

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

8 de diciembre de 2021



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**



**INSTANCIA EJECUTORA DEL SISTEMA
INTEGRAL DE DERECHOS HUMANOS**

ÍNDICE

Introducción	Página 3
Aspectos generales del evento	Página 6
Programa	Página 8
Inauguración	Página 9
Mesa 1 “Mujeres afrodescendientes”	
Principales aportaciones	Página 13
Mesa 2 “Mujeres de Pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes de la Ciudad de México”	
Principales aportaciones	Página 16
Recomendaciones Generales	Página 19
Conclusiones	Página 21
Referencias	Página 22

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos (IESIDH) realizó en conjunto con la Secretaría de Salud (SEDESA), Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), Secretaría de las Mujeres (SEMUJERES) y el Centro Comunitario de Atención a la Diversidad Sexual (CCADS), el primer ciclo de Conversatorios “Hacia un Ejercicio Pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en la Ciudad de México”, donde se abordaron las temáticas: Interrupción Legal del Embarazo, Mujeres con Discapacidad, Lesbianas y Mujeres Bisexuales, y Mujeres que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Como resultado del primer ciclo de conversatorios, se recuperaron las principales aportaciones sobre las deficiencias del sector salud para brindar atención especializada a las mujeres con discapacidad, mujeres lesbianas y bisexuales y mujeres que viven con VIH y otras ITS. La realización de este evento, impulsó la promoción de acciones para la atención médica específica de mujeres con discapacidad.

En seguimiento a esa actividad, en el marco del Día Internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres, el 28 de septiembre de 2020, la IESIDH impulsó el Segundo Ciclo de Conversatorios¹ que se realizó durante 5 días con las temáticas sobre Mujeres Mayores, Violencia Obstétrica, Mujeres Privadas de su Libertad, Adolescentes y Esterilización Forzada.

A partir de la primera experiencia en el conversatorio y el contexto por la pandemia del SARS-Cov2, la IESIDH abrió los canales de difusión a través de plataformas digitales con el objeto de tener un mayor alcance de población. Los resultados por conversatorio fueron los siguientes: Primer Conversatorio “Mujeres Mayores” 1,100 reproducciones; Segundo Conversatorio “Mujeres Privadas de la Libertad” 1,700 reproducciones; Tercer Conversatorio “Violencia obstétrica” 1,600 reproducciones; Cuarto Conversatorio “Esterilización forzada” 2,100 reproducciones y Quinto Conversatorio “Adolescentes” 1,600 reproducciones. Lo anterior da cuenta del interés de la población en general.

En correspondencia con estos ejercicios previos de diálogo, en 2021 se llevó a cabo de forma virtual, el Tercer Ciclo de Conversatorios, cuyo objetivo fue visibilizar las problemáticas en torno a las violencias que sufren las mujeres afrodescendientes y de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México, en el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos. Por tal motivo, esta memoria recopila las principales aportaciones y recomendaciones emanadas de este evento.

¹ El segundo ciclo de conversatorios se encuentra disponible en: <https://d.facebook.com/PDHCDMX/videos/inauguraci%C3%B3n-segundo-ciclo-de-conversatorios-hacia-un-ejercicio-pleno-de-los-der/1511236285753864/>

JUSTIFICACIÓN

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son derechos humanos que han sido reconocidos en instrumentos internacionales firmados y ratificados por el Estado mexicano, adquiriendo así obligaciones para garantizar el acceso universal a servicios de salud, información y educación sobre estos derechos; armonizar leyes federales y estatales, así como generar políticas públicas para eliminar toda forma de violencia u obstáculo que impida su cumplimiento para todas las mujeres, considerando la diversidad de contextos.

Lo anterior ha sido fuertemente impulsado por el movimiento feminista², particularmente la cuarta ola, que se centra en la erradicación de la violencia y los estereotipos de género, así como en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; por lo que se han creado cada vez más movimientos de mujeres, colectivas y organizaciones que abanderan estas consignas y las hacen visibles.

De acuerdo con el Informe del Segundo Trimestre de 2021 de la Red de Información de Violencia contra las Mujeres de la Ciudad de México publicado por la Secretaría de las Mujeres³, existen 3,773 registros de mujeres en situación de violencia, de los cuales el 9.4% es contra los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, el informe no cuenta con datos específicos para realizar un análisis interseccional⁴, que permita identificar los efectos diferenciados de esta violencia hacia las mujeres.

Por otro lado, el Portal de Datos Abiertos del Gobierno de la Ciudad de México⁵, en el apartado “Dependencias” de la Secretaría de Salud, con relación a los derechos sexuales y reproductivos, sólo cuenta con información acerca de la Interrupción Legal del Embarazo, cuya base de datos no incluye variables que permitan identificar aspectos sobre la autopercepción de las mujeres, origen étnico o lengua.

Ante la falta de información estadística sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres afrodescendientes y de las mujeres de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México, se hace necesario promover la realización de mesas de trabajo y conversatorios con instancias involucradas, organizaciones y personas especialistas y con interés en el tema, con la finalidad de garantizar el acceso a los derechos vinculados con la salud.

La Ciudad de México, como Ciudad de Derechos, tiene ventaja significativa con el resto del país para el ejercicio de los derechos de las mujeres. Sin embargo, los modelos y protocolos de atención no han integrado de manera transversal, herramientas como la interseccionalidad o la justicia reproductiva, para analizar las desigualdades de género tal como lo reflejan informes de organizaciones como GIRE⁶, la Comisión de

2 De acuerdo a Mónica Espinosa, El recorrido histórico-político del feminismo debe estudiarse sobre la base de sus momentos ascendentes, que se conocen como olas del feminismo, las cuales reflejan los hitos históricos, políticos y jurídicos más relevantes para poder comprenderlo como filosofía política, como teoría crítica y como movimiento social.

3 Informe del Segundo Trimestre de 2021 de la Red de Información de Violencia contra las Mujeres de la Ciudad de México publicado por la Secretaría de las Mujeres, 2021, disponible en: http://semujerestransparencia.cdmx.gob.mx/SPYS/PLATAFORMA/2021/INFORME_RED_DE_INFOR_ABR_JUN_2021.pdf

4 El término interseccionalidad hace referencia a una herramienta analítica para estudiar y entender las diversas formas en las cuales el género se entrecruza y combina con otras identidades y cómo esto puede ser fuente de experiencias opresivas o de privilegio.

5 Portal de Datos Abiertos del Gobierno de la Ciudad de México disponible en: <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/interrupcion-legal-del-embarazo/resource/9d74bab2-8a5f-40f3-b991-ab27cc3d6412>

6 Informe Niñas y Mujeres sin Justicia Derechos reproductivos en México, 2015. Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. disponible en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>

Informe La pieza faltante Justicia Reproductiva 2018, Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/JusticiaReproductiva.pdf>

Derechos de la Ciudad de México (CDHCM⁷), el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación (COPRED⁸) y el Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México vigente hasta el 1° de enero de 2020⁹.

Por lo anterior, en el marco de los 16 días de activismo contra la violencia de género (25 de noviembre al 10 de diciembre) se realizó el Tercer Ciclo de Conversatorios titulado **“Hacia un Ejercicio Pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Afrodescendientes y de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas residentes en la Ciudad de México”**.

7 Boletín 340/2013, “Frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, un Estado democrático está obligado a abandonar una sola posición moral que genere condiciones de condena”, 2013, disponible en: <https://cdhcm.org.mx/2013/09/frente-a-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-las-mujeres-un-estado-democratico-esta-obligado-a-abandonar-una-sola-posicion-moral-que-genere-condiciones-de-condena/>

8 Pronunciamiento 029, “El COPRED llama a garantizar los derechos sexuales en tiempos de COVID-19”, 2020, disponible en: <https://copred.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/el-copred-llama-garantizar-los-derechos-sexuales-en-tiempos-de-covid-19>

9 Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2016-2021. disponible en: <https://pdh.cdmx.gob.mx/programa/tomo-1-marco-contextual>

ASPECTOS GENERALES DEL EVENTO

Personas Responsables

Titular de la Dirección General de la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos (IESIDH)

Mtro. Aarón Garduño Jiménez

Titular de la Subdirección de Diseño y Seguimiento Participativo de Políticas de Derechos Humanos

Mtra. Rebeca González Camacho

Coordinadoras de la Actividad

Daniela López Trujano, Samara Joselyn Durán Dávila, Cesiah Verónica Alberto Alcaraz.

Objetivo General

- Fomentar el diálogo entre autoridades de gobierno y organizaciones de sociedad civil, sobre el acceso de las mujeres afrodescendientes y mujeres de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes, a derechos sexuales y reproductivos en el sector salud.
- Objetivos Específicos
- Conocer las experiencias y retos del acceso a la atención médica de las mujeres afrodescendientes y mujeres de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México.
- Identificar las áreas de oportunidad en la prestación de los Servicios de Salud Pública para el diseño de políticas públicas que incluya un enfoque interseccional que vincule las necesidades de las mujeres afrodescendientes y mujeres de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en 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

8 de diciembre de 2021.

Horario

Inauguración: 11:00 a 11:25 horas.

Mesa 1: 11:30 a 13:30 horas.

Mesa 2: 16:00 a 18:00 horas.

Metodología del evento

Se trató de un evento virtual, realizado en la plataforma “Zoom” y transmitido de forma simultánea en las redes sociales de la IESIDH: YouTube, Facebook y Twitter.

Se realizó una inauguración y dos mesas con especialistas en los temas. El diálogo se detonó a partir de 3 preguntas clave, en las que cada especialista tuvo de 3 a 5 minutos para presentar sus argumentos.

Se puede acceder al desarrollo del evento por medio de las siguientes ligas electrónicas:

Inauguración: <https://www.facebook.com/PDHCDMX/videos/379847087269619>

Mesa 1: <https://www.facebook.com/PDHCDMX/videos/299769065481149>

Mesa 2: <https://www.facebook.com/PDHCDMX/videos/331976021722235>

Instituciones participantes

Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México (IESIDH).

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

Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI).



PROGRAMA¹⁰

Inauguración

Palabras de bienvenida de parte de las siguientes representantes institucionales:

1. **Dulce Claudia Colín Colín**, Directora General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género de la SEMUJERES.
2. **María Celeste Sánchez Sugía**, Senadora de la LXV Legislatura.
3. **Guadalupe Julián Chávez Sánchez**, Enlace de la Unidad de Género y no discriminación de la SEPI.
4. **Ricardo Arturo Barreiro Perera**, Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos de la SEDESA.
5. **Aarón Garduño Jiménez**, Director General de la IESIDH.
6. **Iván**, Intérprete de Lengua de Señas Mexicana.

Mesa 1 “Mujeres Afrodescendientes”

Contó con la participación de las siguientes panelistas:

1. **María del Carmen Saavedra Saldívar**, Directora de Políticas para la Igualdad Sustantiva.
2. **Avelina Fonseca Orozco**, fundadora y representante de la organización de sociedad civil “Vulvísima”.
3. **Nicole Guity Solís**, mujer afrodescendiente, refugiada en México.
4. **Moderó: Samara Joselyn Durán Dávila**, en representación de la IESIDH.
5. **Ricardo A.** Intérprete de Lengua de Señas Mexicana.

Mesa 2 “Mujeres de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes”

Contó con la participación de las siguientes panelistas:

1. **Erika Patricia Ramos Cortés**, representante de Pueblos y Barrios indígenas.
2. **Angélica Pablo Peña**, representante de “Colectiva Iranú”.
3. **Donaji Ofelia Olivera Reyes**, Directora General de Derechos Indígenas de la SEPI.
4. **Moderó: Nora Ibarra**, especialista investigadora.
5. **Sofía Osorio**, Intérprete de Lengua de Señas Mexicana.

¹⁰ Para el desarrollo de todas las mesas se contó con la participación de personas intérpretes de Lengua de Señas Mexicana.

INAUGURACIÓN

Aportaciones sobresalientes:

Dulce Colín Colín

Estos espacios son importantes porque pocas veces se presenta la oportunidad de hablar de los retos para ejercer la autonomía de los cuerpos de las mujeres, por ello, es de resaltarse que la Ciudad de México haya conseguido la despenalización del aborto y que cuente con la infraestructura de servicios para que ese derecho sea ejercido, considerando que los servicios para la interrupción legal del embarazo no se detuvieron por la pandemia, lo que es digno de reconocerse.

Hablar de derechos sexuales y reproductivos, implica hablar de la autonomía que las mujeres deben tener sobre sus propios cuerpos, sobre la violencia que aún se vive y sobre las violencias particulares que viven ciertos grupos de mujeres de la CDMX.

En ese sentido, es importante mencionar que la Ciudad de México tiene la tasa de fecundidad más baja de todo el país (1.34%), sin embargo, el 5% de mujeres de entre 15 y 19 años de edad son madres, lo que da cuenta de: 1) La posibilidad de pausa u obstaculización de su proyecto de vida; 2) se necesita seguir trabajando en la promoción de servicios amigables de salud para esta población; y 3) la posibilidad de que vivan violencia sexual, quienes se encuentran en esta situación.

Además, la Organización de las Naciones Unidas a través del Fondo de Población, ha dado a conocer que por la pandemia derivada de la enfermedad COVID-19 han incrementado hasta en un 40% las muertes maternas en México.

Sumado a lo anterior, hay temas que pocas veces se hablan, como la situación que viven las mujeres trabajadoras sexuales, las mujeres víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, la gestación subrogada que, aunque en la Ciudad de México legalmente no está permitida, es necesario brindarle la debida atención. Todos estos temas adquieren gran importancia pues *“el origen del patriarcado subyace en el control sexual y reproductivo de las mujeres”*. Dulce Claudia Colín Colín, (Directora General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género de la SEMUJERES).

Ricardo Arturo Barreiro Perera

Uno de los problemas centrales vinculado a la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es la desigualdad social. En la medida en la que los grupos sociales se encuentran en situación de vulnerabilidad, en pobreza extrema, con falta de acceso a recursos, a servicios, etcétera, se ve reflejada también la falta de información y participación en los procesos educativos, lo que culmina con la violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La SEDESA ha desarrollado el Programa de Interrupción Legal del Embarazo que, con independencia de las condiciones adversas enfrentadas durante la pandemia, se ha mantenido y sostenido; pues es fundamental para garantizar a las mujeres el derecho a una vida libre de violencia sexual.

Para lograr abatir la violencia, se requiere que las investigaciones en materia de violencia sexual incluyan los marcos sociales y los ámbitos que se dan al interior de las familias, que no siempre son denunciados, transparentados o visibilizados, ya que un alto porcentaje de niñas, adolescentes y jóvenes que viven el

embarazo es resultado de un acto de violencia no declarado.

La SEDESA busca concluir el proyecto de partería, por medio del cual se pretende que cada mujer decida la forma en la que desea que se atienda su parto, acompañada de profesionales de la salud. Esta es una estrategia que también garantiza los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Al hablar de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas y afrodescendientes es fundamental centrar la discusión en la marginalidad como una forma de violencia social amplia; y de forma particular, la violencia sexual que afecta a las niñas y jóvenes. A partir de la visibilización se puede incidir, educar, transformar y abatir la violencia sexual, mediante mecanismos como estas mesas de diálogo.

Guadalupe Julián Chávez Sánchez

Para la SEPI esta clase de espacios son muy importantes, ya que permiten generar redes, hacer pactos para mejorar la calidad de vida de las mujeres en la Ciudad de México, así como dialogar abiertamente entre las instituciones y la población para conocer sus necesidades.

La SEPI está consciente de que a pesar de los esfuerzos que se realizan a nivel federal y local, y del enorme trabajo que han realizado las organizaciones de la sociedad civil, la Ciudad de México se encuentra entre las primeras 5 entidades con mayor índice de mortalidad materna. La mortalidad materna es un problema de justicia social, de salud pública y un indicador que permite hacer visibles las inequidades de género, etnia y clase social.

Los embarazos en las niñas y adolescentes son consecuencia de la falta de información y acceso a métodos anticonceptivos, pero también de los diversos tipos de violencia de las que son objeto las mujeres en este grupo de edad.

El Consejo Nacional de Población refiere que cada día nacen más de 1,000 personas de niñas y adolescentes. En 2020 se registraron 373,661 nacimientos de madres menores de 18 años, de los cuales 8,876 son de niñas entre los 12 y los 14 años.

Desde la SEPI existe el compromiso de que las mujeres pertenecientes a pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos de forma plena. Para ello, se requiere impulsar acciones que visibilicen las desigualdades que vive esta población y las formas en las que resisten a las diferentes opresiones de las que son objeto.

Una forma de acercamiento implementada por la SEPI ha sido a través de los conversatorios temáticos abiertos con académicas, sociedad civil y organizaciones de mujeres. La SEPI cuenta con una producción radiofónica, que inició su transmisión en el marco de las acciones afirmativas por el Día Internacional de los Pueblos Indígenas, donde se busca reflexionar sobre igualdad, violencia de género, interculturalidad y derechos de las mujeres.

Para que las mujeres puedan acceder a derechos, programas y procesos de justicia es necesario que se conozcan los mecanismos de las instituciones que están a su servicio en la Ciudad de México, sin embargo, una de las barreras que enfrentan las mujeres pertenecientes a pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes es la falta de intérpretes de la diversidad de lenguas que se hablan en el país.

El porcentaje de personas mayores de 3 años hablantes de lengua indígena que no hablan español es de

11.8%, es decir, 865,972 personas, de las cuales 547,528 son mujeres. En la Ciudad de México, hay 125,153 personas mayores de 3 años que hablan alguna lengua indígena. Las 4 lenguas que más se hablan son: náhuatl, mazateco, mixteco y otomí. Sin embargo, de las 64 lenguas que se reconocen en el país, en la Ciudad de México hay hablantes de 55 de ellas.

La SEPI, en colaboración con MEXFAM y en coordinación con la Alcaldía Milpa Alta, presentó la cartilla de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, traducida a cuatro lenguas. La cartilla se puede encontrar en formato digital en la página de la Secretaría.

María Celeste Sánchez Sugía

Es de celebrarse que las autoridades de la Ciudad de México detonen conversaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afrodescendientes, pues es un hecho que ellas enfrentan mayores dificultades para desarrollar de forma libre y sin violencia esta esfera de su vida. Esto es herencia de 3 siglos de opresión colonial que prevaleció aún después de la independencia de nuestro país. La esclavitud de las personas afrodescendientes fue seguida por la generación de ideas racistas.

Hablar de derechos sexuales y reproductivos resulta de gran importancia para las mujeres afrodescendientes porque representa una vía para afrontar diversas problemáticas.

Es necesario atender la prevención de embarazos en niñas y adolescentes afromexicanas e indígenas, pues esto se relaciona con la violencia sexual y los matrimonios forzosos e infantiles. Para lograrlo se tiene que omitir la visión adultocéntrica para dejar de percibir a las niñas y adolescentes como personas inmaduras e incapaces de definir su desarrollo y ejercicio de sexualidad, así como el diseño de su proyecto de vida.

Abordar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afrodescendientes permite combatir los estereotipos y estigmas que históricamente han pesado sobre su cuerpo y sexualidad, que consisten en considerarlos extravagantes, insaciables y disponibles. Estas concepciones heredadas del colonialismo y racismo han expuesto a las mujeres afrodescendientes a recurrentes agresiones sexuales que comienzan desde la infancia y trascienden en la adolescencia, la juventud y la adultez.

La atención a estas situaciones que viven las mujeres afrodescendientes, tanto en las comunidades donde tienen una presencia significativa, como en las ciudades, requiere políticas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos que tengan en cuenta la identidad étnica y los distintos tipos de discriminación que enfrentan.

Es imprescindible abrir espacios de diálogo con las mujeres afrodescendientes e indígenas para que proporcionen información diagnóstica que permita construir servicios de salud sexual y reproductiva que contribuyan a fortalecer su autonomía y la igualdad entre los géneros.

En el ámbito legislativo, es necesario que las y los legisladores hagan una revisión de lo correspondiente, con el propósito de empoderar a las mujeres afrodescendientes en materia de salud sexual y reproductiva, así como dotar de herramientas a las instituciones prestadoras de dichos servicios.

Se requiere tener consciencia de que en algunos casos se tendrá que revisar de forma integral la legislación y las políticas públicas de salud, ya que como menciona el grupo de trabajo de personas afrodescendientes de las Naciones Unidas, las personas afrodescendientes en muchos casos carecen de acceso a servicios de salud preventivos y experimentan peores resultados cuando se trata de ciertas afecciones.

En el caso de mujeres afrodescendientes, enfrentan índices de pobreza desproporcionadamente altos y obstáculos para acceder a los servicios de salud, por ello, el Estado Mexicano tiene el compromiso de la incorporación de la perspectiva de género en la formulación y supervisión de las políticas públicas, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y niñas de ascendencia africana, incluso en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Ejemplo de ello es el Programa de Actividades en el marco del Decenio Internacional de las Personas Afrodescendientes, que concluye en el año 2024, al que México se ha sumado.

Aarón Garduño Jiménez

Estamos en una ciudad de vanguardia, pues los derechos sexuales y reproductivos quedaron representados en la Constitución Política local, sin embargo, existen grandes retos que enfrentar como la escasa información sobre las necesidades específicas de los grupos de atención prioritaria.

Sólo existen datos sobre la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México, cuando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos va más allá. Es evidente la carencia de información que se tiene que solventar con esta clase de esfuerzos con las autoridades competentes y la sociedad civil, para tener pleno conocimiento de todo aquello que no está escrito y se pueda incidir en la política pública.

Es por lo anterior, que los resultados de los dos primeros ejercicios de conversación sobre derechos sexuales y reproductivos, se compartieron con las autoridades responsables, mientras que este Tercer Ciclo de Conversatorios también resulta importante debido a la situación de violencia que viven las mujeres en la CDMX.

Es necesario identificar las necesidades de los grupos de atención prioritaria para colocarlas dentro de la agenda de la administración pública de la Ciudad de México.



MESA 1 “MUJERES AFRODESCENDIENTES”

Las preguntas detonadoras de la conversación permitieron destacar las siguientes aportaciones:

Pregunta 1 ¿Cuáles son las barreras o problemáticas que enfrentan las mujeres afrodescendientes al ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de México?

Las mujeres afrodescendientes enfrentan los mismos problemas que enfrentan el resto de las mujeres, pero de forma exacerbada por las intersecciones que las atraviesan. Entre los problemas más evidentes están: la discriminación, la racialización, las etiquetas y la sexualización de sus cuerpos, lo cual repercute después en las barreras que enfrentan las niñas y mujeres afrodescendientes.

Solo hay un acercamiento al desarrollo de datos sobre quiénes son, dónde están y el contexto en el que se desarrollan las mujeres afrodescendientes en la Ciudad de México, por lo que hacen falta datos estadísticos precisos para la elaboración de políticas públicas.

Una barrera importante es el acceso a los servicios, información sobre salud sexual y reproductiva y educación sobre el tema. En ocasiones, al acceder a las instituciones de salud hay discriminación por el tono de la piel o porque las mujeres afrodescendientes no hablan español.

En la Ciudad de México es complicado identificar a las mujeres afrodescendientes, pues no se auto-adscriben o se asumen como residentes de otras entidades federativas. Hacen falta estrategias institucionales y gubernamentales para la convocatoria de las mujeres afrodescendientes, más allá del enunciado de la interseccionalidad, inclusión e interculturalidad en las políticas públicas.

La ausencia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en la mesa, da cuenta de la falta de interés en el tema y de lo que se tiene que modificar para que las políticas públicas de salud para las mujeres afrodescendientes sean garantes de derechos.

Los procesos blanqueadores y eurocéntricos, como la pérdida de la lengua materna, obstaculizan la auto-adscripción, además del establecimiento de distintas jerarquías (patriarcado, colonialismo, capitalismo), que también, en el caso de las corporalidades afrodescendientes, hace difícil la identificación.

La afrodescendencia en México no son sólo las cifras que se han elaborado y compartido; la afrodescendencia son las personas que no se asumen como afrodescendientes, debido a que, con el discurso del mestizaje se intentó borrar las ancestralidades y negar que en México hubo esclavitud. Todo esto, suma violencias sobre los cuerpos de las mujeres indígenas y afrodescendientes, quienes en un 68% se dedican a labores del hogar, en condiciones de discriminación, exclusión y violencia laboral.

Las primeras barreras que enfrentan las mujeres afrodescendientes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos son las barreras corporales, que tienen que ver con el acceso mismo al derecho a la salud, a una salud de calidad que considere todas las condicionantes y especificidades de su persona y su historia.

Otras barreras son de carácter estructural, como no contar con seguridad social y no tener acceso al derecho a la salud digna, las enfrentan las mujeres afrodescendientes y otras mujeres en México, pero sobre los cuerpos de las mujeres afrodescendientes se suman otras condiciones. En el plano cultural y simbólico, los cuerpos afrodescendientes han sido cosificados sexualmente, oprimidos y considerados pertenencia, lo

que representa barreras para vivir en igualdad.

Existen un sinnúmero de tabúes sobre la sexualidad: las mujeres deben ser madres, o no deben ser madres, dependiendo de sus condiciones y ellas no pueden decidir sobre su propia sexualidad. Es importante poner el foco en las violencias estructurales y culturales, que luego se reflejan en violencias simbólicas.

Pregunta 2 ¿Cuáles son los retos en el sector salud para dar atención integral a las mujeres afrodescendientes?

Uno de los retos es que las personas servidoras públicas incluyan las perspectivas de no discriminación, de interculturalidad y de inclusión, ya que están en leyes y manifiestos, pero no en la práctica. Su abordaje debería ser estructural y abarcar toda la jerarquía institucional.

El enfoque de derechos humanos es algo que se estudia, se trabaja y se manifiesta cotidianamente. De otra forma, no deja de ser un discurso y una barrera, por lo que se requiere establecer el compromiso de atención diferenciada y con perspectiva de género hacia las mujeres.

Es preciso repensar el término de salud, para desligarlo de las posturas medicalizadas e higienizantes, generando las condiciones fundamentales para ejercer este derecho, que según lo enuncia la Organización Mundial de la Salud en el documento de “Salud para todos” publicado en el año 2000, son: paz, cobijo, educación, alimento, ingresos económicos suficientes, un ecosistema estable, recursos naturales sostenibles, justicia social y equidad. Si se piensa que la salud es esto, entonces es un término lejano, no sólo para las mujeres afrodescendientes, sino también para gran porcentaje de la población mundial.

Actualmente se tiene una perspectiva enfocada en la producción y el capital, y no en el cuidado de la vida. Se tendría que modificar la visión de los Estados Nación y del mundo entero. En términos concretos en México, aún con la estructura de seguridad social y servicios de salud, el acceso no es sencillo ni digno, ya que existe un enfoque en la infraestructura que no es de bienestar.

No hay atención integral de salud, ni en el sector privado ni en el sector público, pues las barreras son de carácter estructural, pero también hay una falta de sensibilización que tendría que resolverse para que cada mujer afrodescendiente tenga la confianza de acudir a los servicios de salud y comunicar sus necesidades sin sentirse discriminada o con miedo de que su información personal sea divulgada. La comunicación con la población afrodescendiente es un reto, para brindar información verídica y entendible.

Hace falta escuchar qué dice la Secretaría de Salud: qué retos enfrentan para atender a la población de mujeres afrodescendientes.

Pregunta 3 ¿Cómo impactan estos retos en la autonomía física y la salud sexual y reproductiva de las mujeres afrodescendientes?

El reto de la autonomía física y salud reproductiva, es que todas las mujeres deberían tener acceso a una vida digna, por lo que es importante cuestionarse si las mujeres afrodescendientes cuentan con las condiciones estructurales, económicas, culturales y políticas para vivir en libertad integral como experiencia de poder.

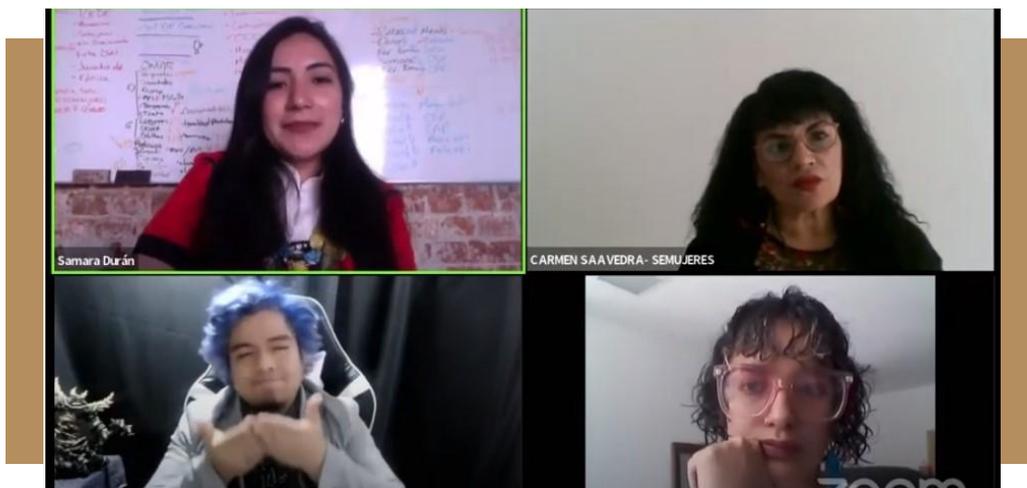
Hay un impacto en la autonomía, ya que esta es una experiencia ligada con la libertad de tomar decisiones, entre otras. Para experimentar esa libertad, se necesitan otras condiciones. Para definirse autónoma se requieren reconocimientos jurídicos y físicos, para el ejercicio de distintas libertades y sobre su cuidado.

Las mujeres afrodescendientes llevan cargando una historia ancestral de opresión y de esclavitud en muchos casos y si no, de ser mujeres del sur global, siempre jerarquizado como menos. Las concepciones culturales que pesan sobre ellas son consideradas como anti autónomas, además de las condiciones reales que están muy limitadas.

Aunque existen mujeres afrodescendientes con acceso a recursos económicos a partir de un trabajo remunerado en igualdad de condiciones, no es el caso de todas en México, lo que limita su acceso a distintos servicios de salud. Todas estas condiciones de discriminación estructural derivan en la falta de autonomía emocional que es fundamental para el autocuidado.

Para las mujeres afrodescendientes es importante tener información y educación sobre salud sexual y reproductiva, de acuerdo a las necesidades y condiciones de sus cuerpos. Aunque esto implique un reto para el país y la localidad, se requiere información diferenciada para estas corporalidades para brindar atención integral.

Hay mujeres afrodescendientes que prefieren no acudir a los servicios de salud y optar por las recomendaciones de sus ancestros, por falta de confianza en las instituciones. En el caso de las mujeres afrodescendientes migrantes, existen complicaciones para el acceso a los servicios de salud, pues deben atravesar diferentes barreras burocráticas y se niega la atención.



MESA 2 “MUJERES DE PUEBLOS Y BARRIOS ORIGINARIOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS RESIDENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO”

De la mesa 2 destacan las siguientes aportaciones:

Pregunta 1 ¿Cuáles son las problemáticas que enfrentan las mujeres pertenecientes a pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes al acceder a sus derechos sexuales y reproductivos?

El desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la forma en la que se puede acceder a estos, provocan que no se ejerzan. Un pequeño paso fue una cartilla sobre derechos sexuales y reproductivos en lenguas indígenas en la que colaboró SEPI.

La falta de información incluye varios ámbitos, incluso desde la propia corporeidad y el ejercicio de la sexualidad. Inicia con barreras personales, trasciende a barreras familiares, comunitarias y sociales, y deriva en servicios médicos poco amigables que no respetan la voluntad de las mujeres, los prejuicios y la discriminación por parte del personal médico, además de la inexistencia de intérpretes en lenguas indígenas.

Lo anterior genera desconfianza para acudir a los servicios de salud, pues se practican métodos (especialmente anticonceptivos) a las mujeres indígenas sin su consentimiento. Muchas veces, sus acompañantes deciden sobre el cuerpo de las mujeres indígenas, sin que ellas sean parte del proceso de decisión, prevaleciendo prácticas como la negación de servicios y la esterilización forzada.

Hay incapacidad por parte de los servicios de salud para atender a las mujeres indígenas y de zonas periféricas, lo que deriva en la falta de acceso a los servicios de educación y métodos anticonceptivos, porque estos siguen considerándose tabú en las comunidades y en la sociedad en general.

La información disponible no es culturalmente adecuada ni pertinente, ya que debe ser accesible, clara, confiable y en lenguas originarias. Hay pocos recursos económicos destinados a conocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas.

La complejidad para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos puede venir incluso desde el seno familiar y comunitario, pues aún persiste el desconocimiento por parte de las autoridades de las comunidades indígenas, quienes se encargan de valorar si la información es relevante para las mujeres o no.

Además, la forma de pensar de las mujeres indígenas es distinta a lo que se dicta como “normal” en las sociedades occidentales, por lo que son discriminadas. No se da reconocimiento a las prácticas tradicionales de los pueblos originarios para el cuidado de la salud, incluso han sido descalificadas, cuando en realidad pueden considerarse la base de la medicina.

Pregunta 2 ¿Cuál es la postura de las mujeres que pertenecen a los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes, sobre la apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos?

Las formas de interacción y de participación social de las mujeres indígenas en la zona metropolitana del Valle de México son distintas. Existen investigaciones sobre cómo las mujeres jóvenes cuestionan las realidades relacionadas con la autonomía, la emancipación, la independencia, desde condiciones de exclusión y discriminación.

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres indígenas es un proceso que se va construyendo mediante la participación de todas las mujeres, es decir, de manera colectiva. Se observa una transición de los procesos de transmisión de información sexual entre las mujeres de pueblos originarios, en el que se hacen visibles cada vez más personas interesadas en temas de educación sexual, sobre todo personas jóvenes.

Sin embargo, el ejercicio de la sexualidad y, en consecuencia, de los derechos sexuales y reproductivos, sigue siendo limitado. Cuando se brindan talleres, son pocas las personas que asisten, no por desinterés, sino porque las prioridades son otras, como la cobertura de necesidades (económicas, ocupacionales, etc.).

El Estado debe garantizar los derechos sexuales de las mujeres indígenas. Debe existir acceso a la información pertinente y culturalmente adecuada, en tiempo y forma.

Pregunta 3 ¿Cuáles son los retos que enfrentan las autoridades de gobierno para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres pertenecientes a pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes?

Los principales retos como gobierno, se relacionan con la comunicación para impulsar la autodeterminación de las mujeres indígenas y la toma de decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y para tener prácticas sexuales placenteras, seguras y sin discriminación.

Las autoridades tienen mucho camino que recorrer en materia de igualdad y no discriminación, por lo que resulta necesario transparentar los resultados de la evaluación gubernamental acerca de los alcances de las acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos; designar recursos robustos para garantizar que las políticas incluyan perspectiva de género, enfoque de interseccionalidad y multiculturalidad; así como conocer y trabajar las barreras existentes al interior de las comunidades indígenas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.



Otros aspectos relevantes son la participación y el involucramiento de más colectivos de barrios originarios y comunidades indígenas en la Ciudad de México, lo cual permitiría implementar la perspectiva de interculturalidad en los programas, planes y las políticas públicas, además de reconocer e integrar sus conocimientos y prácticas, eliminando las barreras lingüísticas, mediante la integración de intérpretes.

Vincular las acciones gubernamentales a los contextos específicos de las mujeres a las que se busca informar sobre la salud sexual y reproductiva, así como generar materiales de comunicación que surjan desde las propias lenguas, desde el propio contexto y desde las necesidades de las comunidades indígenas, implica reconocer las diversas formas de ser mujer.



RECOMENDACIONES GENERALES

Para la **Secretaría de Salud:**

- Es absolutamente necesario que la Secretaría de Salud asista y coloque en un nivel adecuado de importancia los foros de conversación para conocer las necesidades específicas de los grupos de atención prioritaria, particularmente los que se relacionan con las mujeres pertenecientes a pueblos originarios y afrodescendientes.
- Transversalizar el enfoque de interculturalidad e interseccionalidad, no solo en los servicios de salud, sino en todas las políticas públicas, llevándolo al trabajo cotidiano de todas las instancias.
- Capacitar al personal de salud para brindar atención integral a las mujeres afrodescendientes y de pueblos originarios, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interseccionalidad.
- Realizar las gestiones correspondientes para el establecimiento de un presupuesto suficiente y adecuado para mejorar la infraestructura de los sistemas de salud y con ello, la atención hacia las mujeres afrodescendientes y de pueblos originarios.
- La asignación presupuestaria para el efectivo cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afrodescendientes y pertenecientes a pueblos originarios tienen que considerar criterios como: máximo uso de recursos disponibles, progresividad, igualdad y no discriminación, integralidad, participación, transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas.
- Elaborar materiales informativos sobre salud sexual y reproductiva, accesible y culturalmente pertinente, en las lenguas que hablan las mujeres afrodescendientes y en las principales lenguas originarias utilizadas en la Ciudad de México.
- Eliminar barreras burocráticas y requisitos documentales para que las mujeres afrodescendientes migrantes puedan acceder a servicios de salud digna, de manera gratuita; sin importar su nacionalidad.
- Contar con intérpretes de las lenguas que hablen las mujeres afrodescendientes y de lenguas originarias, para que los servicios de salud tengan criterios de accesibilidad.
- Fortalecer los mecanismos de protección de datos personales de las mujeres afrodescendientes que acuden a solicitar los servicios de salud.
- Reforzar la capacitación, sensibilización, comunicación y acompañamiento para impulsar la autonomía y la autodeterminación de todas las mujeres en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Establecer protocolos de atención diferenciada para las mujeres indígenas, con perspectiva étnica, etaria, de inclusión y de interseccionalidad.
- Promover políticas que permitan reconocer, visibilizar y recuperar las prácticas de medicina tradicional de los pueblos originarios.
- Contar con suficiencia presupuestaria y de infraestructura para la prevención y atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
- Generar mecanismos de articulación con las instituciones públicas obligadas a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

- Contar con diagnósticos y datos estadísticos amplios y desagregados, con distintas categorías de análisis que permitan identificar las condiciones en las que viven las mujeres afrodescendientes y de pueblos originarios residentes en la CDMX.
- Trazar una ruta crítica de trabajo sobre derechos sexuales y reproductivos, en el marco del Decenio de las Lenguas Indígenas.

CONCLUSIONES

El Tercer Ciclo de Conversatorios “Hacia un Ejercicio Pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en la Ciudad de México”, permitió dar continuidad al fortalecimiento de los ejercicios de diálogo entre gobierno y sociedad civil. En esta ocasión se hizo posible consolidar un espacio para ejercer el derecho a la participación de las mujeres afrodescendientes y pertenecientes a pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México, cuyas opiniones, experiencias y propuestas fueron escuchadas, reconocidas y visibilizadas.

Toda acción gubernamental orientada al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos que incorpore el enfoque de derechos humanos, debe establecer criterios para incluir a la ciudadanía en su implementación, lo que implica que toda autoridad gubernamental de la Ciudad de México debe asumir plenamente la responsabilidad de incorporar la información y las opiniones de las personas, obtenidas a través de ejercicios democráticos como estos conversatorios, siendo sumamente relevante que la Secretaría de Salud (SEDESA), participe de forma significativa, ya que es la principal instancia responsable de garantizar estos derechos.

Entre las principales recomendaciones que se desprenden de este evento, se encuentran la asistencia y compromiso de la SEDESA a estos espacios; el desarrollo de medidas de inclusión, a través de la capacitación y sensibilización, protocolos de atención diferenciada que promuevan la eliminación de actitudes y expresiones de discriminación hacia las mujeres afrodescendientes y pertenecientes a pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes de la CDMX.

Otras propuestas involucran medidas de nivelación que incentiven la eliminación de barreras comunicacionales, como la elaboración de materiales informativos sobre salud sexual y reproductiva en lenguas indígenas, accesibles y culturalmente pertinentes, promoviendo la presencia de personas intérpretes en las instancias.

Todas las aportaciones de este diálogo derivan en la importancia de la incorporación de las perspectivas de género, de igualdad y no discriminación, de inclusión, de accesibilidad, de interseccionalidad, etaria y de interculturalidad, en el actuar cotidiano de toda autoridad.

Integrar las contribuciones de este Tercer Ciclo de Conversatorios “Hacia un Ejercicio Pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en la Ciudad de México”, permitirá impulsar los criterios de disponibilidad, calidad, adaptabilidad y aceptabilidad de los derechos humanos, establecidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Para lograrlo es fundamental fortalecer la articulación y dar continuidad a estos espacios de participación.

REFERENCIAS

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. 2013. “Boletín 340/2013. Frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, un Estado democrático está obligado a abandonar una sola posición moral que genere condiciones de condena”, 2013. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/2013/09/frente-a-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-las-mujeres-un-estado-democratico-esta-obligado-a-abandonar-una-sola-posicion-moral-que-genere-condiciones-de-condena/>

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México. “Pronunciamento 029, El COPRED llama a garantizar los derechos sexuales en tiempos de COVID-19”. 2020. Disponible en: <https://copred.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/el-copred-llama-garantizar-los-derechos-sexuales-en-tiempos-de-covid-19>

ESPINOZA, Mendoza, Mónica Alejandra. “Las olas del feminismo y el estado de derecho”. 2018. España, Universidad de Cantabria.

Gobierno de la Ciudad de México. “Portal de Datos Abiertos del Gobierno de la Ciudad de México”. 2020. Disponible en: <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/interrupcion-legal-del-embarazo/resource/9d74bab2-8a5f-40f3-b991-ab27cc3d6412>

Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. “Informe Niñas y Mujeres sin Justicia Derechos reproductivos en México”. 2015. Disponible en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>

----- “Informe La pieza faltante Justicia Reproductiva” 2018. Disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/JusticiaReproductiva.pdf>

Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos. “Segundo Ciclo de Conversatorios: Hacia un Ejercicio Pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en la Ciudad de México”. 2020. Disponible en: <https://d.facebook.com/PDHCDMX/videos/inauguraci%C3%B3n-segundo-ciclo-de-conversatorios-hacia-un-ejercicio-pleno-de-los-der/1511236285753864/>

----- “Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México” 2016-2021. Disponible en: <https://pdh.cdmx.gob.mx/programa/tomo-1-marco-contextual>

Secretaría de las Mujeres. “Informe del Segundo Trimestre de 2021 de la Red de Información de Violencia contra las Mujeres de la Ciudad de México”. 2021. Disponible en: http://semujerestransparencia.cdmx.gob.mx/SPYS/PLATAFORMA/2021/INFORME_RED_DE_INFOR_ABR_JUN_2021.pdf