeres con discapacidad intelectual, abortos obligados y juicios de valor sobre las mujeres que desean ejercer su maternidad. En la Ciudad de México, en el Código Penal está tipificada como delito la esterilización forzada; y resulta alarmante que estas prácticas persistan y sean ofrecidas a las familias, quienes en ocasiones acceden por confiar plenamente en las recomendaciones del personal médico, o por falta de conocimiento.

Estas prácticas, tienen origen en los estereotipos y mitos alrededor de la discapacidad y de manera más puntual, sobre la sexualidad de esta población, sin embargo, se pueden deconstruir en el sector salud si se les comienza a tratar como personas y no como seres enfermos.

Actualmente, la formación médica básica no cuenta con espacios de aprendizaje sobre discapacidad desde el modelo social y a nivel de especialización se necesita más personal médico capacitado en atención a tipos específicos de discapacidad. Se requieren más acciones afirmativas que contribuyan al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por ejemplo, la Fundación para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad, tuvo un acercamiento con la Unidad Centro del Instituto Mexicano del Seguro Social y en conjunto se impulsó un proyecto de clínica de rehabilitación sexual y

salud reproductiva para personas con discapacidad; una de las actividades principales es la capacitación de personal médico.

Pregunta 3 ¿Cuáles son los principales retos para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?

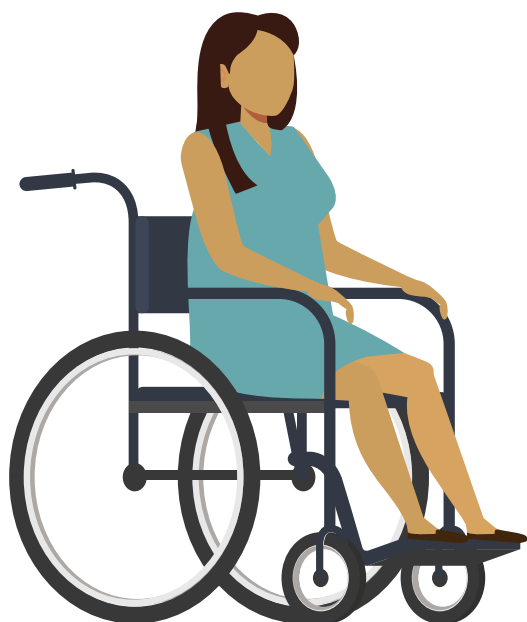
Se necesitan políticas públicas a medida de las necesidades de las mujeres con discapacidad. Existen retos institucionales a nivel presupuestal y de difusión de información sobre sus derechos. En cuanto a los entornos y redes, está el reto de generar alianzas y respetar la voluntad con respecto a su vida de forma integral. También es necesario romper la barrera del interés del personal médico por seguir aprendiendo.

Un reto importante involucra lograr la transición del modelo médico-rehabilitador al modelo social, esto se refiere a que la perspectiva médica pueda ver a las personas con discapacidad como personas, y no solamente como pacientes a quienes tiene que curar y normalizar. Es importante también hacer visibles las diversidades de identidad y de contexto de las mujeres con discapacidad. Se aspira a que la diferencia no tenga una connotación negativa, sino que sea parte de la riqueza del conjunto social.

En atención a las preguntas del público asistente, las participantes de la mesa respondieron:

La Clínica de Síndrome de Down de la Ciudad de México brinda asesoría genética a padres y madres de personas con discapacidad. Esta Clínica se ubica en el Instituto Pediátrico de San Juan de Aragón y pueden acceder todas las personas interesadas.

La diversidad sexual se vive igual entre las personas con discapacidad, aunque existe discriminación, ya que no están exentas de la presencia de machismo dentro del grupo poblacional al que pertenecen.



Existen albergues públicos y privados en la Ciudad de México para personas con discapacidad, sin embargo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establecen que la institucionalización de las personas con discapacidad sin apoyos familiares o redes de apoyo no debe ser la medida a tomar, pues obedece a un modelo de asistencia. La meta es transitar de un modelo de asistencia a uno de desinstitucionalización y de inclusión en la comunidad, mediante el cual las personas con discapacidad puedan vivir de manera independiente con servicios de acuerdo con sus diversidades e intereses.

En México hay pocos modelos para que las personas con discapacidad puedan vivir de manera independiente; estos modelos todavía son de la iniciativa privada debido a que no hay políticas públicas que atiendan esta necesidad. Se hace evidente que, si no hay políticas ni presupuestos para este tipo de modelos, ellas estarán destinadas a vivir confinadas en algún albergue, por lo que es importante traducir los discursos en acciones.



MESA 3 “SALUD INTEGRAL DE LESBIANAS Y MUJERES BISEXUALES”

Contribuciones relevantes:

Pregunta 1 ¿Por qué hablar de salud sexual de Lesbianas y Mujeres Bisexuales?

Actualmente, hay una falta de visibilización de lesbianas y mujeres bisexuales en la atención médica en todos los grados. Aunque hay una política con perspectiva de género, no hay una transversalización de la diversidad sexual que permita mostrar de qué manera esto permea en el ejercicio de todos los derechos humanos, *“siempre se asume que las personas son heterosexuales y las campañas que se difunden en torno a la salud sexual, tiene ese enfoque”* (Fabiola Baleón, Jóvenes por una salud integral, A.C.)

En ocasiones, cuando acuden a realizarse estudios médicos preventivos y expresan su orientación sexual, el personal médico y de enfermería asume que no los requiere ya que no tiene relaciones sexuales pene-vagina. Otras situaciones similares suceden en temas como el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, ya que, al conocer su orientación, se da por hecho que no vivirán esas situaciones, porque hay un gran desconocimiento de las prácticas sexuales que existen entre mujeres.

Se vive como un reto que lesbianas y mujeres bisexuales acudan a los servicios de salud, ya que no solo enfrentan estas situaciones de discriminación en la salud, sino en cualquier espacio, lo que las limita a expresar su orientación sexual y su participación, y aunque hay disposición de algunas personas del sector salud para atender y entender estos casos, las políticas públicas dirigidas a la población LGBTTTI+ se desarrollan en espacios específicos y no se tiende a universalizar esta atención, que en ocasiones va enfocada únicamente al VIH, y que no se les brinda porque se argumenta que no tienen prácticas sexuales de riesgo.

Pregunta 2 ¿Cuáles son los retos en torno a la promoción y atención integral de la salud sexual de las Lesbianas y Mujeres Bisexuales?

Hay retos importantes como quitar los estigmas, atender la salud mental, conocer las relaciones sexuales que existen entre mujeres y sus riesgos, la falta de información y estadísticas, los cambios culturales y actualización de protocolos de atención donde se visibilice esta atención. *“Hay campañas de salud para mujeres. Estas campañas están principalmente enfocadas a la salud reproductiva para mujeres heterosexuales”* (Brenda Sandoval Bahena, Mal: Memoria y Acción Lésbica Colectiva).

Otros retos importantes son en materia de presupuesto. Es primordial asignar presupuesto a la sensibilización y atención de esta población. Las capacitaciones no solo deben estar dirigidas a personal médico y de enfermería, sino también a personal administrativo y de trabajo social que, en ocasiones, son el primer contacto al acudir al sector salud.

El presupuesto también debe contemplar la descentralización del servicio de salud de forma integral y esto debe incluir la salud sexual y reproductiva, pero también la salud mental. Las mujeres que se encuentran en las periferias no acceden a las atenciones en esta materia debido a la distancia entre su domicilio y las clínicas y hospitales.

Se debe dejar de pensar que la lucha de la población LGBTTTI es únicamente el matrimonio igualitario y la adopción. *“Debemos continuar trabajando por garantizar los derechos de la población y el acceso a la salud, es básico para que lesbianas y mujeres bisexuales vivan su salud sexual y reproductiva”*. Sandra López

Cañedo, (Centro Comunitario de Atención a la Diversidad Sexual de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México).

Desde el Estado, las personas servidoras públicas son las responsables de brindar la atención adecuada a toda la población, por lo tanto, es necesario que quienes forman parte de una instancia gubernamental, se reconozcan como personas agentes de cambio, y que forman parte esencial para la erradicación de la discriminación.

Pregunta 3 ¿Qué espacios del ámbito gubernamental deben ser apuntalados con urgencia para la salud sexual integral de Mujeres Lesbianas y Bisexuales?

Los derechos humanos no deben estar sujetos a la voluntad individual de las personas, por lo que es necesario que la creación de espacios de diálogo y de capacitación para quienes pertenecen a instancias de gobierno sean permanentes, generando mecanismos que garanticen que el personal de salud tenga un perfil con enfoque de derechos.

Un reto importante implica repensar a los espacios gubernamentales de atención a la salud como comunidades, más allá de instituciones, pues esto permitiría modificar la perspectiva respecto a la atención de las personas como sujetas de derecho y no únicamente como grupos que son discriminados.

Desde la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se reconoce la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso de todas las personas a la salud, especialmente de grupos de atención prioritaria. Compartieron buenas prácticas de otros países sobre la atención médica a lesbianas que tienen atención específica con las adolescentes quienes se encuentran en riesgo de vivir algún trastorno psicológico derivado de los estigmas que viven.



De manera general, las áreas de oportunidad planteadas desde esta mesa son: salud ginecológica y oncológica de calidad, reproducción asistida, atención cardiovascular y trastornos de la imagen y la falta de capacitación multidisciplinaria. Se debe cambiar el enfoque de atención de personas discriminadas a personas sujetas de derecho. No debe ser un temor expresar ser lesbiana o bisexual ante el sector salud ya que no es un estigma y no deben limitarse los servicios que se brinden por esta razón.



MESA 4 “MUJERES CON VIH E ITS”

Del diálogo emanado de la mesa 4, se destacan las siguientes aportaciones:

Pregunta 1 ¿Cuál es el contexto de la Ciudad de México respecto a Mujeres con VIH e ITS?

La situación de las mujeres que viven con alguna ITS ha ido cambiando con el tiempo, a nivel internacional, ya hay más mujeres que viven con alguna infección. Actualmente, hay cuatro veces más posibilidades de infección para mujeres. Los factores principales que determinan la infección de mujeres son sociales: la pobreza, la baja escolaridad, vivir violencia.

Para las mujeres trans además hay situaciones de discriminación y comportamientos de riesgo. *“Es 75 veces más alto el riesgo para una mujer trans, que para una mujer cis” Dra. Patricia Uribe, (Ex titular del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida).*

Alrededor del 20% de los casos de VIH en México son mujeres, y se debe asignar presupuesto para atenderlas. Aunque el número parece bajo, el problema principal en estos casos, es que no se conocen los riesgos relacionados con el tema, por tal motivo, muchas veces las acciones de prevención no son llevadas a cabo. Se ha identificado que existen más casos de mujeres que abandonan el tratamiento y en muchas ocasiones tuvo que ver con temas económicos para el traslado ya que dependen de sus parejas. La evaluación de las políticas públicas, debe ser obligadamente, con perspectiva de género y debe identificar cuáles son los factores que están impidiendo la disminución de esta situación.

En la Ciudad de México existen grupos de mujeres que se encuentran en particular riesgo, como es el caso de las mujeres trabajadoras sexuales y en situación de calle, quienes tienen una prevalencia mucho más alta que otras poblaciones, pese a ello, la mayor oferta de servicios de atención de salud sexual y reproductiva se concentra en organizaciones de la sociedad civil, quienes han manifestado haber sido objeto de hostigamiento por parte del gobierno. Esto brinda un ámbito fundamental para generar articulación para impulsar la garantía de los derechos de todas las mujeres, y de manera particular de aquellas que se encuentran atravesadas por desigualdades sociales.

Es importante ofrecer pruebas para la detección del VIH de forma sistemática en el sector salud, ya que las mujeres no siempre acuden a realizarse estos análisis, como lo hacen los hombres de manera más recurrente. Asimismo, es fundamental buscar estrategias de prevención dirigidas a mujeres en situación de pobreza, indígenas y quienes son madres, ya que la mayoría de ellas, no tienen acceso a redes sociales y en ocasiones, al tener un diagnóstico positivo, no se ven interesadas en saber cuáles son las formas de infección, únicamente buscan conocer cómo continuar con su vida cotidiana y si hay riesgo al relacionarse con sus hijas e hijos.

Existe una publicación importante que refiere al tema desde hace varios años y que detecta dos epidemias: la primera está concentrada en el continente americano, donde quienes viven con una infección son primordialmente hombres que tienen sexo con otros hombres y las mujeres trans; la segunda, es la heterosexual, que recae más en mujeres.

Las campañas que existen actualmente, son dirigidas a la población cautiva, pero no es suficiente para la atención de mujeres. El embarazo ha resultado una oportunidad para detección del virus. Alrededor del 55% de las mujeres embarazadas se hacen la prueba, sin embargo, no debería ser así. Todas las mujeres deben hacerse la prueba, no solo las embarazadas.

En ese mismo sentido, en muchas ocasiones la estrategia para solicitar la prueba de VIH se concentra en los centros de salud y no sale a las calles, o los espacios donde hay gente concentrada para invitarla a hacerse la prueba.

Hay una gran falta de cuidados propios de las mujeres. Cuando viven con el virus y tienen una hija o hijo y esa persona vive también con el virus, su preocupación se enfoca a ellas y ellos y no a su propia condición. Así es como inicia el descuido y el desistimiento del tratamiento.

Existen altos índices de discriminación por padecer el virus, especialmente hacia mujeres. Terminan haciendo actividades comerciales no formales debido a que no las contratan en ningún lugar. Ya sea por temas de gastos médicos o por las faltas que el tratamiento requiera.

“Los estigmas hacia las mujeres que viven con VIH u otra ITS, son resultado de la construcción machista, donde se les responsabiliza por vivir con el virus o la infección por haber sostenido relaciones sexuales con quien no debía. Muchos de los casos de contagio, lo adquieren las mujeres de su pareja heterosexual estable.”
Brenda Ramírez Vargas, (Secretaría Técnica Nacional de Adolescentes y Jóvenes con VIH).



El Virus del Papiloma Humano ha crecido exponencialmente. Uno de los principales problemas en este tema es la falta de comunicación entre las parejas o la vergüenza que viven las mujeres al detectarlo. Se debe trabajar en su empoderamiento y en la deconstrucción del patriarcado que las limita a hablar sobre estos temas.

La Secretaría de Salud destacó que las Clínicas Condesa no son efectivas para personas de la periferia de la Ciudad, es ahí donde actúan los Centros de Salud. La atención actualmente se da en un 88% a hombres. Esto responde a que la mayoría de las mujeres, no cuenta con seguridad social.

“Debido al desprestigio que viven las mujeres que se dedican al trabajo sexual, no hay acercamientos con ellas para temas de prevención o atención. Las comunidades indígenas son poblaciones que tampoco se acercan al sector salud para atenderse, pero no hay campañas dirigidas a esa población para detectar o prevenir el VIH u otra ITS.” Arlen Palestina Pandal Madrid, (Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer Elisa Martínez).



RECOMENDACIONES GENERALES

Para la consideración del **Gobierno de la Ciudad**:

Se deberá articular a la Secretaría de Salud y Secretaría Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México para ofrecer una educación sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos, que incorpora los diferentes enfoques diferenciados.

La **Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** deberán:

Fortalecer los modelos y protocolos de atención de la Interrupción Legal del Embarazo centrándose en el código de ética de las personas servidoras públicas, que no pondera la objeción de conciencia.

Realizar acciones para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres en todo el territorio de la Ciudad de México, lo que implica extender la cobertura de Clínicas que realicen la Interrupción Legal del Embarazo.

Promover el uso de métodos anticonceptivos y de protección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Impulsar programas de capacitación continua en materia de derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad, lesbianas y mujeres bisexuales para una atención inclusiva, garante y con perspectiva de derechos.

Actualizar los modelos de atención a personas con discapacidad.

Fortalecer vínculos con la sociedad civil para la atención de personas que viven con VIH.

Implementar campañas territoriales que promuevan la prueba de detección del VIH en mujeres.

El **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México**:

Deberá crear programas de capacitación para fortalecer y mejorar la atención médica integral, en temas de derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad, lesbianas y mujeres bisexuales.

Acompañar debidamente orientado todo procesos de abuso sexual e Interrupción Voluntaria del Embarazo de mujeres menores de edad.

La **Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México** debe:

Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres visibilizando todas las características, condiciones y contextos que viven, al respecto, será necesario coordinarse con Secretaría de Salud, Instituto de las Personas con Discapacidad, Secretaría de Educación, Tecnología e Innovación, Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios, Instituto para el Envejecimiento Digno, Instituto de la Juventud y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

CONCLUSIONES

El Conversatorio “Hacia un ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Ciudad de México” logró visibilizar diversas problemáticas que permitirán reorientar la acción gubernamental.

En este diálogo se identificó la necesidad de generar más acciones afirmativas que contribuyan al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Fortalecer la capacitación con enfoque de derechos humanos de las personas servidoras públicas, con la finalidad de abonar a la erradicación de la violencia institucional debe ser una prioridad, así como facilitar el tránsito del modelo médico rehabilitador al modelo social.

Se obtuvieron como resultados relevantes posteriores por parte de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública:

El impulso de mesas de trabajo internas para la revisión de los lineamientos de la Interrupción Legal del Embarazo, en los términos que se abordaron en la mesa.

La inclusión del programa de formación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de las Personas con Discapacidad, derivado de las necesidades expuestas en la mesa.

El compromiso de aterrizar las problemáticas que viven lesbianas y mujeres bisexuales en la atención médica, para en adelante, impulsar acciones particulares.

El fortalecimiento de los vínculos y diálogos con Sociedad Civil para la atención del VIH en las Clínicas Condesa.

De este ejercicio de diálogo y participación se desprende que, si bien se han ido construyendo las condiciones para lograr el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la Ciudad de México, aún existen áreas de oportunidad significativas para mejorar e integrar plenamente los derechos humanos en todas las acciones gubernamentales orientadas a garantizar la salud sexual y reproductiva.