

Derecho humano a la educación en salud sexual y reproductiva

*Mtra. Lourdes Enríquez Rosas**

Para abordar el tema del derecho humano a la educación en salud sexual y reproductiva vale la pena hacer un recuento histórico, revisando la memoria de las luchas por los derechos de las mujeres y las niñas. Los primeros movimientos feministas colocaron en el espacio público sus demandas por educación, al mismo tiempo que clamaban por justicia en el ámbito laboral, lo que posteriormente sería la clave para diseñar políticas estatales cuyo objetivo principal fuera potenciar y empoderar a las mujeres y niñas. Tiempo después surgió el movimiento sufragista que colocó en el centro el tema de la ciudadanía y, en la segunda mitad del siglo pasado, grandes movilizaciones de mujeres demandaron prevenir, atender, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia en su contra. A la par, también se concentró la lucha por la representación política paritaria y la atención al acoso y hostigamiento sexual en el ámbito laboral y docente. Pero es en las últimas tres décadas cuándo más se ha debatido y avanzado en la lucha por los derechos y libertades fundamentales de las mujeres en materia de salud, principalmente salud sexual y reproductiva.

* Abogada feminista y maestra en filosofía del derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Integrante del Seminario permanente de Investigación Alteridad y Exclusiones de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Coordinadora del área de derechos reproductivos en el Programa Universitario de Bioética UNAM. Integrante de la Federación Mexicana de Universitarias y de la Asociación Mexicana de Retórica.

El derecho humano a la educación en salud sexual y reproductiva es un derecho humano en sí mismo y, a la vez, es parte constituyente del derecho a la educación instaurado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Para poder lograr su exigibilidad, su justiciabilidad y que se materialice en políticas públicas que respeten la laicidad del Estado se deben construir sólidas argumentaciones, desde las teorías críticas, crear vocabularios, categorías y nociones para describir y visibilizar las injustas situaciones que dañan las vidas y los cuerpos de mujeres, niñas y adolescentes en nuestro país y en nuestra región.

Los órganos de tratados de Naciones Unidas han considerado la falta de acceso a la educación sexual y reproductiva como una barrera de la obligación estatal de garantizar los derechos a la vida, a la salud, a la no discriminación, a la educación y a la información. Como ejemplos en relación al derecho a la salud, la educación descrita contribuye a la reducción de las tasas de mortalidad materna, embarazos adolescentes y transmisión de infecciones sexuales.

Para justificar y defender el derecho humano a la educación en salud sexual y reproductiva es imprescindible conocer los instrumentos de derechos humanos y los argumentos que los sustentan, en específico, los que protegen los derechos de las mujeres y niñas, resultado de años de incidencia política y estrategia jurídica.

Los derechos humanos de las mujeres fueron reconocidos tanto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que emite la asamblea general de la ONU en 1948, como en los pactos mellizos de 1966: uno de ellos es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el otro es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ambos instrumentos internacionales son estratégicos para entender la indivisibilidad y la interdependencia de los derechos humanos y nos ayudan a justificar argumentativamente el derecho humano a la educación en salud, específicamente en sus dimensiones de sexualidad y reproducción. En su observación general número 22 define que la salud sexual y la salud reproductiva son concepciones distintas, aunque están estrechamente relacionadas.

En la Conferencia de Derechos Humanos de Teherán en 1968 y en la Conferencia sobre Población, en 1974, se esbozan argumentos en favor de la educación de las mujeres y fueron reafirmados de manera cada vez más comprensiva en múltiples convenciones internacionales, especialmente en 1979, en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés).

En 1975 nuestro país jugó un papel importante al organizar la Primera Conferencia Internacional sobre la Mujer en la Ciudad de México. Gracias a la presión internacional por mostrar el avance en la situación de las mujeres, el poder legislativo votó, en aquel tiempo, importantes avances en leyes que beneficiaban la situación de las mujeres, principalmente en materia de derecho civil y familiar. En ese año se formaron diversos grupos de feministas con definidas estrategias políticas y con agendas identitarias muy claras. Una de sus demandas principales era por la implementación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, incluida la educación laica y científica en el sistema público.

Cabe agregar que desde que las mujeres mexicanas fueron reconocidas como ciudadanas, en 1953, el marco jurídico no ha dejado de reformarse, principalmente para derogar las disposiciones que contienen estereotipos de género¹, a través de los cuales se produce, fortalece y reproduce la división de género binaria, jerárquica y excluyente.

En 1981 entró en vigor la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que es el instrumento jurídico más importante para proteger los derechos y libertades fundamentales de las mujeres; su comité de expertas examina, cada cuatro años, a los países que son Parte de la misma. Este tratado es uno de los instrumentos más importantes para argumentar el derecho humano a la educación en salud sexual y reproductiva. En sus numerales 10h y 12.1 /12.2 Menciona el derecho a la salud reproductiva y a la planificación familiar.

Por ello, es el primer instrumento internacional que impone la obligación de tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres, no sólo en el ámbito público, sino también en la esfera privada. Asimismo, es el instrumento jurídicamente vinculante más completo, universal y específico que existe hasta hoy en materia de no discriminación y derechos de las mujeres, y que sirve de base para el quehacer gubernamental en materia de igualdad sustantiva.

En relación con el tema que se trata en este texto, su Recomendación General Núm. 19 sobre “La violencia contra la mujer” (1992) señala que los Estados Partes deben asegurar que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de

¹ Véase Cook, Rebecca y Cusack, Simone, *Estereotipos de género. Perspectivas legales transnacionales*, Universidad de Pensilvania, Estados Unidos, 2010.

la natalidad. En 1999 emite la Recomendación General Núm. 24 a la que denomina “La mujer y la salud”, en la que dice que los Estados Parte deberán dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad, derivadas de la maternidad, con servicios de salud reproductiva seguros y asistencia prenatal. También señala que deben enmendarse las legislaciones que castigan el aborto, a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que hayan interrumpido un embarazo.

En relación con el acceso a la justicia y la eliminación de estereotipos, su Recomendación General Núm. 33, menciona que los estereotipos distorsionan las percepciones y dan lugar a decisiones basadas en creencias preconcebidas, dogmas y mitos, en lugar de hechos reales. Con frecuencia, los servicios de salud reproductiva adoptan normas rígidas sobre lo que consideran un comportamiento apropiado de la mujer y castigan o estigmatizan a las que no se ajustan a estos estereotipos.

En 1984, en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud (Amsterdam), en donde los grupos feministas y los grupos amplios de mujeres preocupadas por la salud sexual y reproductiva se dieron cita y utilizaron teórica y metodológicamente la conceptualización de género para justificar sus argumentos y fue así como colocaron, en la agenda de la ONU, la categoría “derechos reproductivos”. Cuestión fundamental para iniciar la batalla macropolítica en un marco liberal de derechos.

También en 1984, en la Conferencia Internacional de Población en México, nuestro país jugó nuevamente un papel importante en temas demográficos y de planificación familiar, ya que se colocó como un actor clave en el avance de las políticas en salud pública.

Ya en 1990, la Convención sobre los Derechos del Niño fue un instrumento básico para argumentar por el derecho a la educación integral en sexualidad dentro de la currícula escolar y exigir el cumplimiento de las recomendaciones a nuestra región y nuestro país, en el sentido de brindar educación integral en sexualidad, desde la primera infancia hasta la educación media superior.

En 1990, en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, en la ciudad de Jomtien, Tailandia, los 155 gobiernos que asistieron firmaron la Declaración Mundial y un Marco de Acción en los que se comprometieron a asegurar una educación básica y de calidad a niños, niñas y adolescentes.

Conferencia Internacional de Derechos Humanos (Viena, Austria) 1993. Es en esta reunión internacional donde por primera vez un documento jurídico avaló que los derechos y libertades fundamentales de las mujeres

también son derechos humanos. Hace una mención expresa respecto a otorgar a la mujer la igualdad en todos los derechos humanos, señalando que esta cuestión debe ser una prioridad para los gobiernos y para las Naciones Unidas. Subraya la importancia de eliminar los prejuicios sexistas y la violencia contra la mujer tanto en la vida pública como en la vida privada.

1994, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, Egipto). Ésta fue y es la reunión internacional más importante para el tema que nos ocupa, ya que plantea un nuevo paradigma de debate sobre las relaciones entre población, desarrollo y derechos, porque coloca la base del tema de discriminación en materia de salud y la necesidad del reconocimiento de libertades. Es sumamente relevante que en su plataforma de acción haya quedado conceptualizado el concepto de salud sexual y reproductiva. Además, se retomaron argumentaciones elaboradas por las movilizaciones feministas desde los años 70, las cuales definían los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como el derecho a tomar decisiones autónomas y controlar su fertilidad, sin imposiciones, coerción, discriminación o violencia. Asimismo, en esta Conferencia se debatió ampliamente y de manera interdisciplinaria sobre la importancia de la educación integral en sexualidad.

Por otro lado, hay que mencionar que esta Conferencia definió a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o afecciones en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Quedó estipulado que la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual responsable satisfactoria y no riesgosa; de procrear con la libertad de decidir hacerlo o no; cuándo y con qué frecuencia. Esta condición lleva implícito el derecho a la educación, a la información, y a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, asequibles y aceptables, así como a otros métodos legales para la regulación de la fecundidad y el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan tener embarazos y partos sin riesgo.

En esta Conferencia se acordaron puntos trascendentales en la defensa de los derechos humanos de las mujeres. Uno de los más importantes sostiene que para lograr la igualdad entre hombres y mujeres en la vida productiva y reproductiva, con especial atención en las tareas del cuidado, son necesarias medidas políticas que procuren el acceso a una vida segura y a recursos económicos que generen su participación en la vida pública y que se realicen programas de educación que ayuden a eliminar estereotipos. Otro de los puntos habla de que la igualdad entre niños y niñas es un primer paso para asegurar que la mujer pueda desarrollarse en condiciones de igualdad

durante su vida. Y especifica la necesidad de potenciar el valor de las niñas para sus propias familias y para la sociedad, al considerarlas no sólo futuras madres, sino seres humanos que se moverán dentro de espacios públicos y no únicamente en los privados. Habla también de que los Estados deben promover la igualdad entre los sexos, alentando a que los hombres se responsabilicen de sus prácticas sexuales y asuman su función social y familiar.

La Convención Interamericana para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, que se llevó a cabo en 1994, en la ciudad brasileña de Belém do Pará es parte de los tratados signados en la Organización de Estados Americanos; es la primera Convención de nuestra región en su tipo, es decir, que estipula que el bien jurídico que tutela es que las mujeres vivan libres de cualquier tipo o modalidad de violencia. Plantea una clasificación que categoriza la violencia física, la violencia psicológica y la violencia sexual.

1995, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, China). La plataforma de acción de esta significativa Conferencia, además de reconocer los derechos reproductivos consensuados un año antes en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, Egipto, señala que los derechos de la mujer incluyen el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y el derecho a decidir libremente sobre ello, sin verse sujeta a coerción, discriminación, ni violencia. Estipula que las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres en cuanto a relaciones sexuales y reproducción, implican el pleno respeto a la integridad de las personas, el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual. Esta Conferencia fue objeto de muchos ataques por parte de grupos conservadores contrarios al avance de los derechos de las mujeres en todo el mundo.

En 1998 el Estatuto de la Corte Penal Internacional de Roma (Italia) incorpora la figura del embarazo forzado, considerado entre los graves crímenes que constituyen una amenaza para la paz, la seguridad y el bienestar de la humanidad. Bajo el derecho internacional humanitario, el Estatuto de Roma define y codifica, por primera vez en el derecho internacional penal, la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y otras formas de violencia sexual como crímenes contra la humanidad y crímenes de guerra.

1999, Declaración Universal de los Derechos Sexuales de Hong Kong (China). Este documento del derecho internacional de los derechos humanos señala que la sexualidad es parte integral del ser humano y que para el

pleno desarrollo de la persona es necesaria la satisfacción de necesidades básicas, como el contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. Estipula que la sexualidad se construye a través de la interacción del individuo y las estructuras sociales, y refiere, de manera contundente, que los derechos sexuales residen en los derechos humanos a la libertad, dignidad, salud e igualdad.

Año 2000. Iniciamos el siglo XXI con la Cumbre del Milenio y el establecimiento de sus objetivos y metas. Los activismos de género en el mundo reclamaron que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) expresaban una formulación recortada y minimalista de los problemas de la humanidad, ya que, según su visión, se enfocaban en los efectos y no en las causas de los problemas. Se les objetó con contundencia que no estaban enmarcados en los derechos humanos de las mujeres, porque sólo uno de ellos planteaba erradicar o reducir las desigualdades de género, y que ese objetivo debiera ser transversal a todos los demás para lograr su cometido y cumplir con las obligaciones a las que los Estados Parte se han comprometido ante la Organización de las Naciones Unidas.

2013, Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Uruguay). Este documento aglutinó los esfuerzos en leyes y políticas públicas que se estaban logrado en nuestra región latinoamericana y tomó nota de los grandes pendientes para las agendas regionales de salud sexual y reproductiva y, sobre todo, se analizaron los grandes rezagos en materia de educación integral en sexualidad, debido al activismo y movilización jurídica de los grupos conservadores.

2014, (El Cairo + 20). En la revisión de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, a nivel mundial, se constató que los avances legislativos eran escasos y que los marcos punitivos contra la autonomía reproductiva de las mujeres seguían vigentes y, en algunos países, con efectos de criminalización a quienes tomaban decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción.

A 20 años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se determinó recomendar a los Estados Parte que: 1) Eliminen las barreras legislativas para asegurar a sus poblaciones el disfrute del derecho a la educación sexual integral, garantizando ese derecho sin discriminación por ninguna circunstancia. 2) Promuevan, diseñen y ejecuten políticas públicas integrales y sostenibles con el objeto específico de asegurar el derecho humano a la educación sexual integral. Esas políticas deben contar con perspectiva de género y de respeto a la diversidad; deben asegurar la articulación

interinstitucional y con la sociedad civil, contando con los recursos necesarios para su aplicación. 3) Velar por la inclusión de la educación sexual integral desde nivel primaria, a la luz de las tasas de ingreso a la educación secundaria, la edad de inicio sexual y otras variables; todo ello en un marco de respeto y adaptabilidad, de conformidad con la edad las y los educandos y con sus capacidades; cuidando el nivel de desarrollo emocional y cognitivo; también los procesos de subjetivación y conformación de las identidades. 4) Garantizar la inclusión y la profundización de una perspectiva holística y no exclusivamente centradas en la biología, en el diseño curricular y los contenidos educativos relativos a la educación sexual, asegurando que incluyan la dimensión de género, derechos humanos, nuevas masculinidades, diversidad y capacidad, entre otras. 5) Asegurar una formación docente de calidad y especializada en un ambiente institucional que brinde apoyo y confianza. 6) Valerse de los medios de comunicación y del apoyo de las organizaciones de la sociedad civil. 7) Promover, en el marco de una educación sexual integral, el respeto a los criterios de pertinencia cultural y etaria. 8) Favorecer la inclusión de familias y comunidades como aliados estratégicos en el diseño e implementación curricular, sobre una base pluralista y de respeto por la obligación de brindar una educación integral, con información científica, actualizada, basada en la evidencia y en estándares de derechos humanos. 9) Velar para que la educación sexual integral sea impartida a la totalidad de la población escolar, con iguales estándares de calidad en todo su territorio.

2015, (Beijing + 20). Se revisaron los avances en el cumplimiento de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (China), de 1995. La Organización de las Naciones Unidas ratificó que las mujeres tienen el derecho de controlar todos los aspectos de su salud, incluyendo aquellos relativos a su fecundidad, pues el control de la misma es fundamental para su emancipación. El hecho de que las mujeres puedan tomar decisiones libres sobre su sexualidad involucra la protección de diversos derechos humanos, en donde tiene gran importancia el derecho a la salud, el cual, visto de forma integral, como señalan los conceptos mencionados con anterioridad, no se refiere exclusivamente a la salud física, sino que también comprende el bienestar mental y social.

Para llegar al momento actual es necesario afirmar que el consenso global que planteó la transformación de nuestro mundo en la Agenda 2030, mediante 17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS), cuenta con claras metas e indicadores que, de ser vinculantes, obligarán a los países signatarios a ser garantes de derechos humanos y libertades fundamentales, como

el derecho a la salud sexual y reproductiva; esto último con el compromiso ético de tomar en cuenta las barreras e implicaciones que tienen las desigualdades y exclusiones de género en el acceso al desarrollo individual, económico y social acorde a la legislación internacional en la materia.

Los países deben trabajar para que la implementación de la Agenda Global haga realidad el desarrollo sostenible, equitativo e incluyente; que tome en cuenta a las personas como fines en sí mismas, con miras a que el tercer objetivo de la agenda global, que se refiere a la buena salud, se traduzca realmente en bienestar físico, emocional y social, en específico, algo tan innato y complejo a las prácticas de la experiencia de lo humano, como la sexualidad y la reproducción.

Otro aspecto importante es que el tercer objetivo hace especial énfasis en la relevancia de incorporar los determinantes sociales que condicionan el estado de salud de una población, así como la dimensión subjetiva y social de buena salud, ya que contextualiza el derecho a la salud tanto desde una perspectiva social, como desde la individualidad de cada persona.

El quinto objetivo de desarrollo sostenible delinea metas e indicadores para lograr la igualdad de género que, atendiendo al marco normativo internacional, deben ser considerados de manera transversal a los otros 16 objetivos, en particular, al que nos interesa en este análisis, que se refiere a la buena salud, ya que incluye cuestiones tan subjetivas como la dignidad, hasta problemáticas sociales que dependen en gran medida del contexto, como el derecho a la no discriminación.

El esquema conceptual y metodológico del quinto objetivo de desarrollo sostenible, que se refiere a la igualdad de género se centra en la figura del empoderamiento económico de las mujeres, definiéndolo como el principal indicador de un proceso en el que debe ocurrir la expansión de la habilidad para tomar decisiones estratégicas en relación con un plan personal de vida, en ámbitos donde antes estaba restringida por razones culturales.

Y algo que vale la pena destacar es que, en el debate por la justificación teórica de lo que se entiende por empoderamiento económico, se señala que se trata del poder o la potencia para lograr metas y desenlaces afortunados en la propia vida, e implica un cambio transformador en varias vías paralelas, que debe ser estructurado desde la política pública. Es decir, que desde un ámbito macropolítico se diseñen planes gubernamentales en relación con cuestiones tan profundas y complejas como la modificación real y simbólica del contexto en el que viven mujeres, niñas y adolescentes; garantizarles el acceso a recursos materiales e inmateriales, como la educación, la salud, la información, la autodeterminación, los cuidados, más lo que, de

manera estratégica, la metodología que explica el empoderamiento económico ha denominado: “la transformación subjetiva para el ejercicio de derechos”.

Es importante mencionar que, a estas alturas del siglo XXI y del largo proceso de lucha por los derechos y libertades fundamentales de las mujeres, se ha logrado consensuar e insertar, en la Agenda Global 2030, la discusión con relación a que una de las dimensiones básicas del empoderamiento económico debe ser la autonomía reproductiva, referida como la habilidad informada y responsable de las mujeres y adolescentes para tomar decisiones sobre el propio cuerpo; esto se refiere a la autodeterminación sexual y reproductiva que, de manera general, se puede especificar que va desde el control y toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos, el proceso de embarazo, la crianza y también incluye a servicios públicos de aborto seguro. Todo ello debe ser guiado por el derecho a una educación integral en sexualidad: laica, científica y sin estereotipos de género.

El movimiento internacional por los derechos humanos de las mujeres estratégicamente ha conseguido colocar en el centro de sus recomendaciones el argumento de que los Estados son responsables de garantizar el mayor acceso posible de las mujeres a una vida digna, saludable y libre de violencia. Para todo ello ha luchado, buscando que las metas relativas a las políticas gubernamentales de igualdad de género tomen en cuenta dos cuestiones fundamentales: la primera se refiere a que existan lo que se ha denominado “fuentes de empoderamiento”; y, la segunda, pretende derribar las barreras que impiden acceder a ellas y que se materialicen, es decir, que exista agencia, entendida como acción individual o colectiva para el aprovechamiento de esas fuentes de empoderamiento, o lo que podríamos nombrar y visibilizar como vías de potenciación de derechos y libertades, o políticas comunitarias que crean espacios para la vivencia de los derechos.

En México, por obligación constitucional, y por el principio de convencionalidad, las denominadas fuentes de empoderamiento, en todos los ámbitos, pero principalmente en las áreas de la salud y de la educación –que nos interesa aquí resaltar– deben contener el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva; con enfoque de género y perspectiva de derechos humanos, información y educación integral en sexualidad; disponibilidad de métodos anticonceptivos; atención y sanción de la discriminación por razones de género en los servicios médicos, y detección oportuna de tipos y modalidades de violencia contra mujeres, niñas y adolescentes. Sabemos que, a pesar de ser las mujeres las más beneficiadas con la disminución en la carencia de servicios de salud (medido con afiliación y mediciones oficiales),

las principales causas de muerte siguen siendo prevenibles, entre ellas, la violencia y causas relacionadas con la reproducción.

Aunque la agencia individual o colectiva realmente no se puede medir con precisión, se ha estudiado que las acciones macropolíticas, como las políticas en educación para una vida sexual y reproductiva saludable, repercuten en la vida cotidiana, por ejemplo: cada vez más adolescentes utilizan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual o hay redes de acompañamiento al aborto seguro en los países con marcos regulatorios restrictivos y punitivos; además, cada vez crece con mayor fuerza la movilización política que sigue demandando aborto seguro y maternidad libremente elegida en los países de nuestra región.

Retrocesos que vulneran la laicidad del Estado y el ejercicio del derecho a la educación en salud sexual y reproductiva

Es importante analizar las barreras e implicaciones que tienen las desigualdades y exclusiones de género en el acceso de las mujeres y niñas a la educación sexual y reproductiva, y en el acceso a políticas públicas en materia de salud. Para ello nos sirven las metodologías de las teorías críticas de género que han nombrado, visibilizado y demostrado científicamente que la construcción sociocultural de la diferencia sexual está conformada por una serie de normas que reglamentan la conducta de las personas. Estas normas, que son variables en el tiempo y en el espacio, requieren de enfoques interseccionales que permitan entender las particularidades de las relaciones de género en cada contexto y en cada organización comunitaria.

Las relaciones de género codifican y algunas veces invisibilizan las relaciones desiguales de poder entre los sexos y entre las mujeres y el Estado. Dichas relaciones sociales entre sujetos han sido producto de un proceso histórico, en donde la dominación ha sido siempre de carácter concreto. Es decir, estas relaciones producen a los hombres y a las mujeres como una dicotomía, en la que ellas viven una subordinación que se legitima de tal modo que llega a institucionalizarse en todas las esferas de su vida, tanto en el espacio público, como en el privado.

En una nación pluricultural, como la nuestra, persiste una división dicotómica y jerárquica de género que produce graves desigualdades y violencias, principalmente vividas por mujeres y niñas. Es por ello que, en los últimos años, se ha luchado porque las políticas públicas en materia de educación y

de salud sexual y reproductiva se implementen sin estereotipos ni estigmas, bajo el principio de igualdad en libertad, respetando la dignidad de niñas, mujeres y adolescentes y atendiendo a su situación en todos los ámbitos de su vida; esto, con el fin de evitar discriminación, injusticias, daño, sufrimiento y/o violaciones a derechos humanos.

Entre muchos de sus postulados, la teoría feminista señala que concebir el género como producto de las diferencias sexuales, nos permite entender cómo, de manera continua, se construye desde diversos ámbitos y discursos sociales el género mismo; de ahí que esta noción debe concebirse más allá de su artificial anclaje en las diferencias sexuales, ya que un sujeto constituido en el género lo ha sido no sólo a partir de tales diferencias, sino también a través de representaciones lingüísticas, culturales e ideológicas; es decir, las diferencias sexuales no son la única fuente artificial del género; éste es también producto de determinadas representaciones sociales.²

Para hacer posible el ejercicio de los derechos y con ello la transformación de las subjetividades de niñas y mujeres, la educación en salud sexual y reproductiva debe ser una realidad. Para ello, es importante tener clara la teoría crítica de género, al fundamentar los motivos de una política pública y sostener las obligaciones del Estado en los compromisos que ha signado ante la comunidad internacional. La constitucionalidad y convencionalidad de este derecho tiene que sustentarse de manera rigurosa, fundada y motivada, ya que está en peligro de retrocesos ante los embates de grupos conservadores, contrarios a los avances de los derechos humanos y con una fuerte presencia en la región latinoamericana y, desafortunadamente, también en México.

Pasando por encima de los compromisos en materia de respeto, protección y garantía de los derechos humanos que ha suscrito nuestro país, la movilización legal y política de los grupos citados y sus aliados en todos los partidos, han conseguido logros tanto en las agendas legislativas y el imaginario social, como en el diseño de política pública, utilizando discursos retrógrados y moralizantes que vulneran la laicidad del Estado mexicano y sus obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar todos los derechos humanos, los cuales son inalienables, indivisibles e interdependientes entre sí, ya que al concatenarse unos con otros amplían su protección, su reconocimiento formal y su garantía de cumplimiento como bienes jurídicos protegidos, ya que adquieren la forma de libertades, potestades políticas y

²De Lauretis, Teresa Sujetos excéntricos. *En Diferencias, etapas de un camino a través del feminismo*. Editorial Horas y Horas. Madrid. España. 2000.

exigencias sociales que, lamentablemente, están en riesgo ante los embates de los grupos conservadores y sus alianzas con el poder público.

Hay que decir con claridad que sus acciones constituyen una reacción virulenta al reciente y significativo avance en el andamiaje jurídico a nivel constitucional, a la armonización legislativa de los estándares internacionales en materia de justicia de género, igualdad sustantiva, libertades fundamentales, autonomía personal y las conceptualizaciones de vida digna de los grupos humanos en su diversidad, pluralidad y polivalencia. Operan con gran impacto discursivo, frecuencia en los medios masivos de comunicación, ciertos apoyos gubernamentales y abundantes recursos financieros.

Se valen de técnicas retóricas para desarrollar todo un espectro de discursos e impulsar sus objetivos regresivos, con argumentos que tienden a manipular conceptos ligados a la religión, la cultura, la tradición y la soberanía nacional. Encubren sus dogmas mediante la apropiación de un lenguaje de derechos humanos y es así como se organizan frente a lo que perciben como una crisis de la familia natural, desencadenada por la modernidad y la globalización.

Esta táctica de politización reactiva y una incorporación sinuosa del lenguaje secular consiste en articular muchos de sus argumentos en conceptos generales, compuestos por una variada gama de elementos, entre los que ocupa un lugar destacado la “protección de la familia”, que ha surgido como un tema unificador, en un marco estratégico y útil para contener numerosas posiciones heteropatriarcales y antiderechos que a su vez justifica e institucionaliza. Es decir, con un discurso familista y esencialista, los grupos antiderechos colocan sus agendas de manera integral, uniendo narrativas y temas diversos, bajo un concepto abarcativo aparentemente inofensivo con la clara intención de obstaculizar que se imparta educación en salud sexual y reproductiva en las escuelas públicas; como política pública oficial.

Por un lado, la conceptualización de la idea de “protección de la familia” encontró su inspiración y punto de apoyo institucional, con la clara intención de socavar los avances internacionales y nacionales en materia de desigualdades y exclusiones por razones de género, en específico: la autonomía sexual y reproductiva, así como lo que significa el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Y, por otro lado, descalifica un asunto de salud pública, que tiene que ver con el derecho a vivir libre de cualquier tipo o modalidad de la violencia, ya sea física, psicológica, sexual o institucional, en el ámbito de lo doméstico, laboral, en la comunidad, o en el espacio público.

En un mismo paquete de acciones ofensivas bien orquestadas contra la educación en salud sexual y reproductiva como política pública, estos grupos

conservadores han desarrollado toda una estrategia retórica alrededor del concepto “ideología de género”, presentándolo engañosamente como una colonización ideológica o un virus intelectual y, así, desvirtuar una categoría analítica que visibiliza, nombra y politiza las relaciones desiguales de poder, como fuerza de dominación. Y que también, mediante una metodología, explica una serie de dispositivos o tecnologías que distinguen asimétrica y jerárquicamente los actos de los cuerpos humanos.

A la luz de su argumentación, se puede detectar que el discurso conservador entiende la fuerza enunciativa del género como un término amplio y elástico, que está repetidamente mostrando el carácter construido y no natural de las representaciones de lo masculino y lo femenino. En ese sentido, dicho discurso busca oponerse y descalificar la tesis de que, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, han sido utilizadas para asignar poderes desiguales que explican la relación de dominio / opresión como relaciones naturales. Es por ello que, mediante la socialización del concepto “ideología de género”, los grupos antiderechos pretenden fundamentar su histórica oposición a los derechos y libertades fundamentales de las mujeres y de los grupos de la diversidad sexual. Además, es frecuente escuchar que argumentan que la familia tradicional está siendo atacada y que necesita protección especial; los divulgadores de su pensamiento han llegado al extremo de afirmar que esta tendencia se extiende por el mundo y que lleva a un futuro de totalitarismo estatista.

Puntos finales a considerar

- A pesar de infinidad de declaratorias y de marcos normativos a favor de la igualdad y de la justicia de género, los sistemas educativos continúan insensibles en materia de educación sexual integral, o a ésta se le asocia únicamente a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, lo cual es necesario, pero no puede ser la base de las políticas de Estado que deben considerar la educación sexual como un derecho en sí mismo.
- Hay que profundizar en el conocimiento de los estándares internacionales y las convenciones de derechos humanos de las mujeres así como en los condicionamientos sociales, culturales y políticos que colocan a los derechos sexuales y reproductivos en situación de abandono casi generalizado en los sistemas educativos actuales.

- El derecho a la educación en salud sexual y reproductiva está fundado en la dignidad humana y en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Debe basarse en información precisa, objetiva y libre de prejuicios. Y las formas de enseñanza deben ser dinámicas y participativas, con la finalidad de que sea un aprendizaje significativo que transforme las subjetividades.
- Nuestros valores democráticos y respetuosos de la pluralidad deben velar para que la ciudadanía acceda a una educación de calidad, sin permitir que las diversas instituciones religiosas establezcan patrones de educación o de conducta y dificulten el acceso a la educación en salud sexual y reproductiva, como ha estado sucediendo en nuestro país con las iniciativas de ley que buscan la no aplicación de políticas de educación integral en sexualidad.
- Ni los servicios de salud sexual y reproductiva, ni los contenidos en la educación deben ser asimilados como neutrales; les corresponde brindar un tratamiento especial sin estereotipos ni estigmas, basado en el principio de igualdad, respetando la dignidad, con el fin de evitar discriminación, injusticias, daño, sufrimiento y/o violaciones a derechos humanos.
- La ausencia de educación en salud sexual y reproductiva ha sido una de las constantes en las propuestas educativas de nuestro país y de la región. Existe una preocupante falta de integralidad y sostenibilidad de las políticas públicas en la materia; hay dispersión de contenidos en las currículas, en las que se logra plantear (cuando no intervienen los grupos conservadores) y se ha detectado falta de las perspectivas de derechos, de género, diversidad sexual, discapacidad y no discriminación.
- Cuando los grupos conservadores logran imponer sus agendas inconstitucionales, de retrocesos en la legislación y en la política pública, se ha dificultado que las poblaciones accedan a su derecho humano a la educación en salud sexual y reproductiva. Y en las ocasiones en que se logra sobrepasar el obstáculo de las visiones conservadoras y se diseñan contenidos curriculares, existen programas basados en concepciones erróneas o incompletas, que no respetan la obligación de brindar una educación científica, democrática, pluralista, libre de estereotipos y roles tradicionales de género.
- La sexualidad es una actividad inherente a los seres humanos, que abarca múltiples dimensiones personales y sociales. Sin embargo, esta actividad suele permanecer oculta o exclusivamente ligada a la

reproducción; esto sucede por diferentes motivos, tanto culturales como religiosos o ideológicos, que, en su mayoría, están relacionados con la existencia de desigualdades estructurales, discriminación organizada desde concepciones heteropatriarcales o normalización de las violencias de género.

- El Estado mexicano está obligado a proporcionar una base científica y no discriminatoria a la educación en salud sexual y reproductiva que se le imparte al estudiantado; que no implique censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información, incluida la que se refiere a la contracepción y al aborto legal y seguro. Haciendo caso a las movilizaciones de grupos amplios de mujeres que piden: “educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir”.
- La educación que proporcione el Estado debe ser destinada a desarrollar la capacidad de niñas, niños y adolescentes a comprender su sexualidad, en su dimensión biológica y cultural, sin reforzar estereotipos ni favorecer prejuicios respecto a la orientación sexual, con el fin de que las y los estudiantes puedan tomar decisiones responsables, respecto de comportamientos en su salud sexual y reproductiva.
- Los Estados tienen la obligación de brindar educación integral en sexualidad, cumpliendo los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido en relación con el derecho humano a la educación. Esta obligación estatal es una cuestión de debida diligencia y debe haber un seguimiento y monitoreo de las políticas en educación sexual y reproductiva.
- La Organización Mundial de la Salud ha proporcionado orientación específica a los países sobre cómo la educación en salud sexual y reproductiva debe ser incorporada gradualmente en los programas escolares y recomienda que se enseñe como una materia independiente, con un profesorado especializado, en lugar de incorporarse a otras asignaturas.
- La educación en salud sexual y reproductiva resulta una herramienta fundamental para lograr muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, en particular, es el eje para alcanzar el empoderamiento y la autonomía de las mujeres.

Referencias bibliográficas

- Cook, Rebecca y Cusack, Simone, *Estereotipos de género. Perspectivas legales transnacionales*, Universidad de Pensilvania, Estados Unidos, 2010.
- De Lauretis, Teresa. Sujetos excéntricos. *En Diferencias, etapas de un camino a través del feminismo*. Editorial Horas y Horas. Madrid. España. 2000.
- Enríquez, Lourdes *Derechos reproductivos y violencia feminicida contra las mujeres mexicanas* publicado en Por la descriminalización de las mujeres en México. Patricia Galeana (coordinadora). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y la Federación Mexicana de Universitarias. México. 2018
- Galeana, Patricia (coordinadora) *Los Derechos Reproductivos de las mujeres en México*. Editorial Ubijus. México. 2010
- Martínez de la Escalera, Ana María y Erika Lindig. *Alteridad y exclusiones: Vocabulario para el debate social y político*. UNAM/Facultad de Filosofía y Letras. Juan Pablos Editor. México. 2013
- Raphael, Lucia y María Teresa Priego (coords.) *Arte, justicia y género*, Suprema Corte de Justicia de la Nación/Fontamara. México. 2013