



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**“Mi Cuerpo, Mi Voz: Un acercamiento desde el feminismo interseccional a las arenas de incidencia supranacionales en Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)”**

**INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**PRESENTA:  
MARÍA LEÓN GONZÁLEZ**

**ASESOR DE TESIS:  
CAMILO SAAVEDRA HERRERA**



**CIUDAD DE MÉXICO, 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Contenidos

<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
1.1 Integración del informe	5
<b>2. Definiciones y conceptos</b>	<b>7</b>
2.1 Arenas supranacionales de incidencia	7
2.2 <i>Agenda-Setting</i> y <i>Políticas Públicas</i>	9
2.3 Los Derechos Sexuales y Reproductivos en la arena supranacional	10
2.4 Interseccionalidad: dinámicas de poder al interior de las arenas supranacionales	14
<b>3. Consideraciones metodológicas</b>	<b>17</b>
3.1 Los grupos de enfoque como método de investigación feminista	17
Fig. 1 - Papel de la investigadora en entrevistas y en grupos de enfoque	18
Fuente: elaboración propia	19
3.2 Descripción de la metodología utilizada y las actividades realizadas	20
3.2.1 El rol de la investigadora: ¿Quiénes facilitaron los grupos de enfoque?	20
Fig. 2 - Equipo de facilitadores y facilitadoras jóvenes a cargo de la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz”	21
Fuente: elaboración propia	21
3.2.2 Ajustes realizados en cada grupo de enfoque	22
Fig. 3 - Ajustes realizados en cada grupo de enfoque de la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz” por facilitadoras y facilitadores	23
Fuente: elaboración propia	25
3.2.3 Participantes de los grupos de enfoque	25
3.2.4 Estructura y contenido de los grupos focales	26
3.2.5 Fortalecimiento de la capacidad y recursos de apoyo	27
3.2.6 Limitaciones	28
<b>4. Perspectivas Jóvenes sobre DSR</b>	<b>29</b>
4.1 Educación Sexual Integral	29
4.1.1 Barreras y Obstáculos para acceder a la Educación Sexual Integral	30
4.1.2 Recomendaciones sobre ESI - temas a incorporar en la agenda supranacional	35
4.2 Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	37
4.2.1 Barreras y Obstáculos para acceder a Servicios de Salud Sexual	38
4.2.2 Recomendaciones sobre el acceso a servicios de salud sexual - temas a incorporar a la agenda supranacional	42
4.3 Autonomía Corporal	44
4.3.1 Barreras y Obstáculos para la Autonomía Corporal de las personas jóvenes	45

4.3.2 Recomendaciones sobre Autonomía Corporal - temas a incorporar a la agenda supranacional	51
<b>5. Retos y áreas de mejora</b>	<b>53</b>
5.1 Tiempo	53
5.2 Lenguaje e interpretación	54
5.3 Acceso a Internet	54
5.4 Accesibilidad	55
5.5 Información limitada	55
5.6 Participantes	55
5.7 Apoyo psicológico	56
5.8 Otras investigaciones	57
<b>6. Reflexiones finales</b>	<b>58</b>
<b>7. Referencias</b>	<b>61</b>

# 1. Introducción

---

Durante el año 2021 realicé mis prácticas profesionales en la organización de la sociedad civil Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights (YCSRR). YCSRR es una organización especializada en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), orientada a facilitar la participación de personas jóvenes (15-29 años según la definición de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) en espacios de incidencia supranacionales (OECD Council of Ministers, 2021).

Mis prácticas se enfocaron en llevar a cabo la gestión, conceptualización e implementación de una consulta a personas jóvenes alrededor de las prioridades de política pública en relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos. En particular, la consulta se centró en los temas de educación sexual integral (ESI), acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y autonomía corporal. Así, el presente texto hace un recuento del trabajo realizado por mí como parte del equipo de YCSRR, y ahonda en el proceso y los resultados de la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz: Consulta de Juventudes” realizada durante mis prácticas profesionales en la organización.

El proyecto “Mi Cuerpo, Mi Voz: Consulta de Juventudes” fue realizado entre mayo de 2021 y noviembre de 2021 por YCSRR. Este proyecto de investigación nace de la participación de dicha organización en el Foro Generación Igualdad de ONU Mujeres. En palabras de los organizadores, el Foro Generación Igualdad fue un:

...esfuerzo histórico que reunió a gobiernos, corporaciones y agentes de cambio de todo el mundo para definir y anunciar inversiones y políticas ambiciosas. Estas diversas partes interesadas se han embarcado en un plan de cinco años para acelerar la igualdad, el liderazgo y las oportunidades para mujeres y niñas en todo el mundo. Este trabajo culminará en el 2026. ("Foro Generación Igualdad", 2022).

Cómo co-líder de la Coalición de Acción sobre Autonomía Corporal y Derechos Sexuales y Reproductivos, YCSRR participó en la creación de esta agenda para los próximos cinco años, que dictaría las prioridades de política pública e incidencia del Foro Generación Igualdad. Dicha agenda involucra a organizaciones como ONU Mujeres, así como a otras organizaciones de la sociedad civil, gobiernos y sector privado en cuanto a DSR en el mediano plazo.

En atención al papel de co-líder que sostuvo YCSRR en la Coalición de Acción, el resultado de “Mi Cuerpo, Mi Voz: Consulta de Juventudes” fue un documento que delineó las prioridades de política pública e incidencia de las personas jóvenes en temas de DSR, el cual fue presentado ante las organizaciones y gobiernos integrantes de la Coalición de Acción sobre Autonomía Corporal y Derechos Sexuales y Reproductivos del Foro Generación Igualdad. Esto, con el fin de garantizar que en la agenda de la Acción de Coalición estuvieran presentes las prioridades de las personas jóvenes, partiendo de sus experiencias vividas.

Así, el primer objetivo del presente informe es responder a la pregunta: ¿cuáles son las prioridades de las personas jóvenes de distintos grupos marginalizados en cuanto a Derechos Sexuales y Reproductivos, de acuerdo con la consulta realizada por YCSRR? Estos resultados buscan integrar nuevas voces a las arenas de incidencia supranacionales, donde muchas veces priman las recomendaciones de política pública de personas adultas que desconocen los contextos y las necesidades de las personas jóvenes.

En este sentido, el informe de prácticas se circunscribe a reportar el trabajo realizado por mí en las consultas, con el objetivo de influir sobre la agenda del Foro Generación Igualdad, centrándose en la rama de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Mi interés es que el documento ofrezca claves para la participación de jóvenes en otros espacios supranacionales de incidencia: de cómo crear procesos de investigación participativos que permitan la creación de una agenda liderada por quienes son los objetos de la política pública. Esto se alinea con la segunda pregunta que busco explorar por medio de este informe: ¿Cómo se pueden generar espacios de participación interseccionales en arenas supranacionales de

incidencia y *agenda-setting* en Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) desde una perspectiva interseccional?

Finalmente, en este informe también enmarco la consulta y los hallazgos de ésta en disciplina de la Ciencia Política, en particular a partir de la perspectiva de políticas públicas, *agenda-setting*, y métodos de investigación feminista. Así, este informe de prácticas profesionales busca señalar cómo las herramientas desarrolladas en el proceso de la consulta de jóvenes facilitan procesos de diálogo político, resaltando la herramienta grupos de enfoque y su potencial como herramientas de investigación desde el feminismo.

## **1.1 Integración del informe**

Este informe está integrado por cuatro apartados principales, que buscan describir las actividades realizadas por mí para llevar a cabo la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz”, así como sintetizar los aprendizajes clave de dicha consulta y situarlos en el marco de la Ciencia Política.

La primera sección, titulada “Definiciones y conceptos” establece el lenguaje que se va a utilizar durante el reporte, en particular los conceptos de DSR, espacios de incidencia supranacional, *agenda-setting*, e interseccionalidad. Esta sección es clave porque busca subsanar la distancia entre la Ciencia Política como disciplina académica y el hacer cotidiano en espacios de incidencia y activismo. Así, esta sección busca conceptos para describir el trabajo que se realiza fuera de las aulas y dentro de los espacios de toma de decisiones.

La segunda sección de este reporte se titula “Consideraciones metodológicas”, y hace un recuento conceptual y descriptivo de la metodología utilizada para consulta de jóvenes. En mi opinión, este apartado del informe aporta mucho en términos de explorar métodos feministas de investigación, y del poder transformador que tiene para las personas jóvenes involucrarse activamente como sujetos investigadores, y no sólo como objetos de investigación.

El tercer apartado, “Perspectivas Jóvenes sobre los derechos sexuales y reproductivos” sintetiza los resultados de la consulta de juventudes, enfocándose en las prioridades desagregadas por tema: educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual, y autonomía corporal. Estas fueron las recomendaciones brindadas a la Coalición de Acción de Autonomía Corporal y derechos sexuales y reproductivos del Foro Generación Igualdad para su incorporación a la agenda a cinco años.

Finalmente, el apartado de “Reflexiones finales” provee una suerte de conclusión del informe, resumiendo los principales retos y aprendizajes de la consulta, los efectos que tuvo el ejercicio al incidir en el espacio del Foro Generación Igualdad, además de visualizar formas de expandir sobre lo planteado por el ejercicio a futuro. Dentro de este apartado, también hay una nota crítica, que



## 2. Definiciones y conceptos

---

En este apartado, se definen los conceptos que se usan durante el Informe de prácticas profesionales. A tener en cuenta, es que la definición y aplicación de estos conceptos a la consulta, fue realizada por mi una vez concluido el ejercicio de escucha, con el afán de generar intersecciones claras de la Ciencia Política con el trabajo realizado.

### 2.1 Arenas supranacionales de incidencia

El concepto de “arenas supranacionales” utilizado en este informe se basa en la definición de Donatella della Porta y Hanspeter Kriesi en el libro *Social Movements in a Globalizing World* (Porta et al., 1999). Los espacios de diálogo e incidencia que surgen a partir de organizaciones multilaterales, como la ONU, son escenarios en donde los movimientos sociales y las organizaciones de la sociedad civil se enfrascan en el proceso político de diálogo, alianzas y articulación con gobiernos y agencias internacionales. En palabras de Della Porta:

Las conferencias patrocinadas por la ONU -como la Conferencia de la ONU sobre Medio Ambiente y Desarrollo en 1992, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993, o las cuatro Conferencias de la ONU sobre la cuestión de la mujer en 1975, 1980, 1985 y 1995, constituyen escenarios para la intervención de organizaciones de movimientos sociales transnacionales. No es casualidad que unas 1.500 ONG estén acreditadas ante la ONU (Porta et al., 1999, p. 17).<sup>1</sup>

De este modo, las arenas supranacionales a las que me refiero en este informe son aquellos espacios en que se generan acuerdos y estrategias para influir en la agenda a nivel global, y que están respaldados por organismos internacionales. Es decir, los espacios donde se formulan, cambian y fortalecen las prioridades y objetivos, que a su vez tratan de influir a los estados nación que conjugan dichas organizaciones supranacionales.

---

<sup>1</sup> Traducción propia

Esto abarca, por ejemplo, espacios ya mencionados como las sesiones periódicas de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) que se realizan de forma anual para discutir los avances en igualdad de género con relación a la Declaración de Beijing, con representación de gobiernos, agencias de la ONU, y organizaciones no gubernamentales específicas (ONU Mujeres, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la mujer). De espacios como la CSW surgen documentos, resoluciones, y compromisos que de forma paulatina, van moldeando la agenda internacional de derechos humanos. Por ejemplo, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, considerada una piedra angular en la defensa de los derechos de las mujeres, fue adoptada por la CSW en 1996, adjudicando la responsabilidad de la ejecución de la plataforma a la Comisión. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la mujer también genera planes de trabajo multi-anales, que alimentan la agenda de género al interior de la Organización de las Naciones Unidas, influyendo sobre los estados parte. Finalmente, la CSW es co-responsable de implementar y dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales dictan la agenda de desarrollo a nivel mundial entre 2015 y 2030 ([UN Women, 2023](#)).

El Foro Generación Igualdad (FGI), que dio origen al presente ejercicio, sigue una dinámica similar: conjuga a una serie de actores en torno a la agenda de igualdad de género para generar compromisos políticos, específicamente: Estados Miembros de las Naciones Unidas, Organizaciones Internacionales, Agencias de las Naciones Unidas, Organizaciones de la Sociedad Civil, Fondos y asociaciones filantrópicas, organizaciones lideradas por jóvenes y sector privado. En total, sumando estos rubros, hay más de noventa actores involucrados en el Foro Generación Igualdad. Un ejemplo ilustrativo de la composición del FGI es la Coalición de Acción por los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Autonomía Corporal. Esta Coalición de Acción tiene dieciséis actores parte principales, enumerados y desagregados por tipo de actor a continuación:

**Fig. 0 - Actores parte de la Coalición de Acción por los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Autonomía Corporal del Foro Generación Igualdad.**

Estados Miembro	Organizaciones Internacionales	Agencias de la ONU	Organizaciones de la sociedad civil	Fondos y asociaciones filantrópicas	Organizaciones lideradas por jóvenes	Sector privado
Argentina	Global Financing Facility	UNFPA	Arrow	Children's Investment Fund Foundation	Youth Coalition	Clue
Burkina Faso			Alliance Droits & Santé		Enlace Continental de Mujeres Indígenas en las Américas	
Dinamarca			Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer			
Francia			International Planned Parenthood Federation			
Macedonia del Norte			International Women's Health Coalition			

**Fuente: Action Coalition - Leadership Structures (April 2021)<sup>2</sup>**

Della Porta y Kriesi, además de describir estas arenas supranacionales, también resaltan un punto importante: la dificultad para acceder a ellos (Porta et al., 1999, p.16). La Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, ofrece la posibilidad a diversas organizaciones de participar en las deliberaciones del Consejo Económico y Social a través del Artículo 71 de la Carta de las Naciones Unidas (Carta de las Naciones Unidas, art. 71, para. 1). A partir de este artículo, las ONGS pueden solicitar la acreditación par participar de forma consultiva Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), que permite a representantes “asistir a conferencias y eventos internacionales; hacer declaraciones escritas y orales en estos eventos; organizar eventos paralelos; ingresar a los edificios de las Naciones Unidas; tener la oportunidad de establecer redes y ejercer presión. (Working with ECOSOC: an NGOs guide to consultative status, 2011, p.7)”

<sup>2</sup>Disponible en:  
[https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2020-06/AC\\_Leadership\\_Structure\\_Full\\_List\\_PDF\\_English.pdf](https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2020-06/AC_Leadership_Structure_Full_List_PDF_English.pdf)

Sin embargo, la necesidad de recibir dicha acreditación presupone requisitos importantes (Resolution 1996/31, 1996), como que las organizaciones deben de estar legalmente constituidas. Esto ya de entrada supone barreras importantes –como el costo económico de constituirse legalmente-- que excluyen a organizaciones de base y personas organizadas fuera de espacios institucionales y legales. Aunque YCSRR cuenta con la acreditación ECOSOC desde el año 2016, el proyecto parte de reconocer que no todas las organizaciones de jóvenes cuentan con dicha acreditación (About us, 2021).

Aunque no hay muchas cifras sobre la participación de personas jóvenes en arenas supranacionales de incidencia, existe evidencia de la sub-representación de juventudes en espacios de toma de decisiones. Un ejemplo de esto son los resultados del análisis realizado por la Unión Interparlamentaria en 2016, donde se evalúa la representación descriptiva de personas jóvenes en parlamentos nacionales. Las cifras de este análisis revelan que menos del 2% de los representantes parlamentarios son personas menores de 30 años. Además, aproximadamente 30% de las cámaras bajas y el 80% de las cámaras altas del mundo no cuentan con un solo representante menor de 30 años. Finalmente, ningún parlamento a nivel mundial cuenta con más de 10% de representantes menores de 30 años (Krook, 2016). Esto contrasta con el bajo porcentaje de representación, las personas menores de 30 años en la población mundial en 2016 constituían el 50.47% de la población (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2022).

Aunque estos datos sobre sub-representación sean específicos a los parlamentos, la experiencia de la organización sugiere que la falta de personas jóvenes en arenas de toma de decisiones es generalizable a las arenas supranacionales de incidencia. A partir de estas experiencias nacen proyectos como la consulta de jóvenes “Mi Cuerpo, Mi Voz”, que buscan incluir las perspectivas personas jóvenes que normalmente no están en contacto con estos espacios de incidencia, por su relativa inaccesibilidad.

## **2.2 Agenda-Setting y Políticas Públicas**

Para el propósito de este informe de prácticas, es necesario situar la construcción de procesos participativos interseccionales por parte de YCSRR en la arena supranacional dentro de la disciplina de la Ciencia Política. La creación y documentación la consula “Mi Cuerpo, Mi Voz” se relaciona con la Ciencia Política desde una arista principal: su importancia en el proceso de creación de políticas públicas desde la arena supranacional.

La relevancia de este proyecto para la disciplina de la Ciencia Política radica en la forma en que los espacios de incidencia supranacional intersectan con el proceso de creación de políticas públicas - en este caso, en la colocación de temas en la agenda desde la arena supranacional, que busca influenciar la política pública a nivel nacional. La definición de política pública, según Hill, es amplia y difusa. Sin embargo, el autor trata de sintetizar algunos elementos base para definir una política: una red de decisiones o un curso de acción dinámico, inserto en un contexto político de toma de decisiones. La política pública, específicamente, suele estar vinculada a las acciones del Estado (Hill, 2008, p.12). Sin embargo, Hill desarrolla que existe un problema con el concepto de política pública definida solamente en el contexto del Estado Nación. En palabras de Hill:

La definición básica del Estado es la de un conjunto de instituciones con poder superior sobre un territorio específico. [...] Las instituciones estatales se sitúan en a distintos niveles: nacional, regional y local. Pero también hay instituciones supraestatales que actúan, hasta cierto punto, como Estados superiores. Entre ellas se encuentran tanto las organizaciones internacionales como Naciones Unidas, la Organización Mundial del Comercio, etc., que pueden tratar de imponer políticas a los Estados nación, y organizaciones como la Unión Europea que actúan específicamente como legisladores supranacionales (Hill, 2008, p.13).

Así, para Hill, es claro que organismos como las Naciones Unidas son partícipes del proceso de creación de políticas públicas, y que el ámbito supranacional es relevante en este proceso. Della Porta y Kriesi reconocen que los efectos de realizar incidencia sobre las arenas supranacionales para presionar a gobiernos nacionales

varían de acuerdo a una serie de factores, como la apertura política de las instituciones nacionales a las que se busca influenciar (Porta et al., 1999, p.17).

En todo caso, estudiar y transformar las formas de hacer incidencia en estas arenas supranacionales impacta directamente sobre la creación de políticas públicas – en particular, en el paso de *agenda-setting*. *Agenda-setting* se refiere a una de las fases en el proceso de políticas públicas, durante el cual fenómenos sociales se sitúan como problemas en el discurso público (Hill, 2008).. Es decir, durante el *agenda-setting* se establecen los objetivos de la política pública y se responde a la pregunta ¿qué problema se va a resolver? ¿cuales son los tema prioritarios a atacar? Kingdon (1995), quien trajo el término a la Ciencia Política en su libro “Agendas, alternatives, and public policies”, ve este proceso no como algo lineal, sino más bien como una revoltura donde los problemas, las decisiones políticas, y la política pública interactúan para poner temas en la agenda. Es decir, los problemas que la política pública ataca se construyen socialmente, en distintos espacios con la participación cambiante de gobiernos, tomadores de decisiones, sociedad civil, y grupos de interés.

En el caso de México, la relevancia de los espacios supranacionales y su vinculación con los procesos de *agenda-setting* a nivel nacional se vuelve evidente a partir de la reforma constitucional del 2011. Lo principal a resaltar de esta reforma es el reconocimiento constitucional de todos los derechos presentes en tratados internacionales suscritos por México. Es decir, a partir de esta reforma, los tratados internacionales adquieren un rango constitucional, expandiendo la protección de derechos humanos en México con ayuda del derecho internacional. A esta amalgama jurídica se le conoce como bloque de derechos o bloque de convencionalidad, refiriéndose precisamente al bloque de normativa que complementa los derechos reconocidos por la constitución (Salazar Ugarte et. al., 2013: 19-20). Además, la reforma de 2011 se complementó con una decisión de la Suprema Corte de Justicia de la nación. En 2013 por mayoría simple la SCJN estableció que la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sería vinculante para los jueces del país (Salazar Ugarte et. al., 2013:20-22). Así, se configura un orden constitucional en el que que los jueces tienen la obligación de considerar tratados y jurisprudencia internacional a la hora de tomar

decisiones en casos que involucren derechos humanos. Por lo cual los procesos de *agenda-setting* a nivel supranacional se ven reflejados a nivel nacional.

Así, la consulta de juventudes se inscribe en la disciplina de la Ciencia Política al buscar modificar los procesos de *agenda-setting* en la arena supranacional, para visibilizar cómo diferentes grupos marginalizados se pueden ver -o no- reflejados en la construcción de los problemas sociales y las políticas que atacan dichos problemas.

### **2.3 Los Derechos Sexuales y Reproductivos en la arena supranacional**

Los Derechos Sexuales y Reproductivos como concepto nacen de la legislación internacional de derechos humanos, a partir de los diálogos generados en arenas supranacionales desde mediados del siglo XX. En este apartado, se hará un breve recorrido de los DSR en la arena supranacional, que permita identificar qué son y el contexto en que se desarrollaron. En particular, la evolución del campo desde la perspectiva de “control poblacional” hasta la concepción actual de los DSR. Esto, veremos más adelante, es clave para comprender por qué crear agendas de DSR desde una perspectiva interseccional es fundamental, y por qué el involucramiento directo en los procesos de *agenda-setting* sobre el tema es clave..

Originalmente, la discusión a nivel internacional en cuanto a los servicios de salud sexual y la reproducción tenía un tinte demográfico y de control de población, no de derechos humanos. Ejemplo de esto fueron los contenidos de las primeras conferencias sobre el tema, como el Congreso de Población en Roma en 1954 y la Conferencia de Belgrado en 1965, que se centran en la relación del crecimiento poblacional con la escasez de recursos, desempleo, y otros males (Actuaciones de la Conferencia Mundial de Población, 1954; Conferencia Mundial de Población; 1965). Berro Pizarrosa describe esta perspectiva como *Neo Malthusiana*, ya que parte de la premisa de que el crecimiento poblacional es la causa directa de problemas sociales como la pobreza y el hambre (Berro Pizarrossa, 2018, p. 2 y 3). Pizarrosa nombra este conjunto de ideas como el paradigma de “control

poblacional” sobre los derechos sexuales y reproductivos, y lo describe de la manera siguiente:

La idea dominante de este paradigma consiste en que el crecimiento de la población representa un "problema" -un obstáculo para el disfrute de los derechos humanos- y, en consecuencia, desencadenó y justificó una amplia gama de medidas que abordaban la cuestión en esos términos (Berro Pizzarossa, 2018, p. 3).

De este modo, para evitar que el crecimiento poblacional limite el acceso a otros derechos humanos, a mediados del siglo XX se llevaron a cabo medidas coercitivas y discriminatorias para el control poblacional. Este paradigma comenzó a cambiar con la Conferencia de Bucarest en 1974, donde el involucramiento de más países en vías de desarrollo comenzó a desafiar el paradigma del control poblacional. Así, en el Plan de Acción Mundial sobre Población que se estableció como resultado del espacio, comienza a asomarse la defensa de la autonomía corporal de las mujeres y las personas (Informe de la Conferencia Mundial de Población, 1974). Por ejemplo, en el Plan de Acción Mundial se recomienda a los países que:

Respeten y aseguren, independientemente de sus objetivos demográficos generales, el derecho de las personas a decidir, de manera libre, informada y responsable, el número y el espaciamiento de sus hijos (Informe de la Conferencia Mundial de Población, 1974, p.18).

Este desarrollo, centrado en el derecho de las personas a decidir, trajo consigo también la exigencia en acuerdos internacionales de proporcionar a las personas los servicios de salud y la información necesaria para decidir su reproducción. Sin embargo, estos cambios en el lenguaje se confrontaron con realidades políticas en diversos Estados que no estaban dispuestos a dejar de ejercer prácticas coercitivas para el control poblacional y de la reproducción. Ejemplos de esto fueron las políticas de control de población de China, conocida como *one-child policy*, y la resolución por parte del presidente estadounidense Ronald Regan de no fondear esfuerzos de organizaciones internacionales que promovieran o practicaran abortos, limitando el acceso al aborto seguro a nivel internacional, conocida como “global gag rule” (Berro Pizzarossa, 2018, p. 4).



Creo que resulta evidente el porqué la perspectiva de control poblacional sobre los DSR es problemática. Las críticas más comunes a esta perspectiva incluye la visión de los cuerpos de las mujeres como objetos para la reproducción, y la falta conciencia del papel de los sistemas de opresión y factores sistémicos como la desigualdad que generan problemas sociales como el hambre y la pobreza, más allá e independientemente del crecimiento poblacional (Berro Pizzarossa, 2018, p.5).

Esta historia oscura de los DSR, a mi parecer, es parte del por qué es fundamental poner al centro la agenda de grupos históricamente marginalizados: forma parte de una labor indispensable de reparación por parte de las organizaciones de DSR, y de garantizar la no-repetición de esta prácticas en su momento respaldadas por arenas supranacionales como fueron conferencias de la ONU. Además, vale la pena resaltar que las prácticas coercitivas en torno a la reproducción no están solamente en el pasado, sino que forman parte de la realidad actual de comunidades indígenas (Uchoa, 2021), personas con discapacidad (Addlakha et al., 2017), y otros grupos marginalizados.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), llevada a cabo en el Cairo en 1994, marcó un cambio de paradigma en los DSR, del paradigma de control poblacional a uno enfocado en los derechos humanos. El Plan de Acción de dicha conferencia reconocía que los esfuerzos gubernamentales en cuanto a la reproducción debían de ser horizontales, respetar los derechos humanos de las mujeres, y no olvidarse de temas como sexo seguro, educación sexual y eliminación de la violencia sexual. Esta conferencia también incorporó por primera vez al espacio supranacional el léxico de *derechos reproductivos* y *salud reproductiva*. Estas se definen no sólo desde la reproducción, sino desde el bienestar y la intersección con otros derechos ya reconocidos:

7.2 La *salud reproductiva* es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva **entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir si**

**hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia** [...] 7.3 Teniendo en cuenta la definición que antecede, los *derechos reproductivos* abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Naciones Unidas, 1994, p. 65 y 66).

Esta definición más progresiva de los derechos sexuales y reproductivos es la que utiliza este reporte, dado que la consulta de juventudes “Mi cuerpo, mi voz” se enfoca específicamente en los temas de educación sexual integral, acceso a servicios de salud, y autonomía corporal. Al centro de esta definición están los derechos de las mujeres, la no discriminación, y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Por supuesto, esta definición popularizada durante la CIPD hace ya casi tres décadas fue foco de mucha oposición política por parte de diversos Estados y configuraciones religiosas, tanto del Islam como del Catolicismo. Pizarrosa explica que, posterior a la conferencia en El Cairo, hubo un contraataque de grupos conservadores y anti-derechos que se movilizaron para excluir el tema de los DSR de la agenda internacional: un ejemplo de esto es la falta de presencia del lenguaje de derechos reproductivos en los Objetivos del Milenio formulados por la ONU en el 2000. Esta omisión es fruto de la incidencia de grupos conservadores sobre la construcción de estas metas (Berro Pizarrossa, 2018).

Sin embargo, los DSR siguen ganando espacio a nivel internacional. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, formulados en el año 2015, defienden de forma explícita los DSR a través de la meta 5.6: “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (...)” (*Igualdad de Género y empoderamiento de la mujer -*

*desarrollo sostenible*). La Observación General núm. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también amplía los derechos reproductivos, estableciendo la responsabilidad de los Estados de no interferir ni limitar los derechos reproductivos de las mujeres y las personas. Esto, a través de disposiciones innovadoras que reconocen por primera vez a nivel ONU la criminalización del aborto como una violación a los derechos humanos:

Cabe mencionar como ejemplos de violaciones de la obligación de respetar el establecimiento de obstáculos legales que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, como la criminalización de las mujeres que se sometan a un aborto y de las relaciones sexuales consentidas entre adultos. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976, disposición 57)

Así, este informe relata un proceso que se inserta en esta dinámica de expansión de los DSR en la arena internacional, así como de la oposición a los mismos. Desde la sociedad civil, la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz” busca ampliar la protección de este derecho, y situar en la agenda las prioridades de poblaciones históricamente marginalizadas cuyos intereses apenas comienzan a verse reflejados en espacios como el Foro Generación Igualdad. Todo esto, partiendo de los DSR como el derecho a la no intervención sobre el cuerpo, el derecho a decidir sobre la reproducción, y el acceso al bienestar sexual libre de coerción, con todas las condiciones que necesarias para que esto suceda: acceso a educación sexual integral, aborto seguro, servicios de salud sexual, entre otras cosas.

## **2.4 Interseccionalidad: dinámicas de poder al interior de las arenas supranacionales**

Partiendo de lo ya discutido, es decir, de la idea de que las arenas supranacionales están vinculadas a procesos de *agenda-setting*, y, que existe una dinámica de disputa por del contenido de los DSR en estos espacios, el acceso a las arenas supranacionales de toma de decisiones en una cuestión fundamental. La consulta de jóvenes “Mi cuerpo, mi voz” buscó subvertir las dinámicas de exclusión en arenas de toma de decisiones y de incidencia a nivel supranacional, en particular en lo que

concierno a la definición de problemas públicos, prioridades y *agenda-setting*. Un concepto central utilizado por YCSR para describir el cambio que se desea realizar al interior de estos espacios, es el de *Interseccionalidad*.

La Consulta de Juventudes “Mi Cuerpo, Mi Voz” tuvo como objetivo proponer un esquema de investigación participativa para contribuir a remediar la exclusión de personas jóvenes y de grupos marginalizados de estos espacios, en particular en el contexto del activismo por los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en el Foro Generación Igualdad. Es decir, buscó subsanar la falta de representación tanto directa como substantiva de personas jóvenes en la creación de la agenda del foro sobre DSR, así como de personas racializadas, mujeres y personas que realizan trabajo sexual, comunidad LGBTQIA+, comunidades indígenas, adolescentes y personas con discapacidades. Así, cuando me refiero a buscar formas de participar en espacios supranacionales de incidencia desde una perspectiva interseccional, me refiero a lo siguiente: a subsanar las diferencias en el acceso a los espacios de toma de decisiones desde las mujeres jóvenes, personas jóvenes y grupos que enfrentan exclusión y marginalización sistemática.

La interseccionalidad es un concepto desarrollado por la académica y escritora Kimberlé Crenshaw, quien acuñó el término en la década de los años 90 desde la crítica anti-racista al feminismo (Crenshaw, 1991). Al centrarse en el género como fuente de opresión, se invisibilizan otras dinámicas de exclusión y discriminación, como lo son aquellas que parten la raza<sup>3</sup>, la clase, la edad, el estatus migratorio, la orientación sexual, la identidad de género y la dis/capacidad, entre muchas otras. La interseccionalidad<sup>4</sup>, entonces, es una herramienta que busca nombrar, reconocer, y criticar las diferentes fuentes de privilegio y opresión en las sociedades.

---

<sup>3</sup> En este trabajo, se utiliza la palabra raza de bajo el entendido de que es una categoría producto de imaginarios sociales, y no de una realidad biológica. En palabras de Ochy Curiel: “En relación con la categoría raza, parto de la idea que las razas no existen como categorías de clasificación humana, sino como construcciones imaginarias, con idea, como significantes, como categorías sociales de poder que contienen una intensión política para justificar desigualdades sociales, políticas y culturales (Wade et al., 2008).”

<sup>4</sup> Un concepto para describir este fenómeno desde el sur global es el de “imbricación de opresiones”, de la feminista decolonial Ochy Curiel (2017). Para leer más, consultar el texto: “Imbricación de las opresiones. Un camino para la transformación social desde la decolonialidad.”

A través de diversas publicaciones y cartas de posicionamiento, YCSRR sostiene que es imposible tener una agenda que verdaderamente enfrente la realidad de las mujeres jóvenes y personas jóvenes en relación a los DSR sin que las voces jóvenes expresen lo que necesitan (Action Coalition Youth Leaders, 2022). Esto cobra particular importancia dado que las políticas públicas sobre DSR, como son los currículos de educación sexual, el acceso a servicios de salud sexual, y la capacidad legal de decidir sobre el propio cuerpo afectan de forma desproporcionada a la gente joven. Esto, dado que el inicio de la vida sexual, primer ciclo menstrual, etc. son temas fundamentales para la salud sexual y suceden a una edad temprana.

Esta vulnerabilidad específica de las personas jóvenes a las violaciones de DSR se refleja en cifras de acceso a anticonceptivos, planeación familiar y natalidad entre adolescentes. Según UNFPA, la falta de acceso a métodos anticonceptivos para quienes lo necesitan es mayor entre las adolescentes de 15 a 19 años (23%), frente al de las mujeres de 30 a 34 años (15%) (UNFPA, 2016, p. 8.). De Acuerdo a ONUSIDA, en 2017 20% de las nuevas infecciones de VIH en África Subsaharia fue en adolescentes y las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años - a pesar de que este grupo representa no más del 10% de la población (UNAIDS, 2019, p.9). Otro tema visible en estas cifras, es que el acceso a los derechos está trastocado de formas específicas debido a sus identidades - como por ejemplo, en la intersección de la marginación económica, el género y la edad en las cifras de madres adolescentes mostradas por UNFPA: La tasa de natalidad entre las adolescentes del quintil más pobre de la población mundial es aproximadamente el triple que entre las adolescentes del quintil más rico (UNFPA, 2015, p. 18).

Para ilustrar la interseccionalidad, la vulnerabilidad a violaciones de DSR, y la falta de representación, podemos hablar de las personas con discapacidades, específicamente de las mujeres con discapacidades que están en la intersección del sexismo y el capacitismo. En cuanto a la vulneración de sus derechos, estas dos identidades se intersectan para hacer de las mujeres con discapacidad uno de los grupos cuyos DSR se ven más afectados. Según el departamento de Justicia de los Estados Unidos, las mujeres con discapacidad sufren más crímenes violentos, incluyendo agresiones sexuales, que las mujeres que viven sin discapacidad. Esta

diferencia es significativa: las mujeres con discapacidad son tres veces más propensas a ser víctimas de este tipo de crímenes (Harrel, 2017). Esta vulnerabilidad desproporcionada de grupos históricamente marginalizados, es especialmente relevante cuando se conjuga la falta de representación en espacios de toma de decisiones. De acuerdo a una revisión sistemática de los procesos de elaboración de nueve políticas públicas a nivel Unión Africana (Lang et al., 2017), el nivel de inclusión de grupos históricamente marginalizados, específicamente de personas con discapacidad, está muy por debajo de ser representativa. En palabras de los autores, en cuanto a las políticas de la Unión Africana analizadas:

Ninguna de las políticas alcanzaron siquiera el 50% de la puntuación total posible, lo que indica niveles deficientes de auténtica inclusión. [...] Esto indica que se reconocen los derechos de las personas discapacitadas a la inclusión, pero en general no se integran en los planes de aplicación inclusiva, las asignaciones presupuestarias, los mecanismos de aplicación... (Lang et al., 2017, p. 155)<sup>5</sup>

La cuestión es, si se sabe que existe una violencia particular que viven las personas con discapacidad cuando se trata de sus DSR: ¿cómo se van a generar medidas adecuadas para enfrentar esta violencia, si quienes la viven están tan lejos de poder participar en los espacios donde se toman estas decisiones?

En resumen, dentro de estos espacios supranacionales de incidencia, existen dinámicas de exclusión y privilegio, que dificultan la incorporación de las prioridades de las mujeres jóvenes y personas jóvenes marginalizadas<sup>6</sup> a estas arenas ("About us", 2021)<sup>7</sup>. La consulta de juventudes parte de la experiencia de YCSRR en dichos

---

<sup>5</sup> Traducción propia

<sup>6</sup> En este texto, se utiliza la palabra marginalización para hablar de la marginalidad como una condición inherente al sistema y su orden, versus una condición natural. Este concepto parte de la teoría marxista. Como argumenta Ignacio E. Reyes, la marginalización "se inscribe en la llamada heterogeneidad estructural, esto es, un sistema con característica de total o global que construye una diversidad de experiencias de vida. [...] Esta diversidad evidencia un sinfín de relaciones con la sociedad imperante. Así, el desempleo, la pobreza, la violencia, el narcotráfico, la falta de oportunidades y movilidad social. Estas condiciones son, no un estado coyuntural que será superado por el progreso inevitable de la modernidad, sino que son perennes para un vasto número de sujetos." (Reyes, 2020).

<sup>7</sup> De hecho, esta es premisa a partir de la cual se forma Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights: para subsanar problemas de representación en arenas supranacionales como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo en 1994.

espacios, y este reporte documenta los esfuerzos para corregir la exclusión sistémica que se replica al interior de los mismos. Así, este reporte de prácticas narra las formas en que se buscó enfrentar este problema desde la creación de una consulta interseccional, que toma en cuenta las distintas opresiones y privilegios. De este modo, se realizó la consulta con el objetivo de que las prioridades de diversos grupos de jóvenes integraran la agenda del Foro Generación Igualdad en temas de DSR.

### 3. Consideraciones metodológicas

---

En este apartado, se hace un recuento teórico y descriptivo de la metodología utilizada para la consulta a las mujeres jóvenes y personas jóvenes. Para responder las preguntas planteadas, este proyecto utilizó una metodología cualitativa, a partir de la herramienta de los grupos de enfoque para investigación (Barbour, 2001). Es importante resaltar que este proyecto tiene una naturaleza principalmente descriptiva, y que no busca demostrar ningún tipo de relación causal. Simplemente, se describe la exploración de los grupos de enfoque como una herramienta de investigación interseccional, y las prioridades para la agenda de DSR que se obtuvieron resultado de dichos grupos.

Se realizaron siete grupos de enfoque durante el proyecto, cada uno enfocado en un grupo particular de personas jóvenes: jóvenes LGBTQIA+, mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, adolescentes, mujeres y jóvenes indígenas, juventudes negras y afrodescendientes y jóvenes con discapacidad. En este sentido, no se buscó generar resultados representativos, sino describir las prioridades de grupos específicos en cuanto a Derechos Sexuales y Reproductivos para subsanar las discrepancias presentes en cuanto a la agenda del Foro Generación Igualdad.

La contribución principal de esta consulta fue la experimentación metodológica que se realizó, en aras de crear metodologías específicas que permitan grupos marginalizados priorizar su propia experiencia y sus propias necesidades, para no replicar dinámicas de opresión dentro del mismo proceso de investigación. Por esto mismo, la creación de una metodología propia de investigación basada en el feminismo interseccional es un tema central para el presente informe.

#### **3.1 Los grupos de enfoque como método de investigación feminista**

En primer lugar, vale la pena establecer cómo es que los grupos de enfoque son un método de investigación que permite tomar una perspectiva feminista interseccional

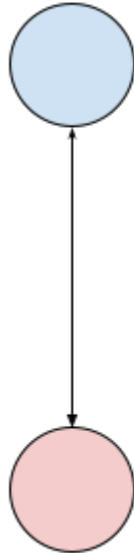


a la hora de la investigación. Esto, desde la perspectiva epistemológica de la interseccionalidad: es decir, desde la creencia no-esencialista de que la realidad que investigamos y describimos se construye a partir de una serie de identidades interdependientes (Crenshaw, 1999). La perspectiva interseccional reconoce cómo las relaciones de poder, y la experiencia de opresión/privilegio dentro de un sistema, tiene un impacto en la construcción de conocimiento. Es decir, cuestiona la idea de la investigación como un proceso neutral, divorciado de estos sistemas.

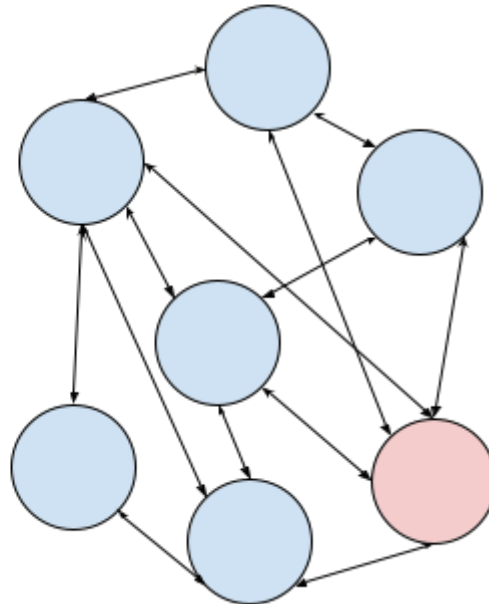
Este planteamiento responde a la primera ventaja de los grupos de enfoque como método de investigación feminista: **su naturaleza horizontal o no-jerárquica**, en comparación con otros métodos de investigación cualitativos como son las entrevistas (Barbour & Wilkinson, 1999, p. 66). Los grupos de enfoque dan la oportunidad a quienes participan de tomar el control de la agenda de investigación, retando la dicotomía entre la investigadora y los sujetos de investigación. En una entrevista, argumenta Wilkinson, la investigadora tiene la facultad de definir las preguntas y guiar la conversación. La información que recopila nace de una relación bilateral entre investigadora y entrevistada, de la cual la investigadora sostiene por lo menos la mitad. En cambio, en el grupo de enfoque, la relación entre investigadora y participantes se diluye entre la multiplicidad de relaciones que se crean, restándole el poder de limitar los temas y perspectivas que se tocan durante el espacio. Es la investigadora, en el grupo de enfoque, quien tiene que ajustar su perspectiva a lo que estas interacciones descubren, y los resultados son una construcción colectiva. Esto se muestra de forma gráfica en el siguiente diagrama, con la investigadora como el círculo rojizo y los sujetos de investigación como círculos azules.

**Fig. 1 - Papel de la investigadora en entrevistas y en grupos de enfoque**

Papel central de la investigadora en una entrevista



Papel difuso de la investigadora en un grupo de enfoque



Fuente: elaboración propia

En segundo lugar, los grupos de enfoque son un método de investigación contextual que por sus características evitan la trampa de hacer un análisis del sujeto como individuo divorciado de su contexto (Barbour & Wilkinson, 1999, p.68) . Para la perspectiva interseccional, que es sistémica y va más allá del individuo, el que los grupos de enfoque brinden algo del contexto social a la investigación resulta fundamental al incorporar las ya mencionadas dinámicas de opresión y privilegios a través de la interacción, para poder estudiarlas.

Finalmente, los grupos de enfoque tienen un componente de “investigación en acción”: es decir, pueden alimentar el deseos de quienes participan de organizarse, generar conciencia, y hasta redes de apoyo. Para ejemplificar esta propiedad del método, Wilkinson describe cómo en su propia investigación sobre cáncer de pecho, las participantes se referían constantemente al grupo de enfoque cómo “el grupo de apoyo” (Barbour & Wilkinson, 1999, p.71). Esta última característica de los grupos de enfoque como método, se alinea con la perspectiva interseccional al no obviar un componente esencial del feminismo: el deseo de cambio, y de que la investigación

realizada aliente una transformación social. Como describe Elisa S. Abes en su exploración de la interseccionalidad como marco epistemológico: “Uno de los principios de este marco crítico es promover el cambio social mediante la erradicación de los sistemas de opresión y privilegio que se entrecruzan (p. 118)”

Así, los grupos de enfoque se prestan a ser un método de investigación feminista interseccional por ser no-jerarquicos, contextuales, y orientados a la acción. Por lo tanto, fueron un método que se adecuó de forma directa al objetivos de la consulta “Mi cuerpo, mi voz” al proveer un espacio para la participación activa de mujeres jóvenes y personas jóvenes marginalizadas en la construcción de una agenda sobre sus DSR. Los grupos de enfoque se construyen como una herramienta de investigación feminista, que permite poner al centro los conocimientos de las personas jóvenes como expertas en su propia realidad.

## **3.2 Descripción de la metodología utilizada y las actividades realizadas**

### **3.2.1 *El rol de la investigadora: ¿Quiénes facilitaron los grupos de enfoque?***

Un postulado metodológico central de la consulta “Mi cuerpo, Mi voz” es la idea de que el conocimiento de las mujeres jóvenes y personas jóvenes sobre sus propias necesidades debe de ser el punto de partida para elaboración de políticas públicas, legislación, y agendas, en especial de aquellas personas jóvenes de grupos históricamente marginalizados. Se elabora más sobre la posibilidad de utilizar el grupo de enfoque como herramienta de investigación feminista que permite centrar el conocimiento de las mujeres jóvenes y personas jóvenes en la construcción de la agenda de DSR.

Con esto en mente, YCSRR abrió una convocatoria para personas facilitadoras en nuestras redes sociales, y a través de un proceso de selección se eligió a dos personas jóvenes para facilitar cada grupo de enfoque (como se explicó antes, se llevaron a cabo siete grupos de enfoque en total). Tuvimos en cuenta la experiencia quienes solicitaron en temas activismo y defensa de los DSR, la experiencia en facilitación y el diseño de talleres, y la participación en iniciativas, organizaciones o

redes de cambio social dirigidas por jóvenes. También dimos prioridad a las personas de países de ingresos bajos y medios. Pero, sobre todo, dimos prioridad a que las facilitadoras y facilitadores tuvieran experiencia de vida como jóvenes indígenas, jóvenes 2SLGBTQIA+, adolescentes, trabajadores sexuales, jóvenes con discapacidades y como personas jóvenes negras y afrodescendientes.

Así, cada grupo de enfoque fue facilitado por dos personas con experiencia vivida en el tema. El siguiente equipo de personas jóvenes facilitadoras llevó a cabo los grupos de enfoque de la consulta:

**Fig. 2 - Equipo de facilitadores y facilitadoras jóvenes a cargo de la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz”**

Grupo de enfoque	Facilitadoras/es	País de Origen	Edad
Personas jóvenes con discapacidad	Shivangi Agrawal	India	29
	Reyel Xavier Inocencio	Filipinas	25
Juventudes LGBTQIA+	Benjamin Gutierrez	Mexico	25
	Vashti Rebong	Filipinas	23
Mujeres y personas negras y afrodescendientes	Kerli Solari	Peru	25
	Alejandra Pretel	Colombia / Argentina	26
Mujeres y personas Indígenas	Ixchel Lucas	Guatemala	22
	Nina Sisa Guamán	Ecuador	24
Adolescentes (español)	Camila Ontiveros	Mexico	19
	Cindy Gabriela Oroxom Pacajoj	Guatemala	18
Adolescentes (inglés)	Darshana Rijal	Nepal	16
	Ishvani Malayanil	India	17
Mujeres y personas jóvenes que realizan	Salome Salvi	Filipinas	27
	Stephanie Sia	Canadá	30

trabajo sexual			
----------------	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia

Las personas que facilitaron los grupos de enfoque provienen de América Latina, Asia Pacífico, y Norteamérica. La persona más joven que participó en el equipo de facilitadores tenía 16 años a la fecha de la consulta, y la persona con más edad tenía 30 años cumplidos. El promedio de edad del equipo de facilitadoras fue de 23 años. Todas las personas que participaron se auto-adscribieron como pertenecientes a la identidad de los grupos que facilitaron. Cada par de facilitadoras diseñó la estructura de los grupos de enfoque respondiendo a las necesidades de sus comunidades, basándose en sus propias experiencias para hacer que los espacios fueran amigables e inclusivos para las personas jóvenes que habitan sus realidades. Crearon las reglas de convivencia de cada uno de sus espacios, diseñaron las actividades, elaboraron las preguntas y dirigieron las sesiones de acuerdo con sus prioridades y necesidades. Los facilitadores también recogieron y sistematizaron la información proporcionada obtenida a través de los grupos de enfoque, y estos hallazgos pasaron a ser parte del reporte en donde se recopilaron los resultados de la organización. Así, la consulta “Mi cuerpo, mi voz”, va un paso más allá en desmantelar el desbalance de poder entre investigadora y sujetos de investigación, dándoles el rol de investigadoras a personas con la experiencia vivida que se busca comprender.

Además, respondiendo a la naturaleza de los grupos de enfoque como un método de “investigación en acción”, el proceso de diseñar los grupos de enfoque brindó nuevas habilidades y redes a las y los facilitadores. Estos recibieron formación sobre cómo facilitar grupos focales y cómo crear espacios dinámicos en línea, en la forma de un taller y documentos elaborados específicamente para apoyarles en esta tarea. Se espera que estas herramientas brindadas a las y los facilitadores contribuyan a situarles en la posición de investigadores de forma más sólida. YCSRR también les brindó apoyo en forma de recursos sobre salud mental y herramientas en línea, además del seguimiento a través de dos reuniones semanales con el personal para apoyo y colaboración.

### 3.2.2 Ajustes realizados en cada grupo de enfoque

La selección de facilitadoras y facilitadores con experiencia vivida como investigadoras de cada grupo de enfoque permitió que cada grupo tuviera en cuenta sus propias necesidades en los espacios y debates en línea, y que realizaran ajustes en consecuencia. Este es un punto de partida importante para cualquier investigación en derechos humanos, no sólo para los espacios dirigidos por jóvenes: la relevancia de centrarse en las necesidades de las personas a las que se dirigen los proyectos, programas y políticas cuando se lleva a cabo la investigación, no sólo en los resultados, sino dentro del proceso de investigación. Para que las personas realmente se apropien de las políticas y las agendas, necesitan sentirse seguras en los espacios donde se producen estos debates y este conocimiento: crear espacios seguros es fundamental para que los espacios de toma de decisiones sean interseccionales.

La siguiente tabla resume los ajustes realizados por las facilitadoras y facilitadores para cada grupo focal:

**Fig. 3 - Ajustes realizandos en cada grupo de enfoque de la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz” por facilitadoras y facilitadores**

Grupo de enfoque por población objetivo	Ajustes específicos realizados por los facilitadoras
Personas jóvenes con discapacidad	-No tener ninguna presentación de diapositivas ni actividades visuales, porque estos no son accesibles para las personas ciegas. -Proporcionar interpretación en lengua de señas internacional, así como subtítulos como medidas de accesibilidad -Utilización de lenguaje sencillo durante el grupo focal

	-Más tiempo asignado como medida de accesibilidad, de acuerdo a los principios de “crip-time” <sup>8</sup>
Juventudes LGBTQIA+	-Priorización de las voces de personas jóvenes del Sur Global, y en las voces de personas con identidades de género disidentes -Especial énfasis en el lenguaje inclusivo y de género neutro. -Alternar entre las plataformas en línea y los debates abiertos para asegurarse de que todo el mundo pudiera hacer aportaciones.
Juventudes negras y afrodescendientes	-Todas las preguntas desarrolladas en el grupo de discusión se situaron a partir de la experiencia de las facilitadoras como mujeres negras -Para situar el espacio, las facilitadoras utilizaron música que celebraba las contribuciones de las personas negras y afrodescendientes a la escena musical
Juventudes Indígenas	-Enfoque en el vínculo entreSDSR y la defensa del territorio -Utilizar las tecnologías para captar el mayor número posible de opiniones de los participantes que hablaban diferentes idiomas, debido a la diversidad de grupos indígenas representados
Adolescentes	-Grupos de discusión monolingües: uno en inglés y otro en español, considerando la edad de quienes participaron;

<sup>8</sup> En un artículo narrativo, Ellen Samuels habla de la relación entre el tiempo y la discapacidad de la siguiente forma: “Mi amiga Alison Kafer dice que “en lugar de doblar los cuerpos y las mentes discapacitadas para que se ajusten al reloj, el tiempo crip dobla el reloj para que se ajuste a los cuerpos y las mentes discapacitadas”. He abrazado esta hermosa noción durante muchos años, viviendo dentro del abrazo del *crip time* que me permite definir mi propia “normalidad””. Para más información sobre el concepto de *crip time*, consultar el texto de Samuels (<https://dsq-sds.org/article/view/5824/4684>)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pausas constantes de descanso repartidas a lo largo de la duración del grupo focal;</li> <li>-Incorporación de actividades dinámicas, como juegos, ejercicios para romper el hielo y calentamiento físicos, respondiendo a la dificultad de conservar la atención de otros adolescentes;</li> <li>-Proporcionar una introducción al tema antes de abordarlo para que todos los participantes partan de una base común.</li> </ul>
Mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual	-Proporcionar a los participantes la opción de utilizar un alias y de activar/desactivar sus cámaras en función de su seguridad, ya que el trabajo sexual está penalizado socialmente e incluso criminalizado en muchos de los lugares de procedencia de quienes participaron.

**Fuente:** elaboración propia

Aunque este cuadro no es una lista exhaustiva de las acciones que se pueden llevar a cabo para centrarse en las necesidades específicas de los jóvenes en un espacio, son ejemplos de las formas en que las personas se apropian de la investigación cuando el espacio es apto. Al dismantelar la dicotomía investigadora-sujeto, se consigue generar formas creativas para garantizar que el grupo de enfoque sea un espacio seguro, donde no se repliquen las opresiones que excluyen a grupos marginalizados, para así incorporar sus agendas a arenas supranacionales.

### **3.2.3 Participantes de los grupos de enfoque**

Las y los participantes en la consulta “Mi cuerpo, mi voz” se buscaron a través de una convocatoria en línea dirigida a simpatizantes y aliadas de YCSRR - en concreto, a través de una campaña vía correo electrónica repartida entre los 2,000 suscriptores de la lista de correos de YCSRR. Las personas interesadas solicitaron



participar por medio de un formulario de Google. Dicho formulario recibió un total de 423 respuestas de personas jóvenes de todos los continentes.

El formulario se tradujo del inglés al francés y al español, para que personas hablantes de cada uno de estos idiomas pudieran llenarlo. Las preguntas del formulario tuvieron tres objetivos: 1) recabar datos de contacto de las personas interesadas; 2) hacer monitoreo de datos como edad, así como factores de identidad de género, pertenencia a algún grupo marginalizado y; 3) entender la motivación de las personas para participar en los grupos de enfoque. Con estas tres piezas de información, las y los facilitadores de cada grupo pudieron evaluar a quienes completaron el formulario. Para ver las preguntas específicas de cada formulario, revisar el Anexo 1.

Las facilitadoras y facilitadores se encargaron de revisar las solicitudes y seleccionar a los participantes, respondiendo a los criterios que cada equipo de facilitación formó según sus propias necesidades y prioridades (por ejemplo, el grupo LGBTQIA+ se enfocó en elegir personas del sur global con identidades de género disidentes). Además, los requisitos generales para participar en cualquiera de los grupos focales eran: a) ser considerada persona joven de acuerdo al criterio de la OCDE (menor de 29 años), y b) formar parte del grupo marginalizado estudiado en el ejercicio. Para cumplir con esta última característica, solo fue necesario que las personas se auto-identificaran por medio del formulario como pertenecientes a uno de los siguientes grupos de población: Mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, adolescentes, juventudes indígenas, juventudes negras y afrodescendientes, juventudes LGBTQIA+, y/o personas jóvenes con discapacidad. En el formulario, había la opción de marcar pertenencia a más de uno de estos grupos, por lo cual a las personas con identidades múltiples se les priorizó como participantes en los grupos. De esta forma, se descartaron muchas solicitudes en función de los criterios de elegibilidad básicos: edad, y experiencia vivida como parte de uno de los grupos marginalizados arriba descritos. A continuación, se desglosa la composición de los participantes de cada grupo de enfoque:

**Fig. 4 - Características etarias e identitarias de los participantes de los grupos de enfoque en la consulta “Mi Cuerpo, Mi Voz”**

Grupo de enfoque por población objetivo	# participantes	Edad mínima / máxima	Condiciones de marginalidad presentes
Personas jóvenes con discapacidad	8	19/29	-8 de 8 personas se auto-identificaron como personas con discapacidad -4 de 8 personas pertenecientes a la comunidad LGBTQQIA+ -1 de 8 personas transgenero -2 de 8 personas viviendo con VIH/SIDA -3 de 8 personas se reconocen como afrodescendientes, indígenas o racializadas - 2 de 8 personas migrantes
Juventudes LGBTQQIA+	11	20/29	-11 de 11 personas se auto-identificaron como personas pertenecientes a la comunidad LGBTQQIA+ -7 de 11 personas transgenero -3 de 11 personas viviendo con VIH/SIDA -5 de 11 personas se reconocen como afrodescendientes, indígenas o racializadas -1 de 11 personas migrantes -1 de 11 personas trabajadorxs sexuales
Juventudes negras y afrodescendientes	14	20/29	-14 de 14 personas se reconocen como afrodescendientes, indígenas o racializadas -2 de 14 personas pertenecientes a la comunidad LGBTQQIA+ -1 de 14 personas transgenero -0 de 14 personas viviendo con VIH/SIDA -3 de 14 personas migrantes -3 de 14 personas con discapacidad
Juventudes Indígenas	16	19/28	-16 de 16 personas se reconocen como afrodescendientes, indígenas o racializadas -1 de 16 personas pertenecientes a la comunidad LGBTQQIA+ -1 de 16 personas transgenero -2 de 16 personas con discapacidad
Adolescentes	17	15/18	-5 de 17 personas pertenecientes a la comunidad LGBTQQIA+ -2 de 17 personas transgenero -1 de 17 personas viviendo con VIH/SIDA -1 de 17 personas se reconocen como afrodescendientes, indígenas o racializadas
Mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual	13	20/28	-13 de 13 personas participantes realizan trabajo sexual -10 de 13 personas pertenecientes a la comunidad LGBTQQIA+ -3 de 13 personas transgenero -6 de 13 personas viviendo con VIH/SIDA

			-3 de 13 personas se reconocen como afrodescendientes, indígenas o racializadas - 2 de 13 personas migrantes
--	--	--	---

**Fuente:** elaboración propia con datos del Anexo 2

Por último, pudimos ofrecer honorarios por aproximadamente 1,500 pesos a las 79 mujeres y personas que participaron en los grupos de enfoque con el objetivo de subsanar las posibles desigualdades que limitan la participación, específicamente la exclusión económica reflejada e carencias como la conectividad y el acceso a la tecnología. Los participantes en la consulta recibieron un diploma por su participación en los grupos focales, como reconocimiento del valor que aportaron a la investigación realizada al compartir sus experiencias vividas y sus conocimientos sobre temas directamente relevantes para ellos y sus comunidades.

Debido a las limitaciones presupuestarias, sólo pudimos dar cabida a personas de habla inglesa, española y francesa en la consulta, dada la necesidad de brindar interpretación simultánea a los grupos focales<sup>9</sup>. Aun así, en YCSRR fuimos conscientes de que hubo barreras que no permitieron que todas las personas participaran en igualdad de condiciones, como la conectividad a Internet, las diferencias de huso horario, las diferencias lingüísticas y las dificultades técnicas; es un objetivo permanente hacer que estos espacios sean cada vez más accesibles. Tampoco hubo medidas específicas para asegurarnos de que dentro de la selección de participantes se priorizara a personas que viven exclusión económica. Estas barreras y desafíos se analizan a detalle en las reflexiones finales de este informe, como áreas de mejora a futuro.

### **3.2.4 Estructura y contenido de los grupos focales**

El contenido y la estructura de cada grupo focal fueron decididos por los equipos de facilitación. Sin embargo, las y los facilitadores debían seguir algunas directrices generales a la hora de diseñar el espacio. En primer lugar, todos los grupos focales se realizaron en línea, a través de la plataforma Zoom. Todos duraron al menos tres

<sup>9</sup> Gracias a ONU mujeres, quienes cubrieron los costos tanto de interpretación simultánea como de accesibilidad para este ejercicio.

horas, el tiempo mínimo necesario para abordar la variedad de temas que había que poner sobre la mesa.

Todos ellos abordaron tres aspectos temáticos principales sobre personas jóvenes y prioridades de DSR, alineando la investigación a la agenda del Foro Generación Igualdad para poder incorporar los hallazgos a la agenda de esta arena supranacional. Estos temas fueron: 1) Educación Sexual Integral 2) Acceso a Servicios de Salud Sexual y 3) Autonomía Corporal, debido a la necesidad de alinear las consultas con el eje temático en la Coalición de Acción sobre DHSR de Autonomía Corporal. Los temas que quedaron fuera incluyeron esterilización forzada, muerte materna, y menstruación digna, entre otros. Sin embargo, durante la ejecución de los grupos de enfoque estos temas fueron recuperados por les y las participantes. Por último, todos los grupos de discusión fueron grabados, y el personal de la YCSRR estuvo presente en modo observación durante todos los grupos focales para garantizar la seguridad de las personas ante ataques digitales<sup>10</sup>.

### **3.2.5 Fortalecimiento de la capacidad y recursos de apoyo**

Dado que el objetivo de este espacio fue fortalecer la participación de personas jóvenes de grupos marginalizados en la construcción de la agenda de DSR en los espacios de incidencia, contemplamos que muchas de las y los facilitadores se beneficiarían de recibir capacitación en la realización de investigaciones cualitativas y la facilitación de grupos focales. Para ello, YCSRR impartió dos sesiones de formación sobre estos temas (una en inglés y otra en español), tocando los alcances de los grupos focales como método de investigación cualitativa, su historia, sus características y las técnicas específicas para facilitar el espacio en línea con éxito. Después de recibir esta formación, las y los facilitadores estuvieron equipados para tomar decisiones sobre cómo estructurar y realizar sus respectivos grupos focales, e implementar los ajustes necesarios.

---

<sup>10</sup> El *zoom bombing* es una intrusión perturbadora con el objetivo de incomodar. Se consideró necesario tomar medidas de seguridad debido a que, en el pasado, eventos de YCSRR han sido objetivo de estos ataques, durante los cuales se hacen agresiones homofóbicas, transfóbicas y sexistas a quienes participan. Esta consideración de seguridad es también la razón por la cual la convocatoria de participantes se distribuyó vía *email* y no en redes sociales: minimizar la posibilidad de ataques digitales.

Como ya mencioné, YCSRR también elaboró varios recursos adaptados a las y los facilitadores jóvenes para apoyarles a lo largo de este proceso en la construcción de sus capacidades como investigadores e investigadoras. Los recursos elaborados estuvieron disponibles tanto en inglés como en español. Estos recursos incluían:

- Una explicación amigable para los jóvenes sobre el Foro de Igualdad Generacional, la participación de la YCSRR en el mismo, y el plan de acción de la Coalición de Acción sobre Autonomía Corporal y SDSR.
- Una recopilación de herramientas y recursos para crear un espacio dinámico en línea.
- Una lista de recursos gratuitos de apoyo a la salud mental, en caso de que los participantes necesitaran acudir a un profesional de la salud mental en cualquier momento durante o después del FGD/
- Una lista de actividades para romper el hielo y crear una relación en los espacios en línea
- Una guía de buenas prácticas para que los espacios sean seguros para la comunidad 2SLGBTQIA+
- Una plantilla de informe para sintetizar las conclusiones de cada FGD

Estos recursos, junto con las sesiones de fortalecimiento de la capacidad proporcionadas, dieron a las y los facilitadores muchas opciones para personalizar su grupo focal. Al mismo tiempo, estos recursos constituyeron un conjunto de conocimientos básicos compartidos, para que las facilitadoras y facilitadores pudieran asumir su rol como investigadoras e investigadores en el proceso.

### **3.2.6 Limitaciones**

Las limitaciones de los resultados de esta consulta son las que generalmente presenta la metodología de investigación cualitativa y el método de los grupos focales. Aunque la información obtenida es rica y detallada, no es generalizable de la forma en que lo son los datos cuantitativos, sobre todo porque se dio prioridad al proceso participativo y a la autonomía de las facilitadoras sobre las consideraciones metodológicas estrictas. Sin embargo, se cumplieron los dos objetivos principales de

este proyecto, a saber: 1) recabar la opinión de los grupos marginalizados que suelen quedar fuera de arenas supranacionales toma de decisiones en materia de SDSR sobre sus prioridades, necesidades y experiencias en relación con los DSR y 2) crear un espacio transformador para que las personas jóvenes de esos grupos lideren, se apropien y diseñen espacios para sus propias comunidades, a partir del involucramiento y capacitación de personas con experiencia vivida para liderar la investigación.

## 4. Perspectivas Jóvenes sobre DSR

---

A continuación, se realiza una síntesis de las barreras descritas por las personas jóvenes de cada grupo focal para acceder a la educación sexual, accesos de servicio de salud sexual, y el respeto básico a su autonomía corporal. Estas se acompañan con recomendaciones para atender estas barreras, las cuales fueron expuestas ante las organizaciones miembros de la Coalición de Acción por los DSR y la Autonomía Corporal del Foro Generación Igualdad, para pasar a integrar el plan de acción del Foro. Es importante resaltar que toda la información de los siguientes apartados se recopiló a partir de los reportes presentados por cada equipo de facilitadores, los cuales se encuentran en el anexo de este informe.

### 4.1 Educación Sexual Integral

La Educación Sexual Integral (ESI) se eligió como uno de los ejes temáticos para la consulta de juventudes “My Body, My Voice” debido a su prominencia en la agenda de la Coalición de Acción sobre Autonomía Corporal y DSR en el Foro Generación Igualdad. En el plan de acción de dicha Coalición, el primer rubro de incidencia es la Educación Sexual Integral. Al incluir este tema como uno de los ejes de la consulta, YCSRR buscó asegurarse de que lo explicitado en el Plan de Acción incorporase las perspectivas mujeres jóvenes y personas jóvenes de grupos históricamente marginalizados, quienes están subrepresentadas en las arenas supranacionales.

El derecho a la ESI parte de derechos consagrados en tratados como la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Además, existen acuerdos supranacionales más recientes que han situado a la ESI al centro de la incidencia y el activismo por los DSR, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 y la Declaración Política de 2016 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (UNESCO, 2021, p.17). Organizaciones de sociedad civil han adoptado recientemente el tema de la ESI, haciendo del tema una discusión central en los espacios de DSR. Por ejemplo, UNFPA y UNESCO son co-líderes del espacio *Global Partnership Forum on CSE*,

dedicado a monitorear y liderar el avance de la Educación Sexual Integral a nivel global (UNESCO, 2021). El documento *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education*, (Braeken et al., 2010) ofrece una definición operativa de la ESI:

Un enfoque de la Educación Sexual Integral basado en los derechos busca dotar a los jóvenes de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores que necesitan para determinar y disfrutar de su sexualidad, física y emocionalmente, de forma individual y en las relaciones. Considera la "sexualidad" de forma holística y dentro del contexto del desarrollo emocional y social. Reconoce que la información por sí sola no es suficiente. Los jóvenes deben tener la oportunidad de adquirir habilidades esenciales para la vida y desarrollar actitudes y valores positivos (Braeken et al., 2010, p. 7).<sup>11</sup>

Así, la ESI debe garantizar que las mujeres y personas jóvenes tengan acceso a información precisa y verdadera sobre temas de sexualidad. También consiste en que las personas adquieran las habilidades necesarias para disfrutar de su sexualidad, y desarrollen actitudes positivas sobre el tema. Además, IPPF especifica que una ESI debe de tocar los siguientes temas: dinámicas de género; conocimiento sobre salud sexual, ITS y salud reproductiva; conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de cada persona; placer sexual; violencia de género y violencia sexual; diversidad (identidad de género, orientación sexual, estatus seropositivo, etc.); y relaciones sexoafectivas (Braeken et al., 2010, p.8).

La sección dedicada a discutir la ESI durante los grupos focales estuvo guiada por preguntas detonadoras como: *¿Cuáles son los mayores obstáculos para acceder a una educación sexual integral? ¿En qué contextos te sentirías más cómodo al recibir ESI? ¿Y con qué personas? ¿Qué acciones podrían implementarse en tu país para aumentar el acceso a la ESI? ¿A quién le pedirías apoyo para implementar la ESI en tu país?*. A partir de estas líneas generales, cada equipo de facilitación refinó las preguntas para ajustarlas a los diferentes grupos, de modo que cada grupo marcó sus propias prioridades, barreras, y necesidades.

---

<sup>11</sup> Traducción propia



#### **4.1.1 Barreras y Obstáculos para acceder a la Educación Sexual Integral**

En esta sección, se discuten las barreras que las mujeres jóvenes y personas jóvenes de los distintos grupos describieron para acceder a la educación sexual integral. En el grupo de personas jóvenes con discapacidad la discusión giró en torno a temas de accesibilidad en los materiales de educación sexual. En el grupo había personas con discapacidad visual, que expresaron su frustración por la falta de información en braille. Además, se habló de la falta de medidas de accesibilidad como lengua de señas para personas con discapacidad auditiva, o lenguaje sencillo para algunas personas neurodivergentes. Así, para las personas jóvenes con discapacidad es difícil acceder a una educación sexual integral porque existe una forma de enseñar y compartir conocimientos que no tiene en cuenta sus necesidades específicas.

Las personas jóvenes con discapacidad también compartieron que los padres y los cuidadores muchas veces son un obstáculo para obtener una educación sexual integral. El grupo coincidió en que, a menudo, los padres y cuidadores de personas con discapacidad no creen que sea necesario que sus hijos e hijas tengan una educación sexual, ya que las personas con discapacidad son consideradas como seres no sexuales. Además, esta perspectiva se mezcla la resistencia de muchas familias a la ESI por motivos culturales o religiosos. Se habló de que a las personas jóvenes les cuesta hablar con las generaciones mayores sobre este tema, y que tratar de obtener conocimientos de ellos les lleva a ser castigados, engañados o a recibir información falsa. Una participante de la India compartió:

La generación mayor sólo oye la palabra sexo, y eso es una abominación ante sus ojos. Mientras crecía, la educación sexual no se limitaba a las relaciones sexuales, sino que iba mucho más allá. Vengo de un pueblo muy pequeño, cuando éramos adolescentes no se hablaba de los chicos. A las niñas, como mujeres asignadas al nacer, se nos aparta, se nos dice cómo debemos escondernos, pero no se nos informa de cómo ponernos una toalla sanitaria... no se habla de cómo van cambiando los cuerpos a medida que vamos creciendo<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 15 de Junio de 2021. Traducción propia.

Estas barreras se intensifican cuando las personas tienen múltiples identidades: una participante con discapacidad explicó que en su caso, la falta de información y de acceso a la educación sexual se vio agravada por su identidad LGBTQIA+: "Todo lo que sé sobre el sexo es por el porno y la *fanfiction* [...] La gente tiene que empezar a hablar de esto cuando somos jóvenes. La comunidad LGBTQIA es inexistente en nuestro sistema educativo. Me identifico como asexual y arománticx<sup>13</sup>". Así, las personas que pertenecen a más de un grupo marginalizado, enfrentan una doble dificultad en el acceso a la ESI.

Las personas jóvenes del grupo de enfoque LGBTQIA+ también hablaron de dificultades específicas que tienen debido a su identidad para acceder a la ESI. El principal problema para muchas de las personas presentes es la falta de reconocimiento a identidades de género y orientaciones sexuales disidentes en la educación sexual. Al sólo hablar de cuerpos cisgenero y de relaciones heterosexuales, los currículums de educación sexual excluyen a las personas LGBTQIA+. Corregir esta situación no solamente es importante para dotar a las personas jóvenes LGBTQIA+ de la información necesaria, sino para combatir la violencia homofóbica y transfóbica hacia estas personas sensibilizando a otras estudiantes. Algunos participantes expresaron la necesidad de sensibilización y educación sobre las minorías sexuales porque compartir esta información con otros jóvenes podría ayudar a disminuir la homofobia y crear más aliados a la causa.

Otra idea que se discutió durante el debate sobre la ESI fue que el binarismo de género es un concepto colonial. Una participante indígena de América Latina, argumentó que los países retroceden en el alcance de la ESI porque tienen miedo de las identidades disidentes y de lo que representan para el sistema que conocen, justificando el borramiento de identidades no-binarias precoloniales como las personas muxes o las personas dos-espíritus.

Algunas personas de países de África en los que la homosexualidad está criminalizada, también resaltaron que, a pesar de que haya recursos de ESI en internet, se necesitan marcos y políticas que protejan a la comunidad y les permitan

---

<sup>13</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 15 de Junio de 2021. Traducción propia

acceder a esta información de forma libre y segura en contextos peligrosos. Estos últimos dos puntos demuestran, precisamente, cómo las identidades de cada participante (persona del sur global, persona indígena) se conjugan con su identidad LGBTQIA+ para generar barreras específicas en el acceso a la educación sexual integral.

En el grupo de juventudes negras y afrodescendientes, también se expresó que una gran barrera para recibir educación sexual integral es la criminalización de identidades de género y orientaciones sexuales disidentes. Además se habló de la presión que hay en los programas de educación sexual para practicar la abstinencia, lo cual, según los participantes, es el resultado tanto de las tradiciones africanas como de las creencias culturales y las barreras impuestas por el Cristianismo y el Islam. Asimismo, se hizo énfasis en que los países en los que existen planes de estudio de ESI, es urgente monitorear cómo se representa a las personas negras y si se reproducen los estereotipos y prejuicios raciales en estos materiales, para que la educación sexual integral también tenga en cuenta las dinámicas de raza que están siempre presentes sobre los cuerpos de las personas negras.

Las y los participantes de este grupo también expresaron una perspectiva más comunitaria sobre sus expectativas de la ESI. Este grupo vio mucho valor en contar con personas de la comunidad que impartan programas de educación sexual. Los participantes estuvieron de acuerdo en que no es esencial que los educadores sexuales sean profesionales de la salud, la educación o la salud mental, ya que es posible formarse específicamente en ESI. Lo que sí es esencial es que sean personas que inspiren confianza a los jóvenes y transmitan seguridad, posibilitando espacios seguros desde los lazos comunitarios ya existentes.

Esta perspectiva comunitaria de espacios para la ESI se replicó también en el grupo de personas jóvenes indígenas. Cuando se les preguntó cómo sería un espacio cómodo y adecuado para recibir educación sexual, describieron un círculo de conversación facilitado por educadores pares, de edad similar, independientemente de su identidad de género u orientación sexual. Para implementar la ESI en sus territorios, se explicó, es necesario colaborar e incidir sobre las ideas de autoridades comunitarias, religiosas y padres o tutores.

En cuanto al grupo de adolescentes, el primer obstáculo que se mencionó para recibir información precisa y adecuada en cuanto a sexualidad fueron las familias, y las ideas religiosas o el estigma social que las personas adultas tienen contra hablar de sexo abiertamente con sus hijos e hijas.

El espacio escolar fue el segundo obstáculo para las personas adolescentes, dado que expresaron que en muchas escuelas los currículos no tocan suficientes temas y evitan hablar de temas como el placer, la identidad de género, la orientación sexual, etc. También explicaron que sus experiencias de educación sexual en el ámbito escolar se habían enfrentado a profesores poco capacitados, o que intentaban imponer su propia visión ideológica sobre la sexualidad sobre sus estudiantes. Una participante del grupo en inglés expresó:

Los profesores no deben compartir su opinión personal, porque influye en las decisiones de los alumnos cuando son ellos los que deben decidir sobre su sexualidad, no terceras personas<sup>14</sup>.

Esta frase responde a la realidad de que muchos profesores o profesoras replican discursos de miedo en torno a la sexualidad, en lugar de preparar a las personas jóvenes con el conocimiento y las herramientas que necesitan para vivir su sexualidad de forma segura. En el peor de los casos, existen escuelas que ni siquiera imparten educación sexual.

Las personas adolescentes también tocaron el tema de los centros de salud como fuente de información sobre temas de sexualidad. A pesar de que algunos participantes habían acudido a estos espacios, comentaron haberse sentido estigmatizados por el personal de salud. Todo lo anterior contribuye a que las y los adolescentes muchas veces no puedan acceder a información práctica sobre temas como menstruación, anticonceptivos, diversidad sexual, violencia sexual, y otros.

Finalmente, en el grupo de enfoque mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, se habló de la invisibilidad del trabajo sexual en la educación sexual.

---

<sup>14</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 17 de Junio de 2021. Traducción propia

Aunque la salud sexual está muy relacionada con el trabajo sexual, a menudo se pasa por alto en los programas de educación sexual: "No relacionan la salud sexual reproductiva con el trabajo sexual" comentó una participante. Otro participante compartió que: "...[en mi país] también hay una gran falta de educación, por lo que se habla aún menos del trabajo sexual<sup>15</sup>". Muchas veces, comentó una participante de Kenya, existe un miedo a inducir a los niños y las niñas al trabajo sexual, por lo cual el tema es evitado completamente, generando una desinformación enorme.

Así, existen una multiplicidad de obstáculos que evitan que las personas jóvenes de grupos históricamente excluidos accedan a una educación sexual integral. En la siguiente sección, se abordarán algunas recomendaciones extraídas de estos grupos de enfoque para facilitar el acceso y la participación significativa de jóvenes en la construcción de una educación sexual integral para todas las personas.

#### ***4.1.2 Recomendaciones sobre ESI - temas a incorporar en la agenda supranacional***

A partir de las barreras descritas en la sección y de los reportes de los grupos de enfoque elaborados por los facilitadores, a continuación describo algunas recomendaciones generales para acercarse a la educación sexual integral desde la perspectiva de los diversos grupos que participaron en la consulta. Estas perspectivas están dirigidas a personas en posición de toma de decisiones, especialmente a quienes ocupan áreas supranacionales de incidencia como el Foro Generación Igualdad. Estas son también las recomendaciones que YCSRR presentó para su inclusión en el Plan de Acción de la Coalición por la Autonomía Corporal y los DSR

Las recomendaciones se obtuvieron a partir de las perspectivas de las personas que facilitaron cada grupo de enfoque. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights pidió a cada equipo de facilitación que formulara una lista de recomendaciones aplicables al acceso a la ESI. A continuación, una síntesis general de dichas recomendaciones:

---

<sup>15</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 16 de Junio de 2021. Traducción propia

1. **Reconocer explícitamente, en el plan de acción, cómo en otros documentos, que todas las personas tienen derecho a acceder a la Educación Sexual Integral.** Esto incluye nombrar a las personas jóvenes que se enfrentan a los mayores obstáculos buscando una educación sexual: personas jóvenes con discapacidad, adolescentes, jóvenes indígenas, jóvenes afrodescendientes, mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, y jóvenes LGBTQIA+, entre otros grupos, de forma explícita.
2. **Involucrar sustantivamente a diversos grupos de personas jóvenes en la creación de políticas públicas, compromisos, y currículums de educación sexual.** Esto implica la participación de las personas jóvenes que serán directamente impactadas por los currículums de educación sexual desde el diseño de los mismos, pasando por la implementación, hasta la fase de evaluación y rendición de cuentas. De esta forma, se puede garantizar que las políticas, programas y temarios se alineen mejor a las necesidades cotidianas de personas jóvenes diversas. Para que involucrar a las personas jóvenes en este ámbito sea posible, también se necesita apoyar la construcción de las capacidades de las personas jóvenes, así como brindar el apoyo financiero y la orientación técnica necesarias.
3. **Financiar programas de ESI dirigidos por personas jóvenes** -dentro y fuera de la escuela- que se enfoquen en la educación sexual entre pares, teniendo en cuenta que los jóvenes no siempre buscan información sobre sexualidad en las escuelas o en el sistema de salud, sino en línea y con amigas y amigos. Esto, también teniendo en cuenta que muchos de los grupos de jóvenes entrevistados viven opresiones específicas que afectan su acceso a la educación sexual, y que recibir esta información por parte de personas dentro de su comunidad les brinda un espacio seguro.
4. **Reforzar los recursos humanos y financieros para la ESI en contextos extraescolares y no formales,** incluidos los contextos humanitarios y de crisis. Vinculando esta recomendación al punto anterior, muchas veces no es suficiente que los espacios propicios estén presentes en espacios institucionales como las escuelas, ya que muchas personas jóvenes no están presentes en esos espacios. Por lo tanto, los enfoques deben incluir talleres basados en grupos, iniciativas dirigidas por jóvenes, entrega entre pares,

modos tradicionales de distribución de información, medios digitales, incluyendo aplicaciones, TV, etc. incluidas las aplicaciones, la televisión y la radio comunitaria - esto permite expandir el espacio seguro diseñado para la educación sexual más allá de quienes pueden recibir una educación formal.

- 5. Impulsar programas de educación sobre sexualidad, interseccionalidad, diversidad y derechos sexuales y reproductivos dirigidos a personas adultas.** De la consulta de juventudes, llama la atención que la mayoría de las personas jóvenes nombraron como barreras de acceso a la ESI a las personas adultas a su alrededor que están en posiciones de poder (ej. Maestros, padres, líderes culturales y religiosos, etc.). Esto implica que, un paso importante para garantizar el acceso a la ESI para todas las personas jóvenes es concienciar a las personas adultas de las comunidades sobre los beneficios de la ESI, la diversidad de identidades que existe entre los jóvenes, y la relación de estos temas con los derechos humanos - entre ellos, por supuesto, los derechos sexuales y reproductivos.

#### **4.2 Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva**

Los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales para la materialización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las personas. Este segundo eje de la consulta de juventudes responde al segundo rubro del Plan de Acción de la Coalición de Acción sobre autonomía corporal y DSR, que busca mejorar el acceso a servicios de salud sexual. El acceso a servicios de salud sexual también es una de las prioridades establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. En concreto, la meta 3.7 busca “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (Naciones Unidas, *Salud - Desarrollo sostenible*)”. Así, se puede observar que el acceso a servicios es un tema recurrente en la agenda de derechos sexuales y reproductivos a nivel internacional, por lo cual es fundamental consultar y co-diseñar una agenda que refleje las prioridades de grupos históricamente marginalizados sobre el tema.

La OMS especifica que los servicios de salud sexual incluyen: "la atención prenatal, perinatal, posparto y del recién nacido; proporcionar servicios de alta calidad para la planificación familiar, incluidos los servicios de infertilidad y la eliminación del aborto inseguro; la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, las infecciones del tracto reproductivo, el cáncer cervicouterino y otras enfermedades ginecológicas; y promover la salud sexual (World Health Organization, 2022, p.5)". Los servicios de salud sexual cubren una amplia gama de procedimientos médicos. Sin embargo, el Plan de Acción se enfoca en los servicios de aborto seguro y acceso a métodos anticonceptivos. Al realizar la consulta, las personas jóvenes discutieron mucho más allá de estos dos temas, demostrando la falta de alineación entre el Programa de Acción y las prioridades de las mujeres jóvenes y personas jóvenes.

Algunas de las preguntas que guiaron la discusión sobre servicios de salud sexual en los grupos focales fueron: *¿Cómo ha sido tu experiencia o la de tu comunidad al intentar acceder a los servicios de salud sexual, como aborto y métodos anticonceptivos? ¿Qué obstáculos/luchas hay que afrontar para que todas las personas puedan acceder a ellos? ¿Cómo crees que puede mejorar la atención en los servicios de salud sexual?* A partir de estas preguntas generales, cada equipo de facilitadores generó modificaciones específicas para reflejar las realidades de cada comunidad, siempre enfocándose en el acceso a servicios de salud sexual.

#### **4.2.1 Barreras y Obstáculos para acceder a Servicios de Salud Sexual**

En esta sección se realiza una discusión general de las barreras identificadas en los diversos grupos focales en cuanto al acceso a servicios de salud sexual. En el grupo focal de personas con discapacidad, una primera barrera que se discutió fue la accesibilidad. La infraestructura física no es accesible en absoluto y los servicios en términos de comunicación, información, medicamentos, etc. son aún menos accesibles. Un participante de Uganda expresó "La accesibilidad es un problema, no hay lugares para las personas con discapacidad, especialmente las que utilizan sillas de ruedas, no pueden llegar al personal médico<sup>16</sup>" Además de las dificultades físicas para acceder a los servicios de salud sexual, la falta de otras medidas de

---

<sup>16</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 15 de Junio de 2021. Traducción propia



accesibilidad excluye a muchos jóvenes con discapacidad. Un participante con discapacidad auditiva compartió: "Las personas sordas (con discapacidad auditiva) rara vez disponen de esta información, especialmente sobre el aborto seguro. Las organizaciones encargadas de hacer llegar esta información se enfrentan a estereotipos. La información engañosa hace que las personas de las comunidades sordas se adelanten a cometer prácticas sexuales poco saludables<sup>17</sup>".

En segundo lugar, las personas con discapacidad se enfrentan a los prejuicios y actitudes capacitistas<sup>18</sup> por parte de trabajadores de la salud, quienes juzgan y estigmatizan a las personas con discapacidad que se hacen cargo de su salud sexual, o buscan acceso a productos como píldoras anticonceptivas y preservativos. Los profesionales de la salud sexual muchas veces no están capacitados para atender a personas con discapacidad, y esto hace que muchas mujeres y personas de este grupo se sientan incómodas buscando atención médica en servicios de salud sexual.

Las personas jóvenes queer y transgénero también experimentan a menudo actitudes discriminatorias por parte del personal de salud, en los que son objeto de transfobia y/u homofobia. Estas experiencias incluyen disforia de género cuando acuden a estos servicios sanitarios porque su género no es reconocido o sus pronombres no son respetados. También, se enfrentan a la carga de explicar su identidad de género al personal médico. Hay una falta de sensibilización, por ejemplo, en los formularios médicos: existe la opción de rellenar el sexo asignado al nacer, pero no hay ninguna opción en la que se pida la identidad de género u otros espacios que se puedan rellenar aparte de las categorías de hombre o mujer.

---

<sup>17</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 15 de Junio de 2021. Traducción propia

<sup>18</sup> La palabra "capacitismo" es una traducción directa del término en inglés *ableism*, utilizado en el estudio de la discapacidad desde las ciencias sociales. Según Adams, Reiss y Serlin en *Keywords for Disability Studies* (2015, p. 50-51) "El capacitismo denota la ideología de un cuerpo sano, una mente normal, una velocidad de pensamiento adecuada y expresiones aceptables de emoción. La clave de un sistema capacitista son dos elementos: el concepto de lo normativo (y del individuo normal); y la imposición de una división entre una humanidad "perfeccionada" o desarrollada y la aberrante, impensable, subdesarrollada y, por tanto, no realmente humana. La noción de capacitismo es útil para pensar no sólo en la discapacidad, sino también en otras formas de diferencia que se traducen en marginalidad o desventaja. Interrogar el capacitismo significa pensar lo que significa hoy en día ser discapacitado en contextos, y cómo esos significados se entrecruzan con otras ideologías del cuerpo y la mente, como la raza, el género, la sexualidad y la colonialidad." (Traducción propia).

Otra barrera para el acceso a los servicios de salud sexual por parte de la comunidad LGBTQIA+, en especial las personas trans, es el desconocimiento que tiene el personal de salud sobre tratamientos hormonales de afirmación de género. Esto lleva a la automedicación y pone en peligro la salud de las juventudes trans. Se trata de una discriminación sanitaria, ya que los tratamientos de reafirmación de género para los jóvenes trans son una necesidad básica. Como lo expresó unx participante:

La transición médica no es un privilegio, es una necesidad. Especialmente para las jóvenes trans y de género diverso que experimentan el estigma, la discriminación y la violencia por no "pasar" como personas cisgénero<sup>19</sup>.

La mayoría de las clínicas y hospitales públicos no ofrecen estos tratamientos, por lo que las juventudes trans tienen que recurrir al servicio médico privado. El costo de estos servicios excluyen sistemáticamente a las personas trans que no tienen los recursos para autofinanciar un tratamiento de afirmación de género.

Las barreras para acceder a servicios de salud sexual no son iguales para todas las personas dentro del colectivo LGBTQIA+. Los hombres trans que participaron en el grupo de enfoque expresaron el sentimiento de enfrentar una discriminación agravada al intentar acceder a estos servicios. En palabras de unx participante:

Es más difícil encontrar organizaciones que estén lideradas, organizadas y sean para hombres trans y personas transmasculinas. Los hombres trans y las personas transmasculinas no han estado representados en los espacios 2SLGBTQIA+, e incluso si están incluidos en los espacios de SSR, no suelen participar. Una de las razones es que los espacios de salud sexual y reproductiva se consideran espacios para mujeres y, por lo tanto, puede haber una barrera para que los hombres trans participen. Además, los hombres trans y las personas transmasculinas experimentan la carga de las nociones sociales de masculinidad y cómo esto afecta a su acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 14 de Junio de 2021. Traducción propia

<sup>20</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 14 de Junio de 2021. Traducción propia

Otros participantes también afirmaron que acceder a servicios básicos de salud sexual como hombre trans es particularmente difícil. A los hombres trans y a las personas transmascullinas se les niegan los servicios básicos de atención ginecológica -como Papanicolaou, atención al embarazo y al posparto, aborto, etc. porque los proveedores de salud les perciben como "hombres" y actúan a partir de ideas cisheteronormativas.

En cuanto a las mujeres y personas negras y afrodescendientes, el racismo estructural presenta una barrera importante para acceder a servicios de salud sexual. Creencias racistas, como la idea de que las mujeres y personas negras pueden soportar más dolor, fomentan la narrativa de no necesitan ser tratadas con tanta urgencia por condiciones de salud urgentes y dolorosas.

En el grupo focal de adolescentes, la barrera principal que se planteó fue la forma en que las personas proveedoras de salud sexual reaccionan cuando los adolescentes buscan acceder a estos servicios. Los proveedores de servicios de salud suelen juzgar o discriminar a adolescentes que quieren aprender a usar anticonceptivos, o que quieren abortar. Una participante compartió que: "...la mayoría de los farmacéuticos, las enfermeras y los médicos son también muy groseros y poco amables, lo que dificulta la obtención de información correcta sobre los servicios de anticoncepción y aborto<sup>21</sup>". La actitud del personal médico fue una de las principales razones por las que muchos adolescentes no se acercan a servicios de salud sexual. Esto, además, se conjunta con que en muchos sitios hay regulaciones que obligan a obtener consentimiento de padres o tutores para poder realizar procedimientos médicos en adolescentes, por lo cual los y las adolescentes no pueden acercarse a estos servicios de forma autónoma.

En el grupo focal de mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, se habló de que la mayor necesidad de este grupo, además de anticonceptivos y aborto seguro, es el acceso a pruebas de ITS y medicamentos preventivos como el PrEP. Las barreras varían mucho dependiendo del contexto en el que se realiza el trabajo sexual. En los lugares donde está criminalizado, las trabajadoras sexuales

---

<sup>21</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 16 de Junio de 2021. Traducción propia

no pueden acceder a estos servicios por miedo a revelar su identidad y ser perseguidas. En otros contextos donde el trabajo sexual no está penalizado, temas como el estatus migratorio de trabajadores sexuales son la principal barrera, porque al no tener documentos de identidad se exponen a ser descubiertos como migrantes en las clínicas.

En algunos contextos, el acceso a los servicios de salud sexual se complica para las trabajadoras sexuales que también se identifican como LGBTQIA+, ya que puede que tengan que revelar involuntariamente información sobre su orientación sexual o identidad de género, lo que les pone en peligro. Un participante compartió un ejemplo de cómo se presenta este obstáculo en Nigeria:

... [Como trabajadoras del sexo] estamos expuestas a infecciones de transmisión sexual. Estamos expuestas al VIH. [...] Personalmente, aquí en Nigeria, nuestros servicios sanitarios son muy malos. Tenemos estigma y discriminación por lo que, como trabajadora sexual, no puedes entrar en un centro gubernamental para buscar servicios sanitarios buenos y complacientes porque las preguntas que te harán sacarán a relucir algunas respuestas de que formas parte de la comunidad LGBTQIA2S+ y se convertirá en estigma y discriminación<sup>22</sup>.

Así, distintos contextos presentan obstáculos diversos para que las mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual accedan a servicios de salud sexual.

En conclusión, distintos grupos de jóvenes nombraron barreras específicas para acceder a servicios de salud sexual, y pusieron en la agenda temas más allá del acceso a anticonceptivos y el aborto seguro, como los tratamientos hormonales para las personas trans o las pruebas y tratamientos de ITS. Algunas de las barreras nombradas incluyen la falta de accesibilidad de los servicios, las actitudes y prejuicios del personal de salud (ya sea racismo, capacitismo, transfobia, homofobia, etc.), la falta de conocimiento del personal médico sobre ciertos tratamientos, y las disposiciones legales restrictivas. Entre estas disposiciones legales están la criminalización de la comunidad LGBTQIA+ en algunos países de África, la criminalización del aborto, la necesidad de obtener el consentimiento de

---

<sup>22</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 16 de Junio de 2021. Traducción propia

terceros para acceder a servicios de salud como adolescente, la criminalización del trabajo sexual, y ciertas leyes migratorias.

#### ***4.2.2 Recomendaciones sobre el acceso a servicios de salud sexual - temas a incorporar a la agenda supranacional***

Estas recomendaciones sintetizan algunas de las ideas recolectadas en los diversos grupos de enfoque para mejorar el acceso a servicios de salud sexual. Éstas se presentaron a la Coalición de Acción sobre Autonomía Corporal y DSR para ser incluidas en el plan de acción, y así garantizar que algunas de las prioridades establecidas durante la consulta pudieran llegar a espacios supranacionales de incidencia.

- 1. Garantizar espacios seguros donde se centre la salud y el bienestar de los y las pacientes, y no los juicios y recriminaciones por su vida sexual y sus prácticas sexuales.** Es importante capacitar a los profesionales de la salud sexual para que presten estos servicios de una manera amigable con las mujeres y personas jóvenes, que no replique sistemas de opresión. También es indispensable proveer facilidades para que las personas de estos grupos históricamente marginalizados, con experiencia vivida, puedan formarse y ejercer como personal de salud.
- 2. Eliminar el requisito de consentimiento de terceros cuando se trata de acceder a servicios de salud sexual - por ejemplo, el consentimiento de terceros para acceder a un aborto o a métodos anticonceptivos.** Este requisito presenta un problema para las mujeres y personas jóvenes, especialmente para los adolescentes y las personas con discapacidad.
- 3. Incidir para que los gobiernos de diversos países eliminen las limitaciones legales que dificultan a las mujeres y personas jóvenes acceder a servicios de salud sexual.** Esto incluye trabajar por la depenalización del aborto, eliminar la persecución legal de la homosexualidad y las personas trans, y descriminalizar el trabajo sexual. Los espacios supranacionales tienen un rol importante en esto, ya que los instrumentos de derechos humanos que ahí se construyen tienen efecto en la legislación de

los países, por lo cual es indispensable buscar avances desde tratados internacionales y convenios.

- 4. Impulsar tácticas financieras para apoyar los mecanismos de prestación de servicios basados en la comunidad, y no sólo dentro del sector salud.** Las mujeres y personas jóvenes necesitan tener la opción de acceder a servicios a través de un contexto comunitario, especialmente en situaciones de marginación, donde los trabajadores sanitarios ejercen la violencia a través de las normas excluyentes y patriarcales del establecimiento médico. Ejemplos de esto son clínicas lideradas por personas trans, donde es posible acceder a *gender-affirming healthcare*, o colectivas para organizar para acompañar el aborto autogestionado. Cuando esto no sea posible, debido a la necesidad de intervenciones médicas especializadas, es necesario formar personal de salud con experiencia vivida, así como sensibilizar al personal médico a los diversos sistemas de opresión que condicionan el acceso a los servicios de salud sexual.

### **4.3 Autonomía Corporal**

La autonomía corporal y la capacidad de tomar decisiones en temas de derechos sexuales y reproductivos fue el último gran eje de la consulta de juventudes *Mi Cuerpo, Mi Voz*. Esto, porque el tema figura en el plan de acción de la Coalición de Acción como tercer rubro de incidencia para acelerar el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

En términos generales, la autonomía corporal significa tener el poder y la capacidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y, por tanto, sobre distintos aspectos cruciales de la vida. Es importante resaltar que el término autonomía corporal no está directamente relacionado al derecho internacional, y no está formalizado en tratados ni acuerdos internacionales (como el ICPD, CEDAW, etc., que solo se refieren al concepto de forma indirecta). De hecho, según UNFPA, este concepto se ha popularizado en la comunidad de activistas, y utiliza como una bandera para diversas luchas: sexualidad, derechos reproductivos, orientación sexual, identidad

de género, trabajo sexual, gestación subrogada, discapacidad, el aborto y otros temas (Erken, 2021, p. 17).

Según el reporte *My Body Is My Own* (Erken, 2021, p. 18) existen tres dimensiones de la autonomía corporal en cuanto a su relación con los derechos sexuales y reproductivos: la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre servicios de salud y procedimientos médicos, la libertad de decidir sobre métodos anticonceptivos, y de tomar decisiones sobre si se tiene actividad sexual y en qué términos. UNFPA asocia la autonomía corporal con dos indicadores específicos del Objetivo 5 de los Objetivos de desarrollo sostenible - Igualdad de género. En concreto, al indicador 5.6.1 “Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva” y al indicador 5.6.2 “Número de países con leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto” (Erken, 2021, p. 18).

Sin embargo, esto es solamente una propuesta inicial para dotar de significado el concepto, cuyos alcances todavía están en disputa, porque la autonomía corporal es un concepto relativamente nuevo en construcción dentro del activismo. Por esto, es particularmente relevante consultar a las mujeres y personas jóvenes de grupos marginalizados para ampliar su significado, y colocar en la agenda los temas que de verdad se relacionan con la capacidad de personas jóvenes de grupos marginalizados de decidir sobre sus cuerpos.

En la siguiente sección, se articulan los resultados de los grupos focales en torno al eje de la autonomía corporal: las barreras nombradas por las mujeres y personas jóvenes que participaron, y las recomendaciones que enunciaron. Las preguntas detonadoras para la discusión fueron las siguientes: *¿Qué significa para ti la autonomía corporal? ¿En qué momentos te ha resultado difícil ejercerla? ¿Y cuáles han sido los obstáculos? ¿Qué prácticas en tu contexto violan la autonomía corporal de las personas? ¿Qué acciones podrían reforzar tu poder de decisión sobre tu cuerpo? ¿Y quiénes serían tus aliados para promover tu autonomía corporal?*

### **4.3.1 Barreras y Obstáculos para la Autonomía Corporal de las personas jóvenes**

En esta sección se presentan las barreras que las mujeres y personas jóvenes de los distintos grupos focales explicaron les evitan acceder a la autonomía corporal. Al enunciar estas barreras, se dota de contenido al concepto además de establecer una agenda por-y-para jóvenes sobre el tema.

En el grupo focal de personas con discapacidad, se discutió que la autonomía corporal es uno de los aspectos más vulnerados. En el caso de estos jóvenes, la autonomía corporal se relaciona con la personalidad jurídica, citando el Artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que defiende la personalidad jurídica de las personas con discapacidad.

Esto es fundamental porque una de las barreras más grandes que enfrentan las personas jóvenes con discapacidad para ejercer su autonomía corporal son las figuras legales como la tutela que defienden la sustitución de toma de decisiones. Esto implica que, en muchos casos, los cuidadores o los tutores legales son quienes toman las decisiones importantes en cuanto a los cuerpos de las personas con discapacidad, en áreas como acceso a servicios de salud sexual, personas con las cuales establecer relaciones, métodos anticonceptivos, y hasta tratamientos de salud mental.

Más allá de las figuras legales, las diferencias de poder entre cuidadores y personas con discapacidad pueden contribuir a coartar la autonomía corporal de jóvenes con discapacidades. Una participante de Kenia explicó la forma en que cuidadores pueden limitar la autonomía corporal de las personas jóvenes con discapacidad a través de mecanismos sutiles, como alimentar la inseguridad en la toma de decisiones:

Sentirse inseguro es una barrera; tiene su origen en los tutores, los cuidadores, especialmente los padres, que hacen que las personas con discapacidad se sientan



inseguras cuando toman decisiones sobre la sexualidad. Por ejemplo, si una persona sorda decide casarse con otra persona sorda, los padres o el tutor pueden crearle inseguridad por su elección, lo que hace que acabe tomando la decisión equivocada<sup>23</sup>.

Para las personas jóvenes que participaron en el grupo de enfoque LGBTQIA+, la autonomía corporal se significa de forma distinta. Mencionaron el reconocimiento y el respeto del consentimiento, así como el derecho a decidir cómo vivir la propia vida y ser fiel a uno mismo. La autonomía corporal se definió como una situación donde todo el mundo tiene derecho a decidir lo que quiere hacer con su cuerpo, desafiando el ideal hetero-cis que la sociedad mantiene sobre los jóvenes 2SLGBTQIA+. Quienes participaron en el grupo de enfoque explicaron que la autonomía corporal implica libertad de decidir cómo presentarse ante el mundo, cómo vestirse, y construir una sociedad que no se preocupe por los genitales o el sexo asignado al nacer, sino que apoye a los jóvenes en función de cómo definen sus propias identidades y cuerpos.

Las juventudes 2SLGBTQIA+ se enfrentan a barreras como la imposición por parte de las familias de sus creencias sobre identidad de género, expresión de género y orientación sexual; esta imposición, especialmente si proviene de personas con las que tienen una cercanía emocional, limita su libertad y autonomía. También se nombraron como barreras la falta de leyes que les protejan, la falta de acceso a la terapia de reemplazo hormonal y al tratamiento médico adecuado, a diferentes cirugías, a su derecho a elegir si quieren tener hijos y cuántos quieren tener, a su derecho a acceder al aborto y a la anticoncepción, al matrimonio igualitario, y a la falta de acceso a los Servicios de Salud en general, como se compartió en el bloque anterior.

En el caso de las mujeres y personas jóvenes negras y afrodescendientes, el acercamiento al tema de la autonomía corporal se realizó desde un lente interseccional y sistémico: Las relaciones de poder, como la clase, el género, la discapacidad y las cuestiones étnico-raciales se perfilaron como limitantes para el pleno ejercicio de la autonomía corporal. También se disuccionó la autonomía corporal

---

<sup>23</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 15 de Junio de 2021. Traducción propia

en términos de libertad para decidir al interior de las relaciones sexuales y románticas, las cuales son peremadas por estas dinámicas de privilegio y opresión.

Una barrera para ejercer la autonomía corporal que se discutió en el grupo de enfoque de mujeres y personas negras y afro-descendientes fueron los estereotipos racistas y coloniales que hipersexualizan constantemente a las mujeres y personas negras, provocando su cosificación por parte de sus parejas sexuales no-negras. La representación de las mujeres y personas negras en los medios de comunicación y otros espacios, además de la adultización de su infancia y adolescencia, son factores que contribuyen considerablemente a estos prejuicios y a dificultar el acceso a la autonomía corporal. Otro punto clave que se mencionó fue el paradigma que vincula las relaciones sexuales a la heterosexualidad, la monogamia y el matrimonio. Se discutió la necesidad de reivindicar el placer en el reconocimiento de la autonomía corporal y, del mismo modo, romper los prejuicios sobre la masturbación en los adolescentes, especialmente en las mujeres y personas con vulva. Temas como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil, y la legislación restrictiva del aborto también se mencionaron como obstáculos a la autonomía corporal.

En el grupo de juventudes indígenas, la autonomía corporal se definió como la libertad de decidir sobre el propio cuerpo, y se discutió que esta libertad se ve vulnerada por estándares de belleza coloniales, estereotipos sociales sobre mujeres y personas indígenas, el desplazamiento territorial, los ideales religiosos sobre la virginidad, la criminalización del aborto y las prácticas culturales dentro de los territorios. El concepto de autonomía corporal también se vinculó con la emancipación y autonomía de los territorios indígenas, desde la construcción de la relación cuerpo-territorio. En cuanto a la vinculación de la autonomía corporal con el territorio, esta se dibujó desde diversas aristas. Primero, el desplazamiento territorial se vinculó con la falta de acceso a los sistemas de salud a través de irregularidades migratorias. Además, las prácticas cotidianas de salud y bienestar, como son los remedios naturales, ya no son accesibles con el desplazamiento y la degradación de los territorios.

La barrera que más se mencionó en este grupo, además de las dinámicas coloniales a los que están sujetos los grupos indígenas, fue la exclusión económica y la falta de recursos para garantizar la salud sexual de las personas en comunidades indígenas. El problema radica en que los jóvenes no tienen las condiciones mínimas para una vida digna, y menos aún tienen la capacidad de ejercer una autonomía corporal plena y segura en su entorno familiar, comunitario y social.

Las personas del grupo de enfoque de adolescentes, añadieron que la autonomía corporal es un proceso de autoconocimiento, lo cual es un acto de rebeldía en una sociedad que critica, juzga y excluye a las personas que cumplen con los estándares socialmente impuestos. La barrera principal que se mencionó para lograr la autonomía corporal, de forma similar a lo articulado por personas con discapacidad, fue la autoridad de padres, tutores y familia. Muchas veces, estas figuras de autoridad tienen ideas que limitan la autonomía corporal de adolescentes, lo cual se complica aún más cuando hay requisitos legales que exigen el consentimiento de un padre o tutor para acceder a servicios de salud sexual. Una participante elaboró sobre el tema:

Me ha sido difícil ejercerla [la autonomía corporal] en muchos ámbitos de mi vida por los estereotipos, prejuicios... no vemos más allá de estos aspectos, la sociedad siempre juzga cuando debería aprender a respetar la individualidad. En muchas cosas no siento apoyo para vivir mi autonomía corporal libremente por parte de mi familia, y para bien o para mal tengo muy en cuenta su opinión, y por eso a veces no consigo vivir mi autonomía corporal libremente y por tanto no consigo ser yo misma o expresarme como quiero<sup>24</sup>.

Para los adolescentes, el acceso a la autonomía corporal se ve afectado por las otras identidades que tienen. Por ejemplo, los adolescentes trans enfrentan barreras para acceder a tratamientos como bloqueadores puberales o tratamientos de afirmación de género, los cuales requieren de consentimiento parental y además suelen ser costosos. También las personas trans adolescentes en muchos espacios se ven coaccionados para elegir una identidad de género dentro del binario

---

<sup>24</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 17 de Junio de 2021. Traducción propia

hombre-mujer, aunque no sea lo que más responde a sus identidades de género. También se mencionaron los prejuicios machistas y patriarcales como barreras para la autonomía corporal de adolescentes.

En cuanto al grupo focal de mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, la definición de autonomía corporal tomó una nueva acepción. La autonomía corporal se definió como el derecho de toda persona a controlar el uso de su cuerpo y a establecer sus propios límites, sin la presión del gobierno, de la sociedad o de la necesidad de trabajar para alcanzar determinados umbrales económicos (por ejemplo, alquiler, cuotas de trabajo, etc.). Las actitudes excluyentes hacia quienes realizan trabajo sexual, la religión y la colonización pesan mucho en el acceso a la autonomía corporal de trabajadores y trabajadoras del sexo en todo el mundo.

La mayor barrera que se discutió para la autonomía corporal de las y los trabajadores sexuales fueron las distintas leyes que criminalizan el trabajo sexual. Además de coartar la autonomía de estas mujeres y personas, la criminalización del trabajo sexual les expone a situaciones de vulnerabilidad, abusos sexuales y acoso por parte de las autoridades policiales y otros funcionarios del gobierno. Un participante de Kenia compartió su experiencia de acoso con un policía:

Se me acercó un policía y me dijo que quería tener sexo conmigo. Así que le dije que si quería tener sexo conmigo, tenía que pagarme. Me dijo que no podía pagarme por tener sexo. Así que un día, vinieron a nuestro punto de trabajo y nos arrestaron a cinco de nosotros. Dentro de su coche, nos dijeron que querían dinero de nosotras. Nos acosaban sexualmente porque no teníamos dinero: acabábamos de entrar en el punto de trabajo, no habíamos conseguido ningún cliente. Nos dijeron: 'Si no tienen dinero ahora, dejen que las f\*\*\*\* dentro de este coche y las dejaremos marchar'<sup>25</sup>.

Esta participante procedió a explicar cómo les amenazaba la policía. Si se negaban a mantener relaciones sexuales con los policías, las llevarían a la comisaría y las acusaban de intentar robar a un cliente, enfrentándose a siete años de prisión en Kenia. En otro relato de la República Democrática del Congo, un policía golpeó

---

<sup>25</sup> Cita proveniente de grupo focal realizado por YCSRR el 16 de Junio de 2021. Traducción propia

brutalmente a un trabajador sexual porque se negó a mantener relaciones sexuales con él. Estos tipos de corrupción, brutalidad y violencia policial son frecuentes en varias partes del mundo y contribuyen a la creciente desconfianza en la policía y el gobierno entre los y las trabajadoras sexuales, ya que la protección no existe. Las leyes que criminalizan el trabajo sexual permiten y legitiman estos abusos policiales, poniéndose en riesgo de violencia y amenazando su autonomía corporal.

Para las y los trabajadores sexuales pertenecientes a la comunidad LGBTQIA+, existe una vulneración adicional a la autonomía corporal y un riesgo de violencia elevado. Un ejemplo de esta doble discriminación es la experiencia de un participante de Camerún, que compartió que cuando sus padres se enteraron de que era gay, lo enviaron a la casa de un sacerdote donde lo ataron a una silla durante dos semanas para "extraerle los demonios" y lo sometieron a un exorcismo. También fue rechazado de su familia mediante acciones simbólicas, como que su padre rompiera su partida de nacimiento y declarara: "No eres mi hijo. Nadie en la familia hace este trabajo". Esta historia de violencia y exclusión demuestra que la realización de la autonomía corporal de los y las trabajadoras sexuales -especialmente quienes tienen identidades de género diversas y orientaciones no heterosexuales- está lejos de ser lograda. Las comunidades con identidades marginalizadas que se intersectan, como las personas LGBTQIA+ que realizan trabajo sexual, se enfrentan a una estigmatización y discriminación aún mayores.

En resumen, en cuanto a la autonomía corporal, las mujeres y personas que participaron en los grupos de enfoque expandieron y ampliaron la definición para enmarcar sus propias realidades y resaltar los temas en los que se les dificulta tener la libertad para decidir sobre sus cuerpos. En unos casos, como el de personas con discapacidad y adolescentes, el mayor obstáculo fueron cuidadores, padres y tutores, y las estructuras que permiten asignar el poder de toma de decisión a alguien más. También se discutieron temas como la explotación de territorios indígenas y las narrativas racistas. Finalmente, la criminalización del trabajo sexual se nombró como un factor clave que limita la autonomía corporal de las mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual. Por supuesto, el contar con la intersección de dos o más identidades marginalizadas, multiplica las barreras que existen para ejercer plenamente la autonomía corporal - como es el caso de las

personas LGBTQIA+ que realizar trabajo sexual y que experimentan violencias específicas.

#### **4.3.2 Recomendaciones sobre Autonomía Corporal - temas a incorporar a la agenda supranacional**

- 1. Incluir explícitamente a las personas con identidades de género distintas a la femenina, como las personas trans y no binarias en los esfuerzos por garantizar la autonomía corporal.** Esto es esencial, ya que en el Plan de Acción de la Coalición de Acción inicialmente se nombraban solamente a las mujeres y las niñas, dejando a personas con identidades de género disidentes atrás. Es fundamental que las personas trans, no binarias, intersexuales y de la diversidad de género se mencionen explícitamente en las políticas públicas.
- 2. Tener en cuenta a mujeres y personas jóvenes de todos los contextos al tomar decisiones, elaborar políticas públicas y generar agendas sobre autonomía corporal.** Esto garantiza que se reflejen las realidades vividas de las personas jóvenes y es un paso importante hacia generar espacios supranacionales de incidencia más incluyentes e interseccionales.
- 3. Retar las narrativas dominantes sobre la toma de decisiones sobre el cuerpo.** Algunos ejemplos de esto conllevan llevar a cabo cursos de formación con padres y guardianes adultos para educarles en la importancia de la autonomía corporal; la normalización y desestigmatización del trabajo sexual, y el apoyo a la legitimidad del trabajo sexual como profesión; educar en contra de la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, etc..
- 4. Promover sistemas jurídicos y medidas legales que garanticen la autonomía corporal para todas las personas, sin discriminación.** Esto implica hacer incidencia para garantizar la personalidad jurídica de las personas con discapacidad, descriminalizar el trabajo sexual, eliminar la necesidad e consentimiento de terceros en servicios de salud, legislar para permitir los cambios de género en documentos de gobierno, descriminalizar el aborto, derogar leyes que castiguen la homosexualidad, y muchos otros temas ya mencionados.

## 5. Retos y áreas de mejora

---

En esta sección se abordarán los diferentes retos que se presentaron a lo largo de la consulta. Por un lado, se describen los retos institucionales y de investigación enfrentados por las y los facilitadores. Por otro lado, se desglosan los retos y aprendizajes personales, en el contexto de las prácticas profesionales.

### 5.1 Retos de la investigación

#### *Tiempo*

El reto más común al que se enfrentaron los equipos facilitadores fue la dificultad por incluir los tres ejes temáticos que debían tratarse en el tiempo asignado a los grupos focales. Los facilitadores consideraron que el tiempo asignado a las sesiones era demasiado corto para explorar las historias y experiencias vividas de todas las personas que asistieron. Los participantes en la mayoría de los grupos focales estaban deseosos de compartir sus historias, y a los facilitadores les hubiera gustado que tuvieran espacio para compartir todo lo que quisieran, porque los espacios donde los jóvenes de estos grupos marginalizados pueden hablar de sus experiencias suelen ser limitados. En el caso del grupo de discusión de jóvenes con discapacidad, disponer de suficientes descansos y actividades es un requisito de accesibilidad que no se cumplió. Esto es especialmente importante, dadas las necesidades de los facilitadores y de los participantes en cuanto al ritmo de trabajo.

Los facilitadores sugirieron que, en un futuro, sería importante considerar sesiones más largas, para que los participantes tengan la oportunidad de expresarse plenamente. Otra opción sugerida por los facilitadores fue dividir las sesiones en menos horas y más días, planificando estratégicamente para que los participantes no se sientan abrumados por las largas sesiones. Esto también puede abordarse poniendo límites de tiempo a las intervenciones de los participantes, o reduciendo el

número de participantes por grupo focal para que cada persona tenga más tiempo para compartir dentro de la sesión.

### ***Lenguaje e interpretación***

En cuatro de los siete grupos focales realizados, se proporcionaron servicios de interpretación simultánea para que las personas de todas las regiones del mundo pudieran debatir y participar, aunque no compartieran el mismo idioma: este fue el caso del grupo focal de jóvenes indígenas, el grupo focal de trabajadoras sexuales, el grupo focal LGBTQIA+ y el grupo focal de mujeres y personas negras y afrodescendientes. Aunque la lengua materna no fue una barrera directa, los equipos de facilitadores expresaron que el idioma era una limitación debido a que la interpretación simultánea no podía captar plenamente el contenido de los comentarios de los participantes. Sería de gran importancia garantizar una interpretación óptima, que permita la fluidez del espacio. Otra alternativa sería realizar los grupos focales según el idioma, lo cual eliminaría la posibilidad de una discusión intercultural entre personas que no hablan el mismo idioma pero permitiría que las ideas de los participantes fueran escuchadas en su idioma original por todas las personas participantes.

### ***Acceso a Internet***

Otra de las limitaciones a las que se enfrentaron los grupos de facilitadores fue la irregularidad de la conexión a Internet de algunos de los participantes. A veces no podían oírles muy bien, o los intérpretes no podían escuchar sus palabras con suficiente claridad como para traducir, por lo que era difícil para todos entender lo que se compartía en el grupo y seguir el ritmo de la facilitación. Una opción a futuro es realizar grupos presenciales - lo cual elevaría el costo de la investigación pero garantizaría la presencia de muchas mujeres y personas en el espacio. Otra opción es dar estipendios para que los participantes puedan mejorar su acceso a internet durante los grupos focales.



### ***Accesibilidad***

En uno de los grupos de discusión, los facilitadores mencionaron que algunas de las preguntas diseñadas parecían suponer una carga excesiva para los participantes. Las preguntas tendían a exigir a los participantes que evaluaran y construyeran conclusiones en temas en los que tenían poca experiencia académica o profesional. Esto les hizo pensar demasiado y complicar los temas para que encajaran en una comprensión que aún no habían elaborado del todo. En el futuro, sería útil introducir las preguntas más lentamente e incluir múltiples seguimientos para producir respuestas claras y reflexivas. Los facilitadores también expresaron que les hubiera gustado participar en el diseño del proceso de solicitud para que el formulario fuera más accesible.

### ***Información limitada***

Los facilitadores de algunos grupos focales manifestaron que les hubiera gustado tener una base de información más sólida en algunos temas que salieron a la luz en este grupo y que no se habían tomado como prioritarios de antemano. En el caso concreto del grupo focal de mujeres y personas jóvenes que realizan trabajo sexual, un gran reto fue la falta de familiaridad de los facilitadores con las leyes de cada país representado por los participantes. Expresaron que les hubiera gustado aprender más sobre las regulaciones de otros países, para poder conducir mejor la discusión, ya que la mayor parte del conocimiento sobre el trabajo sexual y sus desafíos estaba localizado en sus propios contextos. Ofrecer a los facilitadores un refuerzo de la capacidad en temas relacionados con los DSR y/o los marcos legales en torno al trabajo sexual podría ser una forma de abordar este reto.

### ***Participantes***

Otro reto al que se enfrentaron los facilitadores con respecto a los participantes fue la dificultad que tuvieron algunas mujeres y personas para abrirse, debido a la naturaleza sensible de las preguntas y experiencias en torno a los DSR. Otra preocupación fue el predominio de algunas voces a lo largo del debate. Algunos facilitadores gestionaron estos retos mediante algunas herramientas de participación (Mentimeter, Google Jamboards y Sli.do) y el cuadro de chat de Zoom, que permitía a las personas compartir de forma anónima y a su propio ritmo en lugar de hacerlo sólo a través del micrófono.

En cuanto a la composición del grupo de enfoque de jóvenes con discapacidad, los facilitadores descubrieron más tarde que algunos de los participantes no eran realmente personas con discapacidad, sino que trabajaban profesionalmente y/o eran cuidadores de personas con discapacidades. Estas personas no fueron del todo honestas en sus solicitudes, y el equipo de facilitadores se sintió muy decepcionado, ya que el espacio estaba pensado exclusivamente para jóvenes con discapacidad. Los facilitadores expresaron su sensación de que el espacio estaba ocupado por participantes sin discapacidad que compartían información de segunda mano, y que inclusive llegan a ejercer violencia sobre los jóvenes a quienes cuidan.

Esto fue un gran inconveniente porque la experiencia de primera mano es realmente importante para entender estos temas. En el futuro, los facilitadores expresaron que les hubiera gustado participar en el diseño del proceso de solicitud y del formulario para garantizar que todos los espacios estén reservados para personas con discapacidad. En el caso del grupo de discusión sobre identidades negras y afrodescendientes, los facilitadores sugirieron que se permitiera un número más equilibrado de personas africanas y afrodescendientes de otros lugares del mundo. Esto podría significar apuntar más a otros públicos la próxima vez que se realice un proceso de solicitud de este tipo.

Finalmente, en cuanto a los aprendizajes como investigadora, resulta importante resaltar que en la selección de participantes, hizo falta diseñar un método que

podiera desagregar características más allá de la auto identificación identitaria en temas de género, orientación sexual, raza, identidad étnica y edad. En el instrumento de recolección de solicitudes para participar, hicieron falta preguntas que indagaran sobre el estatus socioeconómico de quienes solicitaron, su nivel de estudios, su ubicación geográfica (rural o urbana), su acceso a internet y a la tecnología, y otras condiciones de marginalidad. Como aprendizaje a futuro, es necesario contemplar estas categorías para garantizar una representación amplia de las mujeres y personas jóvenes que viven distintos tipos de marginación.

### ***Apoyo psicológico***

Por último, los facilitadores hicieron hincapié en la necesidad de contar con apoyo psicológico y espacios de apoyo para quienes lo necesiten durante el transcurso del FDG, dada la naturaleza sensible de los temas tratados. Aunque esto fue imposible en términos de presupuesto para el proyecto, es importante incluir estos servicios desde el principio en el presupuesto para proyectos como este. Además, es necesario explorar los espacios de atención comunitaria e individual, ya que las conversaciones sobre la autonomía corporal y los DSR pueden ser traumáticas, especialmente en contextos en los que los jóvenes se han visto privados de estos derechos.

### ***Otras investigaciones***

Además de los temas que se tocaron en los grupos focales, los facilitadores señalaron algunos temas que requieren una mayor exploración en sus comunidades. Entre ellos, el vínculo entre la entrada de agentes externos en las comunidades indígenas y la SDR, un informe de seguimiento y evaluación de los desarrollos de los participantes sobre la atención sanitaria de las personas 2SLGBTQIA+ en las comunidades locales, la documentación y el apoyo a la organización de las personas 2SLGBTQIA+, el análisis de la intersección entre los adolescentes y otros grupos demográficos, y la realización de un grupo focal para

aprender más sobre las necesidades y prioridades de la SDR de las mujeres y personas migrantes. También, es necesario tener conversaciones sobre la autonomía corporal y los DSR enfocadas en el placer y el disfrute, para no centrarse únicamente en las cuestiones de políticas públicas en la materia. Se espera que, a partir de estos temas pendientes, puedan desarrollarse nuevas investigaciones y proyectos a futuro.

## **5.2 Perspectiva personal: retos de las prácticas profesionales**

En cuanto a los retos personales enfrentados por mi como líder de esta investigación en el marco de mis prácticas profesionales, primero quiero señalar los problemas organizacionales que nacen a partir de las estructuras de las Organizaciones No-Gubernamentales. Como una organización pequeña, en el momento en que yo llevé a cabo esta investigación, YCSRR contaba con tres personas trabajadoras de planta y dos practicantes. Gestionar el diseño de la investigación, la capacitación de facilitadoras, la asistencia de participantes, la compensación a participantes, las medidas de accesibilidad y la síntesis de los hallazgos fue atropellada en este contexto. Además, los tiempos fueron mucho más breves a lo que yo esperaba ya que respondía a los tiempos del Foro Generación Igualdad. A diferencia de mi experiencia previa con la investigación en un contexto académico, esto hizo que no hubiera suficiente tiempo para dedicar a definir los conceptos, diseñar una metodología, y en general cerciorarse de que el método científico se aplicara al ejercicio. Esa es una de las dificultades que noté al aplicar el conocimiento adquirido en la facultad: los tiempos y los recursos en el ámbito de Derechos Humanos dificultan tener las consideraciones metodológicas que aprendí son fundamentales durante mi formación como científica social.

Esta falta de tiempo y recursos se vio reflejada en que la construcción conceptual y metodológica fue realizada por mi *a posteriori*, una vez que el ejercicio de las consultas había finalizado. Eso no permitió problematizar estos conceptos como parte del diseño de la investigación, sino una vez que esta se había realizado. Creo que en la desconexión entre estas dos etapas, se perdió una oportunidad valiosa para realizar una crítica más profunda, la cual intento subsanar en el último apartado

titulado “Nota crítica”. Esta crítica va dirigida al trabajo en derechos humanos, al poder transformador limitado de este concepto y al alcance de la interseccionalidad dentro de las arenas supranacionales de incidencia. También, en este apartado se realizan críticas al Foro Generación Igualdad como espacio de incidencia, y a la dificultad de incorporar las recomendaciones al Foro.

Otro de los retos, relacionado con mi formación previa, fue la dificultad de manejar presupuestos para la investigación, el cual nunca se tocó durante mi formación. Así, tuve que aprender sobre la marcha a presupuestar, ejercer recursos, y reportar estos gastos para realizar el ejercicio de “Mi Cuerpo, Mi Voz”. En mi formación como científica social, nunca consideré que había que tomar en cuenta un presupuesto para compensar a las participantes por sus conocimientos, garantizar que hubiese traducción simultánea e interprete de lengua de señas, compensar el trabajo de los facilitadores, y otros gastos fundamentales. La gestión de recursos para la investigación fue una habilidad que construí sobre la marcha durante esta experiencia.

## 6. Reflexiones finales

---

### Síntesis de la consulta

Para cerrar este reporte, quiero hacer énfasis en que la consulta de jóvenes "Mi cuerpo, mi voz" trató de crear un proceso participativo para recoger las aportaciones de mujeres y personas jóvenes, que rompiera la dinámica de poder que generalmente se da en los espacios de incidencia supranacionales, así como entre investigador y sujeto. Aunque hubo muchos desafíos y cuestiones que aún deben ser abordadas para que estos espacios sean realmente amigables para todas las personas jóvenes -como son las limitaciones de tiempo, las necesidades de interpretación, los problemas de acceso a Internet, los desafíos de accesibilidad, la información limitada y el apoyo psicológico para los participantes, concluyo que este esfuerzo condujo a resultados positivos.

En primer lugar, este espacio permitió a las mujeres y personas jóvenes tener en cuenta sus propias necesidades en los espacios y debates, y hacer los ajustes pertinentes a partir de la libertad de los equipos de facilitadores para diseñar sus propios espacios. Este es un punto de partida importante para cualquier espacio de derechos humanos, no sólo para los espacios dirigidos por jóvenes: la relevancia de centrarse en las necesidades de las personas a las que se dirigen los proyectos, programas y políticas cuando se lleva a cabo la investigación, no sólo en los resultados, sino dentro del proceso. Para que las personas realmente co-diseñen y se apropien de las agendas, necesitan sentirse seguras en los espacios donde se producen estos debates: crear espacios seguros es fundamental para que los espacios de toma de decisiones sean más amigables a todas las personas. Esto se logró, sobre todo, al buscar a personas jóvenes pertenecientes a los grupos que se buscaba estudiar e incorporarlas en el diseño de los grupos de enfoque como investigadores y facilitadores.

El segundo resultado de este proyecto es un conjunto detallado de recomendaciones sobre ESI, servicios de salud sexual y autonomía corporal creadas por jóvenes de diferentes grupos cuyas voces no suelen ser llevadas a los espacios de toma de decisiones. Cabe resaltar que algunos hallazgos del ejercicio son coincidentes con los saberes generales dentro del campo. Sin embargo, estas recomendaciones difieren de las perspectivas que aportaron las personas adultas en el espacio del Foro Generación Igualdad para el Plan de Acción. Algunos ejemplos son el énfasis en las iniciativas de ESI fuera de la escuela, entre pares y dirigidas por la comunidad; el enfoque en la educación de los guardianes adultos como padres, maestros y cuidadores para facilitar el acceso de los jóvenes a la ESI y la SDR; y la centralidad de temas como el placer y el consentimiento. Aunque estos son temas que se plantearon en la mayoría de los grupos focales, es fundamental destacar que las barreras descritas son específicas para cada grupo de jóvenes, y para que los DSR sean realmente inclusivos es indispensable incorporar las necesidades de cada grupo.

También cabe resaltar que algunos hallazgos del ejercicio son coincidentes con los saberes generales dentro del campo.

En resumen, este ejercicio logró sus dos objetivos principales. El primero de ellos, crear un espacio seguro para los grupos de jóvenes que suelen quedar fuera de los espacios de toma de decisiones, se logró al incorporar a jóvenes facilitadores con experiencia vivida como parte de cada grupo, proporcionándoles el fortalecimiento de capacidades para que pudieran facilitar y diseñar el formato, el alcance y las actividades de cada grupo focal, y apoyándolos con los recursos necesarios para ello. En definitiva, al convertirlos en los líderes de este proceso, pudimos avanzar en el desafío de las dinámicas de poder que suelen estar presentes en los espacios de incidencia supranacionales y los procesos de *agenda-setting*. El segundo objetivo de recopilar información sobre las necesidades de los jóvenes en relación con el acceso a los servicios de SSR, la ESI y la autonomía corporal se cumplió escuchando directamente a los jóvenes que se ven afectados por las decisiones

políticas, y llevándolo a la incidencia de YCSRR para influir en la agenda de espacios como el Foro de Igualdad de la Generación. La experiencia de la consulta juvenil *Mi cuerpo, mi voz* y sus resultados positivos ponen de relieve la importancia de un principio difundido por el movimiento de justicia para las personas con discapacidad: cuando se trata de la elaboración de políticas y de las agendas de defensa, no debería haber nada sobre nosotros, sin nosotros.

## **Nota crítica**

En este apartado final, busco acercarme a la consulta discutida y a mi trabajo realizado desde un punto de vista crítico, que complemente la descripción de actividades, metodología y resultados expuesta en los apartados anteriores. Estos acercamientos críticos van en varios sentidos: abarcan la relevancia de mis aprendizajes en el contexto académico como politóloga en el espacio de los derechos sexuales y reproductivos, el grado de adopción de las recomendaciones formuladas por distintos actores, la posibilidad de realizar ejercicios de rendición de cuentas en arenas supranacionales, y, finalmente, la crítica al limitado poder transformador de los derechos humanos.

En primer lugar, quisiera discutir la forma en que mi preparación académica me preparó para enfrentarme a los retos y necesidades de este proyecto. La carrera de ciencia política, a través de cursos enfocados en metodología cualitativa, poder judicial, y derecho constitucional, me otorgó las pistas necesarias para poder entender el alcance de los derechos humanos en la arena internacional y en México, así como las claves para un diseño metodológico sólido: me permitió entender que el estudio realizado a través de las consultas “Mi cuerpo, mi voz” es descriptivo y no explicativo, además de no ser generalizable por no haber elegido una muestra representativa de personas jóvenes, y tener observaciones de n pequeña en cada grupo. También me otorgó las herramientas para realizar la investigación, documentarla de forma apropiada, y definir los conceptos clave que dictarían su curso.



Sin embargo, hubo elementos de la investigación práctica al interior del tercer sector que me resultaron novedosos y difíciles de abordar. En primer lugar, estuvo la falta de interés por parte de las organizaciones involucradas por tener una metodología detallada antes de emprender el proyecto. Dadas las limitaciones temporales, impuestas por la urgencia de traer las recomendaciones al Foro del Paris del GEF, no tuve la oportunidad de dedicarle el tiempo que me hubiera gustado a definir los objetivos, delimitar la investigación, y establecer los conceptos - esto fue hecho a posteriori, con la intención mía de evitar un uso del lenguaje ambiguo y de obviar el procedimiento dentro del cual se condujo la investigación.

Esto tiene que ver, también, con las características de YCSRR como organización de jóvenes. Cuando yo hice mis prácticas, el total del personal de la organización ascendía a cuatro personas (incluyendome). El hacer trabajo de investigación en una organización pequeña implica que hay una gran responsabilidad de llevar a cabo el proyecto de forma individual, y me hizo mucha falta el apoyo de un equipo más amplio, así como el tiempo para dedicarle a la investigación. Mis días laborales estuvieron divididos entre este y otros proyectos, lo cual dificultó el proceso de elaboración, gestión y evaluación de la consulta.

Observé que esta dinamica se desprende de la necesidad de garantizar fondos para la subsistencia de la organización, lo cual a su vez fuerza al personal a realizar más proyectos de los que se pueden manejar. Sin embargo, estos fondos suelen ser por proyecto, lo cual obliga a la organización a tener que realizar multiples proyectos para aumentar su capacidad y poder sostener el trabajo que permite que se procuren fondos. Así, hay una espiral entre la necesidad de procurar fondos constantemente, la falta de fondos flexibles para organizaciones de jóvenes, y la sobrecarga de trabajo del personal en Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights. Valdría la pena, a futuro, explorar estudios que expliquen esta dinámica organizacional al interior de distintos organismos de sociedad civil, y aclarar si esto es una situación generalizada en el tercer sector.

Además de los retos que enfrenté durante mi labor en la organización y en la consulta, existieron otros retos y cuestionamientos a la hora de presentar los resultados en la Coalición de Acción del Foro Generación Igualdad. Es decir, la consulta se realizó para nutrir el Plan de Acción de la Coalición de Acción Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y Autonomía Corporal. ¿Qué tanto realmente se incorporaron al Plan de Acción las recomendaciones de la consulta? En mi opinión, el grado de adopción de recomendaciones fue parcial. Por ejemplo, se adoptaron recomendaciones como incluir en los objetivos la eliminación del requisito de obtener consentimiento de terceros para acceder a servicios de salud sexual en el caso de poblaciones como adolescentes y personas con discapacidad. También se hicieron modificaciones al lenguaje para que fuera transinclusivo, y no limitara los beneficios de las diversas acciones contempladas solo a mujeres y niñas, sino que tomara en cuenta a personas de la diversidad sexo-genérica. También se logró incluir el tema de la corrección y la anticoncepción forzada, y explicitar entre los objetivos la defensa de distintas poblaciones históricamente marginalizadas ante estas prácticas.

Sin embargo, otras agendas sobre las que se emitieron recomendaciones en el reporte no fueron incluidas en el Plan de Acción Final, debido a la incomodidad o reticencia de algunos actores tanto de la Coalición de Acción como del Foro. Estas agendas incluyen, por ejemplo, la inclusión del placer en la educación sexual integral, y la eliminación de la educación sexual basada en abstinencia y miedo. Otro tema que no fue incluido en las recomendaciones fue la descriminalización del trabajo sexual, a pesar de que las normas restrictivas y punitivas alrededor del tema fueron el principal limitante a la autonomía corporal nombrado por quienes asistieron al grupo de enfoque de trabajadorxs sexuales. Finalmente, temas fundamentales para la comunidad LGBTQIA+, como lo son el acceso libre a la terapia hormonal y a asistencia sanitaria con perspectiva de género, o la visibilización de las personas intersex y la violencia que sufren, no fueron incorporados en absoluto.

Estos diferentes grados de adopción de diferentes recomendaciones ilustran las dinámicas complejas al interior de arenas de incidencia supranacional, y la forma en que -además de los recursos, la investigación, y la movilización- hay otros factores que dictan el resultado del proceso de *agenda-setting*, como las inclinaciones políticas y los compromisos de representantes de gobiernos nacionales.

Además, cabe resaltar que el objetivo del trabajo realizado en el Foro Generación Igualdad sobre DSR, es que se vea reflejado a otros niveles. Es decir, que incida de alguna manera en las agendas de los gobiernos Estatales, e inclusive gobiernos municipales, como siguiente paso. Hace falta, entonces, estudiar estos siguientes pasos más allá de la construcción de la agenda al interior de estos espacios, y responder las preguntas: ¿Qué tanto influyen las agendas supranacionales sobre la legislación, la política pública y la narrativa de los gobiernos nacionales? Y, ¿a nivel estatal? ¿a nivel municipal? Estas preguntas son un punto de partida importante para otras discusiones e investigaciones a futuro.

En esta misma línea, también cabe hacer una reflexión sobre la efectividad de espacios como el Foro Generación Igualdad, dentro del cual se realizan compromisos tanto económicos como de política pública por parte de gobiernos, agencias internacionales, y sector privado, entre otros actores. Vale la pena plantearse: ¿Cuál es el valor transformador de estos compromisos, si no hay un sistema de rendición de cuentas en dicho espacio? ¿Hay formas de garantizar la efectividad del trabajo de incidencia cuando el espacio no es vinculante para gobiernos? Y, más allá de eso: ¿Es el trabajo en derechos humanos útil para conseguir contrarrestar los sistemas de opresión.

Para responder estas preguntas, me gustaría recurrir a la crítica que hace Samuel Moyn (2021) a los derechos humanos en su trabajo *“Un compañero débil: los derechos humanos en la era del neoliberalismo”*. En primer lugar, Moyn presenta la crítica marxista a los derechos humanos como eje de la política y la legislación internacional. Académicas y académicos marxistas acusan a los derechos humanos

de ser cómplices del neoliberalismo y de su desarrollo global arrasador, dado que ambos fenómenos se desarrollaron a la par en la década de 1970. Una crítica más ligera, es aquella de la naturaleza apolítica de los derechos humanos: con su apariencia aparentemente universal y neutral, desplazan y evitan el crecimiento de movimientos políticos que proponen y defienden alternativas políticas más disruptivas y transformadoras (Moyn, 2021).

Sin embargo, Moyn argumenta que estas críticas no son comprobables analíticamente. Aún así, Moyn cuestiona la idea de que los derechos humanos han logrado un avance sustancioso en términos de justicia y de liberación de las opresiones, en especial por su compatibilidad con el neoliberalismo. Es decir: los derechos humanos establecen un piso mínimo para la dignidad humana, pero no enfrentan ni nombran la desigualdad económica que es cada vez más grande bajo el neoliberalismo (Moyn, 2021). Aplicando la crítica a los derechos humanos de Moyn al Foro Generación Igualdad, veo como los actores presentes en estos espacios son parte de un sistema económico basado en la desigualdad, e inclusive se benefician de estas desigualdades. Por ejemplo, algunas empresas del sector privado que están representadas o de los gobiernos del norte global. Así, me pregunto: si existen actores que se benefician de los sistemas de opresión en las arenas de incidencia supranacional ¿cómo se pueden dismantelar estos sistemas desde dichas arenas? Esta reflexión resulta importante para los esfuerzos de dismantelar los sistemas de opresión a través del activismo, y si los derechos humanos son la herramienta para esto.

Así, concluyo las reflexiones sobre mi trabajo realizado en la organización Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights, sobre la adopción de las recomendaciones, la rendición de cuentas, y la crítica al concepto y el poder de transformación de derechos humanos. Ha sido una experiencia profunda de aprendizaje y crecimiento, y espero seguir explorando estas preguntas alrededor de los derechos sexuales y reproductivos, la incidencia en espacios supranacionales, y la interseccionalidad.

## 7. Referencias

---

Abes, E. S. (2012). Constructivist and intersectional interpretations of a lesbian college student's multiple social identities. *The Journal of Higher Education*, 83(2), 186–216. <https://doi.org/10.1080/00221546.2012.11777239>

About us. (2021). Consultado el 19 Marzo 2022, disponible en <https://youthcoalition.org/about-us/our-story/>

Action Coalition Youth Leaders. (2022). *Young Feminist Manifesto: A bold and transformative vision for change* (pp. 5-9). Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights. Disponible en: [https://e303bb68-0f86-4625-b0df-382bc663b63a.filesusr.com/ugd/13b9c9\\_9205e426df3a4a849fcbe0166e74548f.pdf](https://e303bb68-0f86-4625-b0df-382bc663b63a.filesusr.com/ugd/13b9c9_9205e426df3a4a849fcbe0166e74548f.pdf)

Adams, R., Reiss, B., & Serlin, D. (2015). *Keywords for disability studies*. New York University Press.

Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: Claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4–9. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1336375>

Barbour, R. S. (1999). *Developing focus group research: Politics, Theory and Practice* (1st ed.). London: Sage Publications.

Barbour, R. S., & Wilkinson, S. (1999). How useful are focus groups in feminist research? In *Developing Focus Group Research: Politics, theory and practice* (1st ed., pp. 64–78). essay, Sage publ.

Berro Pizarossa, L. (2018). Here to stay: The evolution of sexual and reproductive health and rights in international human rights law. *Laws*, 7(3), 29. <https://doi.org/10.3390/laws7030029>

Braeken, D., Shand, T., & de Silva, U. (2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education*. London: IPPF.

Bureau of Justice Statistics, & Harrell, E., (2017). *Crime Against Persons with Disabilities, 2009-2015 - Statistical Tables*. Office of Justice Programs. United States of America

Carta de las Naciones Unidas, art. 71 (1945) Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/un-charter>

*Comisión de la Condición Jurídica y Social de la mujer*. ONU Mujeres. (n.d.). Retrieved December 4, 2022, from <https://www.unwomen.org/es/csw>

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241. doi: 10.2307/1229039

Curiel, O., & Barroso Tristán, J. M. (2017). Imbricación de las opresiones. un camino para la transformación social. Dialnet. Retrieved February 20, 2023, from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6563268.pdf>

Foro Generación Igualdad. (2022). Consultado el 19 de Marzo de 2022, Disponible en: <https://forum.generationequality.org/es>

Hill, M. (2008). *The Public Policy Process* (5th ed.). Harlow: Pearson Longman.

Kingdon, J. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies* (1st ed.). New York: Harper Collins College Publishers.

Krook, M. L. (2016). *Youth participation in National Parliaments, 2016*. Inter-Parliamentary Union.

Lang, R., Schneider, M., Kett, M., Cole, E., & Groce, N. (2018). Policy development: An analysis of disability inclusion in a selection of African Union policies. *Development Policy Review*, 37(2), 155–175. <https://doi.org/10.1111/dpr.12323>

Moyn, S. (2021). Un compañero débil: los derechos humanos en la era del neoliberalismo. *REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS CONSTITUCIONALES*, VII(12). 3-61.

Naciones Unidas. (2011). *Working with ECOSOC: an NGOs guide to consultative status*. Nueva York, NY; Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1954). *Actuaciones de la Conferencia Mundial de Población*, (Vol. III). Nueva York, NY.

Naciones Unidas. (1965). *Conferencia Mundial de Población* (Vol. III, Ser. 66). Nueva York, NY.

Naciones Unidas. (1974). *Informe de la Conferencia Mundial de Población*. Nueva York, NY.

Naciones Unidas. (1994). *Programa de Acción: Aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*.

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>

Naciones Unidas (n.d.). *Igualdad de Género y empoderamiento de la mujer - desarrollo sostenible*. United Nations. Retrieved December 4, 2022, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. OHCHR. Retrieved December 4, 2022, from

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Naciones Unidas. (n.d.). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Retrieved December 5, 2022, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

OECD Council of Ministers. (2021). The Updated OECD Youth Action Plan (p. 2). Organisation for Economic Co-operation and Development. Disponible en: <https://www.oecd.org/employment/youth/The-Updated-OECD-Youth-Action-Plan.pdf>

Porta, D. D., Kriesi, H., & Rucht, D. (1999). *Social Movements in a Globalizing World*. St. Martin's Press.

Resolution 1996/31. Consultative relationship between the United Nations and non-governmental organizations (1996) United Nations General Assembly. New York.

Reyes, I. E. (2020). Estudio sobre la calidad de la educación en escuelas de barrios periféricos de Santiago de Chile: ¿Una justicia ante la marginalización social? *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*, 9(2), 13–27. <https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.2.001>

Salazar Ugarte, P., Caballero Ochoa, J. L., & Vázquez, L. D. (2014). *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. Instituto Belisario Domínguez.

Uchoa, P. (2021, 1ero de Marzo). Esterilización Forzosa en Perú: "me abrieron la barriga cuando aún no estaba dormida". *BBC News Mundo*. Retrieved December 4, 2022, from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56243650>

UN AIDS. (2019). *WOMEN AND HIV: A SPOTLIGHT ON ADOLESCENT GIRLS AND YOUNG WOMEN*. Geneva; UN AIDS. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019\\_women-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf). [Marzo 14, 2023]

UNESCO. (2021). (rep.). *The journey towards comprehensive sexuality education: Global Status Report*. UNESCO, UNICEF, UNAIDS, UNFPA, WHO, and UN Women. Retrieved December 5, 2022, from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/The%20journey%20towards%20comprehensive%20sexuality%20education%2C%20Global%20status%20report.pdf>.

UNESCO. (2021). *Global Partnership Forum represents largest group of people committed to action on CSE*. UNESCO.org. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/articles/global-partnership-forum-represents-largest-group-people-committed-action-cse> [Marzo 14, 2023]

UNFPA. (2016). *Facing the facts: Adolescent girls and contraception*. New York City, NY; UNFPA. Disponible en:

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA\\_Adolescent\\_brochure.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Adolescent_brochure.pdf).  
[March 14, 2023]

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Wade, P., Giraldo, F. U., & Viveros, M. (2008). Superando la interseccionalidad de categorías por la construcción de un proyecto político feminista radical. Reflexiones en torno a las estrategias políticas de las mujeres afrodescendientes. In Raza, Etnicidad y sexualidades: Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina. essay, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Instituto CES, Escuela de Estudios de Género.

World Health Organization. (2022). Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach. . Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052659>



## 8. Anexos

---

### Anexo 1: Formulario para selección de participantes de grupos de enfoque

1. Email
  
2. I've read and agree with the Youth Coalition's Principles and Values, and will conduct myself according to these ideals during the focus group. / He leído y estoy de acuerdo con los Principios y Valores de la Coalición de Jóvenes, y me comportaré de acuerdo con estos ideales durante el grupo de discusión. / J'ai lu et j'accepte les principes et les valeurs de la coalition des jeunes, et je me comporterai conformément à ces idéaux pendant le groupe de discussion.
  
3. First Name / Nombre elegido / Prénom
  
4. Age / Edad / Âge
  
5. Country / País / Pays
  
6. Preferred language / lengua preferida / langue de prédilection
  
7. Are you part of any organization or collective? Please specify. / ¿Eres parte de alguna organización o colectivo? Por favor especifica. / Faites-vous partie d'une organisation ou d'un collectif ? veuillez préciser.
  
8. Are you part of any of the following groups? Please check all that apply. / ¿Te consideras parte de alguno de los siguientes grupos? Selecciona todas las casillas que apliquen. / Vous considérez-vous comme faisant partie de l'un des groupes suivants ? Cochez toutes les cases qui s'appliquent
  - a. Migrant person / Persona Migrante /

- b. Person with disabilities / Persona con discapacidad / Personne avec un handicap
  - c. 2SLGBTQQIA+ community / Comunidad LGBTQIA+ y 2E / 2SLGBTQQIA+ communauté
  - d. BIPOC (Black, Indigenous & People of Color) / Persona afrodescendiente, indígena o racializada / Personne afro-descendante, autochtone ou racisée
  - e. Person living with HIV/AIDS / Persona con VIH/SIDA / Personne atteinte du VIH/SIDA
  - f. Sex worker / Trabajadorx sexual / Travailleur du sexe
  - g. Adolescent / Adolescente / Adolescent
  - h. None of the above / Ninguna de las anteriores / Aucune de ces réponses
9. What are your pronouns? / ¿Qué pronombres utilizas? / Quels sont vos pronoms ?
10. Is your gender the same one that you were assigned at birth? / ¿Te identificas con el género que te fue asignado al nacer? / Est-ce que votre identité de genre est la même que celle assignée à votre naissance?
- a. Yes / Si / Oui
  - b. No / No / Non
  - c. Prefer not to say / Prefiero no decir / Je préfère ne pas dire
11. Why are you interested in participating in this focus group? / ¿Por qué motivo te interesa participar en este grupo de enfoque? / Pourquoi souhaitez-vous participer à ce groupe de discussion ?
12. In terms of sexual and reproductive health & rights, what do you think are the most relevant struggles for your community? / En términos de salud y derechos sexuales y reproductivos, ¿cuáles crees que son las luchas más relevantes para tu comunidad? / En termes de santé et de droits sexuels et reproductifs, quelles sont, selon vous, les luttes les plus pertinentes pour votre communauté ?

13. Please share if you would need any accommodations or accessibility features to support your participation in this focus group. / Por favor indica si requieres algún tipo de accesibilidad o ajustes razonables para poder participar en este grupo de discusión. / Veuillez indiquer si vous avez besoin d'aménagements pour participer à ce groupe de discussion.

## Anexo 2: Desglose de Participantes de Grupo de enfoque

Grupo de Enfoque	Edad	País	¿Esta persona es cisgenero ?	Condiciones de Marginalización
Grupo de Enfoque Trabajadorxs Sexuales	25	Kenya	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+
	20	Filipinas	Si	Trabajadorx Sexual
	26	Ecuador	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+
	28	Democratic Republic of Congo	No	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona afrodescendiente, indígena o racializada, Persona con VIH/SIDA, Persona migrante
	25	Uganda	No	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con VIH/SIDA; Persona migrante
	23	NAMIBIA	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona con VIH/SIDA
	25	Nigeria	Si	Trabajadorx Sexual
	23	Cameroon	No	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona con VIH/SIDA
	29	Argentina	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+

	26	Zimbabwe	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+
	24	Sweden	Si	Trabajadorx Sexual
	25	Nigeria	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona con VIH/SIDA
	24	Kenya	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona con VIH/SIDA
	28	Ecuador	Si	Trabajadorx Sexual, Comunidad LGBTQQIA+, Persona afrodescendiente, indígena o racializada
Grupo de enfoque personas con discapacidad	28	India	No	Persona con discapacidad; Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Comunidad LGBTQQIA+; Persona Migrante
	26	Kenya	Si	Persona con discapacidad
	29	Uganda	Si	Persona con discapacidad; Comunidad LGBTQQIA+; Persona con VIH/SIDA;
	27	Zambia	Si	Persona con discapacidad
	27	Uganda	Si	Persona con discapacidad; Persona con VIH/SIDA
	26	South Africa	Si	Persona con discapacidad; Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	19	India	Si	Persona con discapacidad; Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Adolescente
	28	Kenya	Si	Persona con discapacidad
Adolescentes	16	United Kingdom	No	Adolescente; Comunidad LGBTQQIA+
	16	Philippines	Si	Adolescente; Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	16	Brazil	Si	Adolescente; Comunidad LGBTQQIA+
	18	Philippines	Si	Adolescente;

	18	Uganda	Si	Adolescente; Persona con VIH/SIDA ; Trabajadorx sexual
	18	Nigeria	Si	Adolescente;
	17	Nigeria	Si	Adolescente; Persona migrante
	18	Cameroon	Si	Adolescente;
	18	Honduras	Si	Adolescente; Comunidad LGBTQQIA+
	16	Guatemala	Si	Adolescente;
	16	Guatemala	Si	Adolescente;
	16	Mexico	Si	Adolescente;
	17	Mexico	Si	Adolescente; Comunidad LGBTQQIA+
	16	Mexico	Si	Adolescente;
	16	México	Si	Adolescente;
	17	Mexico	No	Adolescente; Comunidad LGBTQQIA+
	15	Colombia	Si	Adolescente;
Juventudes Indígenas	25	Honduras	No	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Comunidad LGBTQQIA+
	21	Nepal	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	18	Guatemala	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	24	Ecuador	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	24	Ghana	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con discapacidad
	28	Nigeria	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con discapacidad
	26	Sierra Leone	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada

	24	Zimbabwe	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	22	Malawi	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	21	Nigeria	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	25	Uganda	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	19	India	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	28	Uganda	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	27	Ecuador	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	21	Ecuador	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	24	Malawi	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	29	Uganda	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	25	Nigeria	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	26	Nigeria	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	29	Kenya	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con discapacidad
	26	Cameroon	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
Identities negras & afrodescendentes	20	República Dominicana (pero vivo en)	No	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Comunidad LGBTQQIA+; Persona Migrante

		Honduras)		
	22	Nigeria	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	29	Sierra Leone	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Comunidad LGBTQQIA+; Persona Migrante
	26	Kenya	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	24	Ghana	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con discapacidad
	27	Uganda	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
	23	ZAMBIA	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona migrante
	27	Uganda	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con discapacidad
	28	South Africa	Si	Persona afrodescendiente, indígena o racializada
Comunidad LGBTQQIA+	29	Mauritius	Si	Comunidad LGBTQQIA+
	26	Nigeria	No	Comunidad LGBTQQIA+; Persona con VIH/SIDA
	28	Pakistan	Si	Comunidad LGBTQQIA+; Persona con VIH/SIDA; Trabajadorx sexual
	26	South Africa	Si	Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona con VIH/SIDA
	25	Honduras	No	Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada;
	27	Tanzania	No	Comunidad LGBTQQIA+
	23	Bangladesh	No	Comunidad LGBTQQIA+
	28	Kenya	No	Comunidad LGBTQQIA+

	23	Philippines	No	Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada;
	29	ZIMBABWE	Si	Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada;
	20	República Dominicana (pero vivo en Honduras)	No	Comunidad LGBTQQIA+; Persona afrodescendiente, indígena o racializada; Persona Migrante