

MODALIDAD I

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES)

META 2679.MT:

MT-21-2 IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES MEDIANTE
UN PROYECTO DIRIGIDO AL AUTOCUIDADO EN EL ÁMBITO
COMUNITARIO.

DOCUMENTO META:

INFORME DE RESULTADOS

PERIODO:

AGOSTO A OCTUBRE DE 2021

2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	14
a) Marco teórico o conceptual.....	15
b) Metodología.....	70
c) Descripción de la población objetivo.....	75
d) Herramienta, estrategia o instrumento aplicado.....	78
DESARROLLO.....	82
RECOMENDACIONES.....	191
BIBLIOGRAFÍA.....	219

INTRODUCCIÓN.

El presente Informe de Resultados, se realiza de conformidad con lo establecido en el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2021, en el marco de la Meta 2679.MT: MT-21-2 Impulsar la Participación de las Mujeres Mediante un Proyecto Dirigido al Autocuidado en el ámbito Comunitario, atendiendo a sus criterios para la ejecución de metas tipo, modalidad I y de acuerdo a los requisitos establecidos en los criterios para el diseño y elaboración de documentos meta y medios de verificación de la misma modalidad del Instituto Nacional de las Mujeres, incluyendo lo establecido que debe llevar en el índice del presente documento.

Durante las últimas cinco décadas se generaron diversos cambios sociales entre los que destacan los procesos de urbanización, la transición demográfica, la masificación de la educación, la apertura comercial y la ampliación de la cobertura en los servicios de salud. Los efectos de dichos cambios son diversos y heterogéneos entre los favorables se pueden mencionar la reducción de la natalidad, transformaciones en la organización y composición de las familias, mayor presencia de las mujeres en los mercados laborales y mayor ingreso de mujeres al sistema educativo.

Sin embargo, se puede observar que algunas mujeres tienen mayores cargas de trabajo derivadas del ingreso al mercado laboral, menores ingresos salariales respecto de los hombres y se incorporan más fácilmente en el sector informal, lo que las excluye de los servicios de salud, particularmente de salud sexual y reproductiva persistiendo embarazos no deseados o en adolescentes; es más frecuente que las mujeres sean responsables de la manutención, educación y cuidados de las hijas e hijos.

De acuerdo a los resultados que se presentan en el *Informe Especial COVID-19 N°9: La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*,

elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)¹ los efectos de la pandemia afectaron más la ocupación y las condiciones laborales de las mujeres, los cuales se pueden comparar con las condiciones que se tenían hace una década.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son un problema de salud pública que requiere de atención particular durante las pandemias. La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos de salud sexual y reproductiva, incluidos artículos para la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y el desarrollo sostenible de las mujeres, y puede verse afectada cuando las cadenas de suministros se ven sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia.

La respuesta de emergencia al brote de la COVID-19 también significa que los recursos para los servicios de salud sexual y reproductiva pueden desviarse con el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad materna y neonatal, un incremento en las necesidades insatisfechas de planificación familiar y un aumento en el número de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual.²

Al hablar de la corresponsabilidad, se debe partir que es el reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el

¹ Informe Especial COVID-19 N°9: La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad, elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46679>, febrero 2021.

² UNFPA (2020). COVID-19: Un Enfoque de Género: Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Nueva York.

cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes dentro del hogar, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres.³

La permanencia de los roles de género se manifiesta en la contribución en términos de valor económico del TNRDCH. Las actividades en las que las mujeres tuvieron mayor aportación son las relacionadas con la alimentación y la limpieza, mientras que los hombres contribuyen en mayor medida en las compras y la administración del hogar, como se muestra a continuación:

- A preparar y proporcionar alimentos, cuyo valor económico representa 4.6% del PIB, contribuyen en 86.0% las mujeres y 14.0% los hombres.
- A la limpieza y cuidado de ropa y calzado (1.7 % del PIB): 82.7 las mujeres y 17.3% los hombres.
- Al cuidado y apoyo de integrantes del hogar (7.5% del PIB) contribuyen con 74.7% las mujeres y 25.3% los hombres.
- Al rubro de limpieza y mantenimiento de la vivienda: 71.9% las mujeres y 28.1% los hombres (4.6% del PIB).
- Al apoyo a otros hogares y trabajo voluntario en la comunidad contribuyen 70.7% las mujeres y 29.3% los hombres, cuyo valor es de 2.7% del PIB.
- A compras y administración del hogar 61.2% las mujeres y 38.8% los hombres (2.5% del PIB).⁴

En México, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, afirma que el gobierno impulsará la igualdad como principio rector: La igualdad efectiva de derechos entre mujeres y

³ Organización de Mujeres STES-I (2013). *Guía de corresponsabilidad: La corresponsabilidad también se enseña*. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Madrid: Instituto de la Mujer.

⁴ Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

hombres, entre indígenas y mestizos, entre jóvenes y adultos, y se comprometerá en la erradicación de las prácticas discriminatorias que han perpetuado la opresión de sectores poblacionales enteros, por lo cual se deberá promover e impulsar los Derechos Sexuales y reproductivos, así como la Prevención del cáncer de mama y cervicouterino, además de la Corresponsabilidad familiar.

En el marco de los derechos sexuales y reproductivos el PND 2019-2024 afirma que se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.

Además, afirma que el Estado realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

La reciente publicación en el Diario Oficial de la Federación del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024⁵, tiene entre sus objetivos prioritarios potenciar la autonomía económica de las mujeres para cerrar brechas históricas de desigualdad, generando las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado, tarea que sin duda será un camino por recorrer para poder construir entornos seguros y en paz con el respeto irrestricto de los derechos humanos de las mujeres.

⁵ Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020

La actual organización social ha contribuido a agudizar la inequidad de los cuidados, la responsabilidad ha recaído de manera desigual en las mujeres, profundizando las desigualdades de género. La situación de las cuidadoras no remuneradas da cuenta de un escaso reconocimiento de este trabajo, lo que genera impactos fuertes en su posibilidad de autonomía económica y en que se les impongan dobles o triples jornadas laborales⁶.

La nueva política de bienestar que impulsa el Gobierno de México deberá vincular y coordinar todas sus instituciones, estrategias, programas y acciones a fin de generar procesos continuos y entrelazados de desarrollo para promover el bienestar de la población en distintos niveles como son: el nivel individual, familiar y comunitario⁷.

Combatir la violencia de género contra las mujeres y las niñas es imprescindible, México no puede avanzar en alcanzar mayores niveles de igualdad, desarrollo y bienestar, si las mujeres y las niñas son violentadas sólo por su condición de género. En seguimiento al principio de no dejar a nadie atrás y no dejar a nadie afuera, se promoverán medidas transversales, diferenciadas y especiales para erradicar las desigualdades de género entre mujeres y hombres. Mediante programas y acciones que prevengan la discriminación y la violencia de género, que permitan contribuir a la regeneración del tejido social mediante el empoderamiento de las mujeres en los aspectos económico, social, político y cultural a fin de contribuir al bienestar social y a la igualdad⁸.

⁶ Secretaría de Bienestar. Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio de 2020.

⁷ Secretaría de Bienestar. Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio de 2020.

⁸ Secretaría de Bienestar. Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio de 2020.

El Estado de Quintana Roo, desde el inicio de la presente administración, se ha ocupado de visibilizar la importancia que las mujeres conozcan sus derechos y la manera de acceder a las autoridades que los garanticen, además de generar acciones para disminuir la brecha de género existente. En este sentido, cabe destacar el trabajo comunitario y específico para las personas que habitan en el Estado de Quintana Roo, se busca sumar esfuerzos para contribuir a la eliminación de la brecha de género y promover el respeto, defensa y protección de los derechos humanos de las mujeres a efecto de que la desigualdad estructural existente y que afecta a las mujeres por su posición, identidad y condición de género en el Estado.

En la lucha contra el cáncer de mama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido un programa integral que considera la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de la población que experimenta esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.-a). Sobre la prevención, la OMS establece un control sobre factores de riesgo y promueve la alimentación saludable, la actividad física, el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad (OMS, s.f.-b). Si bien se identifican algunos factores de riesgo, la OMS hace énfasis en que “los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad” (OMS, 2020a, párr. 3)⁹.

En este sentido, la OMS sugiere el conocimiento de la exploración para que la mujer detecte los primeros síntomas y promueve la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje, incluso entre la población aparentemente asintomática (OMS, s.f.-a).

⁹Organización mundial de la salud, 2020: https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/

Además, México debe de garantizar el acceso pleno a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a una educación integral en sexualidad basada en evidencia científica para sensibilizar a hombres, mujeres, niños y niñas en todo el país, incluyendo en las zonas rurales y remotas.¹⁰

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a nivel nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más. Dentro de las entidades con las menores tasas (de 9.29 a 13.64) se encuentra el Estado de Quintana Roo.

A diferencia del cáncer cervicouterino, Quintana Roo cuenta, a nivel nacional, con una mayor mortalidad con un 17.7%.

Los Derechos Humanos de las mujeres se establecen en los diferentes tratados internacionales en materia de los derechos humanos, ratificados y suscritos por el gobierno de México tanto en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

La Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹¹, CEDAW, por sus siglas en inglés, es considerada desde 1979, como el Tratado Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres para garantizar la igualdad de las mujeres y para eliminar las prácticas discriminatorias contra ellas, se asientan principios y compromisos generales del gobierno de México, establece los derechos de las mujeres y las normas para eliminar la discriminación en las esferas

¹⁰ Comité de Derechos Humanos (2019). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de México*. 7 de noviembre de 2019. CCPR/C/MEX/CO/R.6. Ginebra.

¹¹ Adoptada en 1979 por la AGONU. Resolución A/RES/34/180 y publicada el 22 de enero de 1980.

civil, política, económica, social, cultural y medioambiental e incluyendo los problemas especiales de las mujeres de zonas rurales, abordando el tema de la igualdad ante la ley.

En el marco de la capacitación, señala la obligación de *"garantizar la calidad de la educación y capacitación, así como la igualdad de oportunidades para las mujeres y los hombres en lo que se refiere al acceso en éste ámbito, a fin de que las mujeres de todas las edades puedan adquirir los conocimientos, capacidades, aptitudes, destrezas y valores éticos necesarios para desarrollarse y participar plenamente, en condiciones de igualdad, en el proceso de desarrollo social, económico y político del país"*. Su artículo once tutela el Derecho a prestaciones y capacitación, indicándonos qué; *"Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera del empleo a fin de asegurar a las mujeres, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular: ...c) el derecho a la formación profesional y al readiestramiento, incluido el aprendizaje, la formación profesional superior y el adiestramiento periódico;"*¹².

Ahora bien, el Comité de la CEDAW (CoCEDAW) instó a México en sus últimas recomendaciones particulares a que adopte las medidas adecuadas para mejorar el conocimiento de los derechos humanos de las mujeres mediante campañas y actividades públicas de desarrollo de la capacidad concebidas y puestas en práctica con la participación activa de organizaciones de mujeres, y para contrarrestar la propaganda contra la igualdad de género¹³.

¹² Rannauro Melgarejo Elizardo, Manual de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW) y su Protocolo Facultativo, SRE/UNIFEM/PNUD, México, 2006, p.36.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. Ginebra.

El Comité de la CEDAW acogió con satisfacción las medidas legislativas y de otro tipo que han sido adoptadas por México para hacer frente a los estereotipos discriminatorios. Sin embargo, sigue preocupado por el hecho de que los estereotipos discriminatorios persistentes sobre las funciones y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y la sociedad, así como las formas interseccionales de discriminación y la cultura machista profundamente arraigada en México, sigan impidiendo avanzar en la promoción de la igualdad de género ¹⁴.

Ante esto, el Comité recomendó a México que adopte una estrategia general dirigida a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños para superar la cultura machista y los estereotipos discriminatorios sobre las funciones y responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y en la sociedad, y elimine las formas interseccionales de discriminación contra las mujeres¹⁵.

En lo que respecta a los Derechos Sexuales y Reproductivos el Comité de la CEDAW, recomienda alentar a las muchachas embarazadas y las madres jóvenes a proseguir sus estudios durante el embarazo y después del parto, en particular ofreciendo servicios accesibles de guardería, informando a las muchachas embarazadas sobre sus derechos e imponiendo multas a las instituciones educativas que expulsen a las adolescentes embarazadas o denieguen a las madres jóvenes la posibilidad de reintegrarse en el sistema educativo. Así como la de garantizar una educación sexual integral para niñas y niños, apropiada en función de la edad, con base empírica y científicamente correcta

¹⁴ *Ídem.*

¹⁵ *Ídem.*

y por último instituir medidas para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en las instituciones de educación pública¹⁶.

Por lo que respecta a la atención médica y el autocuidado para la prevención de cáncer de mama y cervicouterino, vale la pena recordar que, en México, el artículo 4º constitucional señala que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socio-económica, tengan acceso a los servicios integrales de salud en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, autocuidado, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación¹⁷.

Uno de los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 es “garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención de salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural y mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población”¹⁸.

Es necesario promover dentro de todos los sectores de la sociedad la cultura del autocuidado y la prevención de enfermedades¹⁹ y de otras cuestiones de salud como la obesidad, diabetes, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, cáncer y otras enfermedades no transmisibles. De igual manera es indispensable promover la

¹⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. Ginebra.

¹⁷ Secretaría de Salud (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. México.

¹⁸ Ídem.

¹⁹ Instituto Nacional de las Mujeres (2014). Necesario Fomentar Cultura del Autocuidado y Prevención del Cáncer. México.

búsqueda de una vida sana con hábitos saludables y con bienestar. Es ineludible apoyar a las mujeres en el fomento de su empoderamiento en el autocuidado de su salud, es especial en personas que pertenecen a segmentos poblacionales en situación de vulnerabilidad, pobreza, violencia y discriminación ²⁰.

Adoptar de manera inmediata e interseccional el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen. Estas deben estar apegadas al respeto irrestricto de los estándares interamericanos e internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de su universalidad, interdependencia, indivisibilidad y transversalidad, particularmente de los DESCAs.²¹

La ONU señala que la participación de la sociedad civil, a través de los diversos instrumentos jurídicos internacionales se ha analizado como base de la democracia y el desarrollo de un país, sin embargo, esto no puede lograrse sino mediante la consideración de las mujeres y hombres, en igualdad y sin discriminación, para consolidar un real respeto a los derechos humanos, con base en la inclusión de los diversos sectores sociales, para que esto sea permeado en cada una de sus realidades, intereses y necesidades específicas.

La pandemia de la COVID-19 no ha terminado, el coronavirus se propaga fácilmente, por lo que se deberán de tomar las medidas necesarias que marca el gobierno federal, el gobierno del estado de Quintana Roo y las autoridades municipales donde se llevaría

²⁰ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010). Guía para la incorporación de la perspectiva de género en Programas de Salud. México.

²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020). *Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. Washington D.C.

la actividad de la meta, para apegaremos a las medidas sanitarias de las autoridades antes señaladas en caso de que se requieran los talleres presenciales. Sin embargo y atendiendo lo establecido en los términos de referencia los talleres también se pueden impartir de manera virtual a través de plataformas digitales, para salvaguardar los derechos humanos a la salud de la población y de las autoridades que habitan en Quintana Roo.

Con el desarrollo de la presente meta se contribuyó al fortalecimiento de capacidades de las mujeres, migrantes, afroamericanas, de pueblos originarios, comunidad LGTTTBIQ+ y a todas aquellas que habitan en el Estado de Quintana Roo, para la para la gestión y organización comunitaria a través del diseño y ejecución de proyectos de bienestar para atender las desventajas de quienes se encuentran carentes de acceso a servicios de salud, así como brindar herramientas para fomentar la corresponsabilidad de la vida personal, familiar y en los espacios de trabajo, lo que les permitirá el ejercicio de sus derechos, así como fomentar la corresponsabilidad de la vida personal, familiar y en los espacios de trabajo y su autocuidado para la prevención oportuna del cáncer de mama y cervicouterino.

Derivado de lo anterior y para contribuir en la disminución de algunas brechas de desigualdad entre mujeres y hombres, se diseña esta meta correspondiente al Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género con la finalidad de fomentar la corresponsabilidad de la vida personal, familiar, el autocuidado en materia de atención médica e impulsar el acceso de las mujeres al derecho a la salud, así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

JUSTIFICACIÓN.

a) Marco teórico o conceptual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la auto asistencia o autocuidado se refiere a la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de profesionales de la salud²².

El autocuidado reconoce a las personas como agentes activos en la gestión de su propia atención de la salud, en esferas como la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la prestación de servicios de atención a personas dependientes, y la rehabilitación, incluyendo los cuidados paliativos²³.

Las intervenciones de auto asistencia o autocuidado son instrumentos de base empírica y de calidad en los que se fundamenta el autocuidado.

Comprenden los medicamentos, la orientación, el diagnóstico y/o las tecnologías digitales a las que se puede acceder, total o parcialmente, fuera de los servicios de salud formales. En función de la intervención, pueden utilizarse con o sin la supervisión directa del personal sanitario²⁴.

Las intervenciones de auto asistencia o autocuidado pueden:

- Aumentar la implicación y el empoderamiento de las personas y las comunidades con respecto a su salud y bienestar;

²² Organización Mundial de la Salud, Intervenciones de auto asistencia para la salud, Ginebra, 2021.

²³ Ídem.

²⁴ Ídem.

- Fortalecer las instituciones nacionales mediante el uso eficiente de los recursos nacionales para la salud;
- Concebir innovaciones en el sector de la salud, incluidos enfoques digitales, y;
- Mejorar el acceso a los medicamentos y las intervenciones²⁵.

Además, las intervenciones de auto asistencia o autocuidado representan estrategias por las que se promueve la participación activa de las personas en su salud y una forma interesante de avanzar hacia la mejora de diversos resultados, entre ellos:

- Mayor cobertura y acceso;
- Menor disparidad en el ámbito de la salud y mayor equidad;
- Mayor calidad de servicios;
- Mejora de la salud, los derechos humanos y los resultados sociales; y,
- Menores costos y mejor uso de los recursos y servicios de atención de la salud²⁶.

Las intervenciones de auto asistencia o autocuidado atienden las necesidades y respaldan los derechos de las personas mediante un enfoque centrado en el ser humano que se basa en los derechos humanos y la igualdad de género. Se trata de un enfoque holístico de la salud y el bienestar de cada persona que tiene en cuenta sus circunstancias, necesidades y deseos a lo largo de toda la vida, así como el entorno en el que vive²⁷.

²⁵ Ídem.

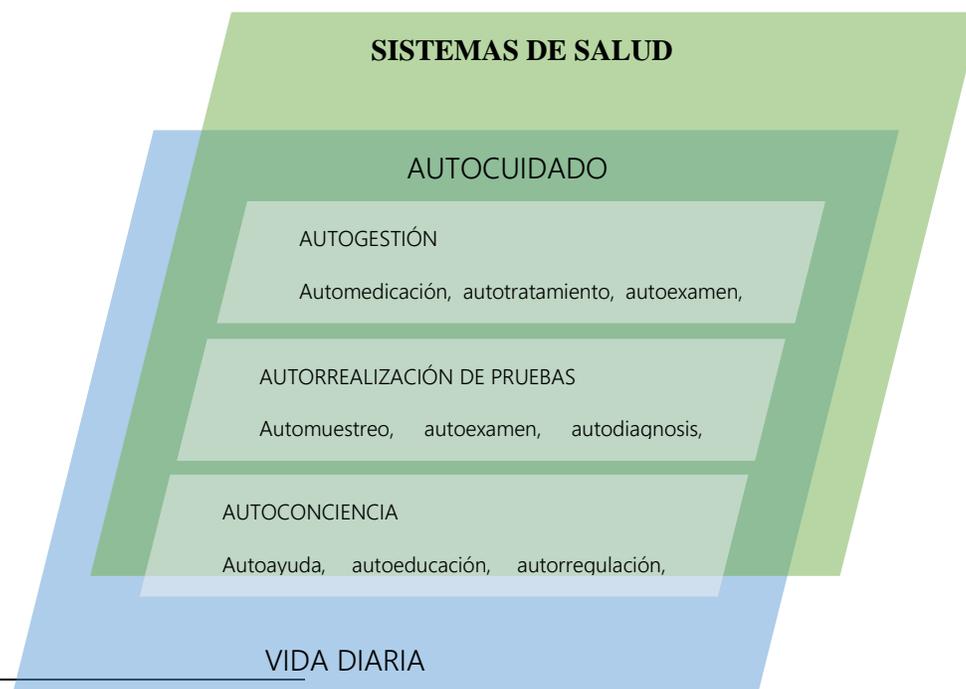
²⁶ Ídem.

²⁷ Organización Mundial de la Salud, Intervenciones de autoasistencia para la salud, Ginebra, 2021.

La auto asistencia o autocuidado es la capacidad de las personas de prevenir y tratar enfermedades ellas mismas en el contexto de un entorno propicio y seguro. No sustituye al sistema de atención de salud, sino que ofrece opciones y alternativas adicionales para la atención de salud²⁸.

Las intervenciones de auto asistencia o autocuidado disponibles, accesibles, asequibles, aceptables y de buena calidad son componentes fundamentales para promover y proteger el derecho de las personas a la salud. Las intervenciones de auto asistencia pueden mejorar la eficiencia de la prestación y la cobertura de los servicios de salud, así como el acceso a los mismos. Las intervenciones de auto asistencia o autocuidado pueden ofrecer alternativas útiles y adicionales a los servicios habituales basados en los centros de salud o el personal sanitario, como parte de un sistema de salud de apoyo²⁹.

Los autocuidados en el contexto de las intervenciones ligadas a los sistemas de salud



²⁸ Organización Mundial de la Salud, Intervenciones de autoasistencia para la salud, Ginebra, 2021.

²⁹ Organización Mundial de la Salud, Intervenciones de autoasistencia para la salud, Ginebra, 2021.

Fuente: Organización Mundial de la Salud,
Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Auto asistencia Sanitaria,
Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Conexos, Ginebra, 2019.

El autocuidado o auto asistencia es particularmente importante durante una pandemia como la de la COVID-19, cuando las medidas de autoaislamiento y distanciamiento físico dificultan el acceso de las personas a sus servicios de atención de salud y medicamentos habituales y los sistemas nacionales de salud pueden verse alterados³⁰.

El distanciamiento físico, una buena higiene respiratoria y el lavado de manos son buenos ejemplos de las medidas de auto asistencia que todos pueden utilizar a diario para protegerse contra la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19). Además, hay muchas otras áreas en las que la auto asistencia puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de las personas durante la pandemia de COVID-19, incluida su salud sexual y reproductiva³¹.

En 1948, la Primera Asamblea Mundial de la Salud, propuso la proclamación del Día Mundial de Salud (a través de la resolución WHA/A.2/Res,35), a celebrarse el 7 de abril de cada año con motivo del aniversario de la fundación de la OMS en 1948. Cada año se selecciona un tema para destacar un área prioritaria de preocupación de salud pública en el mundo³².

³⁰ Ídem.

³¹ Organización Mundial de la Salud, Intervenciones de auto asistencia para la salud, Ginebra, 2021.

³² Organización Mundial de la Salud, Día Mundial de la Salud, Ginebra, 2021.

La 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Shanghai del 21 al 24 de noviembre de 2016 se centró en la relación entre la salud, sus determinantes y el empoderamiento de las personas, priorizó las actividades de promoción de la salud en tres esferas: 1) reforzar la buena gobernanza en pro de la salud; 2) mejorar la salud en entornos urbanos y promover las ciudades y las comunidades saludables; y, 3) reforzar los conocimientos sobre la salud³³.

Por medio de la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los estados se comprometieron a:

- Reconocer los conocimientos sanitarios como un determinante fundamental de la salud a invertir en su desarrollo.
- Formular, aplicar y hacer un seguimiento de las estrategias intersectoriales nacionales y locales para reforzar los conocimientos sanitarios de todas las poblaciones y en todos los entornos educativos.
- Aumentar el control de los cuidados sobre su propia salud y sus determinantes mediante el aprovechamiento del potencial de la tecnología digital.
- Asegurarse de que los entornos de consumo promuevan elecciones saludables mediante políticas de fijación de precios, información transparente y un etiquetado claro³⁴.

El Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 (PROIGUALDAD) establece dentro de sus estrategias y líneas de acción disposiciones enfocadas en el autocuidado, tales como:

³³ Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Shanghai, 2016.

³⁴ Ídem.

- Generar estrategias y programas culturales para sensibilizar y fortalecer las capacidades de los hombres y los niños para cuidar y fomentar su autocuidado y el de su entorno.
- Impulsar acciones de sensibilización para fortalecer las prácticas de autocuidado con énfasis en las mujeres cuidadoras.
- Impulsar cambios culturales favorables a la autonomía, autocuidado y bienestar de las mujeres, adolescentes y niñas.
- Adecuar contenidos para fortalecer las capacidades de autocuidado y autonomía de las niñas en las escuelas desde la educación básica.
- Apoyar la articulación de redes de mujeres para fortalecer el bienestar, la calidad de vida y autocuidado especialmente en comunidades rurales e indígenas.
- Promover acciones para contar con un carnet único para el cuidado de la salud de las personas que facilite la prevención y el autocuidado³⁵.

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, define como cáncer: "al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis"

³⁶.

- El cáncer se refiere a la transformación de células normales en tumorales, este cambio se debe a acumulaciones progresivas de mutaciones en las diferentes

³⁵ Diario Oficial de la Federación, Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 (PROIGUALDAD), México, 22 de diciembre de 2020.

³⁶ Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, México, 9 de junio de 2011.

fases de la división celular. No existe una causa única que provoque esta transformación, sino que se trata de una interacción de varios factores, entre los que se encuentra, la predisposición genética y tres categorías de agentes externos clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como carcinógenos físicos (radiaciones, ionizantes y ultravioletas), carcinógenos químicos (amianto, humo del tabaco, aflatoxinas, arsénico, etc.) y carcinógenos biológicos (algunos virus como del papiloma humano, bacterias y parásitos)³⁷.

- El cáncer se puede desarrollar a cualquier edad; mientras algunos tipos de cáncer tienen mayor presencia conforme se incrementa la edad de las personas, existen tumores malignos que son más frecuentes entre la población con menos de 20 años, como el neuroblastoma, el cáncer de hueso y algunos tipos de leucemia³⁸.

El cáncer de mama se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de los senos. Al comienzo, el tumor canceroso está confinado en el conducto o lóbulo (*in situ*), donde generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de diseminación (metástasis)³⁹.

Con el paso del tiempo, este cáncer *in situ* (estadio 0) puede progresar e invadir el tejido mamario circundante (cáncer de mama invasivo), y a continuación propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) u a otros órganos del organismo (metástasis distante). Cuando una mujer muere de cáncer de mama, es como consecuencia de la metástasis generalizada⁴⁰.

³⁷ INEGI, Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), México, 2021.

³⁸ INEGI, Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), México, 2021.

³⁹ Organización Mundial de la Salud, Cáncer de Mama, Ginebra, 2021.

⁴⁰ Ídem.

El tratamiento del cáncer de mama puede ser muy eficaz, en particular cuando la enfermedad se detecta temprano. A menudo el tratamiento consiste en una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia y medicación (terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida) para tratar el cáncer microscópico que se ha propagado del tumor mamario a través de la sangre. Por consiguiente, ese tratamiento, que puede impedir la progresión y diseminación del cáncer, salva vidas⁴¹.

El cáncer de mama no es una enfermedad transmisible o infecciosa. A diferencia de algunos cánceres que tienen causas relacionadas con procesos infecciosos, como la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer del cuello uterino, no se conocen infecciones víricas o bacterianas relacionadas con la aparición del cáncer de mama⁴².

Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años). Algunos factores aumentan el riesgo de padecer esa enfermedad, como son el envejecimiento, la obesidad, el consumo perjudicial de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los períodos menstruales y la edad al primer embarazo), el consumo de tabaco y la terapia hormonal posterior a la menopausia⁴³.

Entre las opciones de comportamiento y las intervenciones conexas que reducen el riesgo de padecer cáncer de mama figuran las siguientes:

⁴¹ Ídem.

⁴² Organización Mundial de la Salud, Cáncer de Mama, Ginebra, 2021.

⁴³ Ídem.

- Lactancia materna prolongada;
- Ejercicio físico habitual;
- Control del peso;
- Evitar el consumo perjudicial de alcohol;
- Evitar la exposición al humo de tabaco;
- Evitar el uso prolongado de hormonas; y
- Evitar la exposición excesiva a radiación⁴⁴.

Lamentablemente, aunque pudieran controlarse todos los factores de riesgo potencialmente modificables, el riesgo de padecer cáncer de mama tan solo se reduciría como máximo en un 30%⁴⁵. La pertenencia al género femenino es el principal factor de riesgo de cáncer de mama. Aproximadamente entre el 0,5% y el 1% de los casos de cáncer de mama afectan a varones. El tratamiento de esa enfermedad en los varones sigue los mismos principios que los que se aplican a las mujeres⁴⁶.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo, pero la mayor parte de las mujeres a las que se diagnostica cáncer de mama no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad. La falta de antecedentes familiares conocidos no necesariamente significa que una mujer esté menos expuesta a padecer cáncer de mama⁴⁷.

La NOM-041-SSA2-2011 establece que las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer

⁴⁴ Ídem.

⁴⁵ Ídem.

⁴⁶ Ídem.

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud, Cáncer de Mama, Ginebra, 2021.

de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento⁴⁸.

Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

1. Autoexploración, para el diagnóstico temprano.
2. Examen clínico, para el diagnóstico temprano.
3. Mastografía, para la identificación en fase preclínica⁴⁹.

Una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de la mama, la mujer debe recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con lo establecido en la NOM-041-SSA2-2011⁵⁰.

La consejería es un elemento de apoyo a la mujer para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama. Mediante la consejería se debe proporcionar información y orientación a la paciente y en su caso a sus familiares, a fin de aclarar las dudas que pudieran tener acerca del cáncer de mama, en cuanto a los siguientes aspectos: anatomía y fisiología de la glándula mamaria, factores de riesgo, conductas favorables, procedimientos diagnósticos, opciones de tratamiento médico, psicológico y acompañamiento emocional, así como las ventajas, riesgos, complicaciones, rehabilitación y reconstrucción⁵¹.

⁴⁸ Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, México, 9 de junio de 2011.

⁴⁹ Ídem.

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ Ídem.

La consejería debe hacer énfasis en la efectividad y limitaciones del tratamiento y en el pronóstico de la enfermedad, con base en la particularidad del caso y las características personales del usuario, buscando su participación activa y comprometida para lograr el éxito del tratamiento. La consejería debe ser proporcionada por personal de salud que haya recibido capacitación específica y esté ampliamente informado sobre los factores de riesgo, la detección, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama⁵².

Prevención

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomentará la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama⁵³.

Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables⁵⁴.

Los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos: 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva,

⁵² Ídem.

⁵³ Ídem.

⁵⁴ Ídem.

y 4) de estilos de vida. Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables y se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Es importante mencionar que en el 70% de las mujeres con cáncer de mama, no se logra identificar un factor de riesgo conocido⁵⁵.

Factores de riesgo biológicos:

- Sexo mujer.
- Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo.
- Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas.
- Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada, así como carcinoma lobulillar in situ por biopsia.
- Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años).
- Densidad mamaria.
- Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2⁵⁶.

Factores de riesgo iatrogénicos o ambientales:

- Exposición a radiaciones ionizantes principalmente durante el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia).

⁵⁵ Ídem.

⁵⁶ Ídem.

- Tratamiento con radioterapia en tórax⁵⁷.

Factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva:

- Nuligesta (paciente que nunca ha estado embarazada).
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.
- Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años. Las mujeres candidatas a recibir esta terapia deberán tener una evaluación clínica completa y ser informadas sobre el riesgo mayor de padecer cáncer de mama, así como contar con estudio mamográfico basal (previo al inicio de la terapia y n control posterior a los 6 meses de iniciada la terapia) para evaluar los cambios de la densidad mamaria⁵⁸.

Factores de riesgo relacionados con estilos de vida, estos son modificables y pueden disminuir el riesgo:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.
- Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans.
- Obesidad, principalmente en la postmenopausia.
- Sedentarismo.
- Consumo de alcohol mayor a 15g/día.
- Tabaquismo⁵⁹.

⁵⁷ Ídem.

⁵⁸ Ídem.

⁵⁹ Ídem.

La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama debe fomentarse desde la infancia acorde a la NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, favoreciendo la adopción de:

- Dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas animales. Del consumo total de energía sólo el 20% debe corresponder a grasas y menos del 10% debe ser de origen animal. Aumentar el consumo de fibra dietética (cereales integrales, frutas y verduras cocidas).
- 30 a 60 minutos de actividad física todos los días de la semana.
- Consumo de ácido fólico⁶⁰.

Un factor protector del cáncer de mama es amamantar, por lo que debe incluirse entre las ventajas la promoción de la lactancia materna⁶¹.

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos. La promoción a través de comunicación masiva, grupal e interpersonal debe realizarse por los sectores público, social y privado en congruencia con esta norma y las evidencias científicas⁶².

La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener

⁶⁰ Ídem.

⁶¹ Ídem.

⁶² Ídem.

un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada⁶³.

Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas. La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica. El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por personal de salud capacitado en la exploración de las mamas⁶⁴.

La información para promover la detección en la población femenina debe enfatizar que el cáncer de mama puede ser tratado con éxito cuando se diagnostica a tiempo, que no todas las tumoraciones son cáncer y que el diagnóstico de cáncer de mama se establece mediante un estudio histopatológico⁶⁵.

Se debe promover la participación de grupos organizados y de personas líderes de la comunidad para que actúen como informadores, activistas o promotores en su núcleo de influencia. Se procurará establecer concertación y coordinación con el sector educativo, especialmente del tipo medio superior y superior, para que el tema se trate en el ámbito de la educación formal⁶⁶.

Se fomentará la participación de las agrupaciones gremiales y centros laborales en la organización de campañas permanentes de detección temprana de cáncer de mama entre su población femenina. Las actividades que desarrollen los grupos organizados

⁶³ Ídem.

⁶⁴ Ídem.

⁶⁵ Ídem.

⁶⁶ Ídem.

de la sociedad deberán ser acordes con lo previsto en esta norma; para lo anterior, se deben fortalecer la comunicación y la coordinación entre las instituciones del sector, las organizaciones médicas y la sociedad civil. Se debe promover la participación del personal de salud en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario⁶⁷.

El Cáncer cervicouterino o cáncer de cuello de la matriz

En México desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, se registraron 3,784 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 7.0 defunciones por 100,000 mujeres⁶⁸.

En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.03 años. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino son: Morelos (18.6), Chiapas (17.2) y Veracruz (16.4)⁶⁹.

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento, desarrollo y la multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello del útero (o matriz). El cáncer del cuello uterino, se asocia a la infección por el virus de papiloma humano (VPH), el cual se transmite por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres)

⁶⁷ Ídem.

⁶⁸ Secretaría de Salud, Cáncer de Cuello Uterino, México, 2015.

⁶⁹ Ídem.

en algún momento de la vida. Sólo una de cada mil mujeres con infección por este virus puede desarrollar cáncer⁷⁰.

Factores que favorecen la progresión de la infección por VPH a cáncer de cuello uterino:

- Tabaquismo.
- Infecciones de transmisión sexual concomitantes (Herpes, Chlamydia).
- Uso de hormonales orales
- Número elevado de embarazos.
- Deficiencias nutricionales.
- Inicio de vida sexual sin protección en la adolescencia⁷¹.

El cáncer de cuello uterino es la única neoplasia prevenible al 100%, mediante:

- Vacunación contra VPH (protege contra los tipos de VPH asociados al 70% de los cánceres).
- Uso del condón (reduce en 70% la transmisión del VPH).
- Detección y tratamiento de lesiones precancerosas.
- Evitar el consumo de tabaco⁷².

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, la prevención del cáncer cérvico uterino se realizará por medio de la promoción de la salud, la vacunación

⁷⁰ Ídem.

⁷¹ Ídem.

⁷² Ídem.

y la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras⁷³.

La prevención primaria establece premisas de educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino⁷⁴.

El personal de salud deberá:

- Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y de tratamiento oportuno.
- Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento, garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por escrito, en los casos de tratamiento quirúrgico que señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento.
- Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad⁷⁵.

⁷³ Diario Oficial de la Federación, Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, México, 31 de mayo de 2007.

⁷⁴ Diario Oficial de la Federación, Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, México, 31 de mayo de 2007.

⁷⁵ Ídem.

Factores de riesgo:

- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.
- Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer).
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Deficiencia de antioxidantes.
- Pacientes con inmuno-deficiencias.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico⁷⁶.

En el Estado de Quintana Roo la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino pasó de 13.4 en 2001 a 11.1 en 2019, por cada 100,000 mujeres de 25 años y más. Mientras que la tasa de mortalidad por cáncer mamario pasó de 6.0 en 2001 a 14.8 en 2019 por cada 100,000 mujeres de 25 años y más⁷⁷.

El artículo 61-C de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo establece que “es obligación del Estado, a través de la Secretaría de Salud, establecer las acciones específicas y programas de prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer en la mujer, de manera integral y multidisciplinaria”⁷⁸.

⁷⁶ Diario Oficial de la Federación, Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, México, 31 de mayo de 2007.

⁷⁷ INMUJERES, Sistema de Indicadores de Género, Tarjetas estatales y municipales, Quintana Roo, México, 2021.

⁷⁸ Artículo 61-C, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

Por su parte, el artículo 61-D de esta misma ley dispone que: “Las acciones y programas que emprenda la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, deben estar primordialmente enfocadas en los cánceres cervicouterino, de mama, endometrio y de ovario en la mujer”⁷⁹.

Además, se debe:

- I. Difundir la importancia que amerita la práctica constante y periódica de las pruebas para la prevención y detección del cáncer cervicouterino;
- II. Difundir la importancia que amerita la práctica periódica del examen clínico de mama;
- III. Capacitar a los prestadores de servicios de salud público y privado para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana del cáncer cervicouterino y de mama, y
- IV. Difundir en los diversos centros educativos del Estado las medidas de prevención del cáncer en la mujer⁸⁰.

La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado debe disponer de la infraestructura, equipo de vanguardia, recursos humanos y financieros para garantizar la correcta prevención, detección, atención y rehabilitación de los casos de cáncer diagnosticados en la mujer⁸¹.

La prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer en la mujer debe ser de carácter integral y multidisciplinaria para disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad entre las mujeres⁸².

⁷⁹ Artículo 61-D, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

⁸⁰ Artículo 61-D, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

⁸¹ Artículo 61-F, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

⁸² Artículo 61-G, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

La atención para la prevención de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático se encuentran dentro de los servicios de planificación familiar del Estado de Quintana Roo, de acuerdo con el artículo 63 de su Ley de Salud⁸³.

Además, la educación sexual, especialmente en los adolescentes, debe incluir acciones para impulsar el acceso a la orientación médica para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, Sida, Hepatitis B y C, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático⁸⁴.

En lo que respecta a los Derechos sexuales y reproductivos, la Organización Mundial de la Salud señala que: "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Con la expresión "derechos sexuales y reproductivos" se hace referencia al derecho que tienen todas las personas, sin importar su edad, identidad de género, orientación sexual u otras características a decidir sobre su propia sexualidad y reproducción.⁸⁵

⁸³ Artículo 63, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

⁸⁴ Artículo 96 Bis, Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

⁸⁵ Organización Mundial de la Salud (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales reproductivos de los adolescentes*. Ginebra.

La sexualidad es una dimensión central del ser humano que está presente en todas las etapas de la vida. El disfrute pleno de la sexualidad y el placer son fundamentales para la salud y bienestar físico, mental y social.

Todas las personas gozan de derechos sexuales, así como de las garantías para su protección, sin distinciones motivadas por nuestro origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencia, orientación y expresión sexual, identidad de género, estado civil o cualquier otra circunstancia que atente contra la dignidad humana y tenga como objeto o resultado anular o menoscabar los derechos y libertades, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de la persona ⁸⁶.

El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los Derechos Sexuales de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Las políticas públicas diseñadas e implementadas por el Estado en materia de Derechos Sexuales deben regirse por un marco de laicidad, de modo que se fomente la autodeterminación de todas las personas y se atiendan las diversas necesidades y condiciones de vulnerabilidad social que enfrentamos adolescentes y jóvenes en cuanto al ejercicio de la sexualidad, así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a estos derechos en los términos que la ley establece ⁸⁷.

Los Derechos son:

⁸⁶ CNDH (2016). *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes*. México.

⁸⁷ CNDH (2016). *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes*. México.

- 1) Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre el cuerpo y la sexualidad.
 - 2) Derecho a ejercer y disfrutar plenamente la sexualidad
 - 3) Derecho a manifestar públicamente los afectos
 - 4) Derecho a decidir libremente con quién o quiénes relacionarse afectiva, erótica y socialmente
 - 5) Derecho a que se respete la privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente la información personal
 - 6) Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual
 - 7) Derecho a decidir de manera libre e informada sobre la vida reproductiva
 - 8) Derecho a la igualdad
 - 9) Derecho a vivir libres de discriminación
 - 10) Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad
 - 11) Derecho a la educación integral en sexualidad
 - 12) Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva derecho
 - 13) Derecho a la identidad sexual
 - 14) Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción
- 88.

El reconocimiento de los derechos reproductivos ha sido evolutivo. La Conferencia de Derechos Humanos de Teherán, Irán, (1968), señaló que el derecho a la reproducción era un “derecho de los padres”; posteriormente, en la Conferencia sobre Población de Bucarest, Rumania, (1974), se especificó que se trataba de un “derecho de las parejas e individuos”.

⁸⁸ CNDH (2016). *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes*. México.

En la Primera Conferencia sobre la Mujer, celebrada en México (1975), con motivo del Año Internacional de la Mujer, se aborda el tema desde la perspectiva del “derecho a la integridad corporal y al control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva”⁸⁹.

La CEDAW es el primer instrumento internacional vinculatorio que establece el derecho de la mujer a decidir en cuanto a la reproducción y que menciona la planificación de la familia. El artículo 12 establece protecciones concretas a los derechos reproductivos al señalar que los Estados parte adoptarán medidas para “garantizar el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar” y “garantizarán a la mujer servicios apropiados en relaciones con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Del mismo modo, el artículo 16 establece la obligación de los Estados parte de tomar medidas para que los hombres y mujeres puedan “decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” en igualdad de condiciones ⁹⁰.

Pero fue hasta 1994 en El Cairo, Egipto, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), auspiciada por las Naciones Unidas, donde fueron conceptualizados los derechos reproductivos en su Programa de Acción. La Plataforma de Acción de los derechos sexuales y reproductivos señala que los derechos humanos de la mujer incluyen el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y el derecho a decidir libremente sobre ello, sin

⁸⁹ Rannauro Melgarejo, E., & Flores Romualdo, D. M. (2008). *Compilación Seleccionada del Marco Jurídico Nacional e Internacional de las Mujeres*. Secretaría de Relaciones Exteriores. México: Secretaría de Relaciones Exteriores;UNIFEM;PNUD.

⁹⁰ Ávalos Capín, J. (2013). *Derechos reproductivos y sexuales*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

verse sujeta a coerción, discriminación ni violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre en cuanto a las relaciones sexuales y la reproducción, implican el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual⁹¹.

Durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, establece en su Plataforma de Acción que: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de las personas, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”⁹².

Entonces, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados deben respetar, proteger y hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Tienen también que garantizar igualdad y ausencia de discriminación en el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos ⁹³.

El derecho internacional exige a los Estados que combatan la discriminación y los crímenes de odio, incluidos los perpetrados debido a la orientación sexual y la identidad

⁹¹ Rannauro Melgarejo, E., & Flores Romualdo, D. M. (2008). *Compilación Seleccionada del Marco Jurídico Nacional e Internacional de las Mujeres*. Secretaría de Relaciones Exteriores. México: Secretaría de Relaciones Exteriores;UNIFEM;PNUD.

⁹² ONU, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de la reunión celebrada en Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995*. A/CONF.177/20/Rev.1

⁹³ Amnistía Internacional (2020). *Obligaciones de los Estados*. Mi decisión.

o expresión de género de la víctima. Para hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos de las personas, los Estados deben garantizar el acceso pleno a la información, la educación y los servicios a fin de alcanzar el nivel más alto posible de salud y bienestar sexuales y reproductivos ⁹⁴.

En México, los derechos reproductivos están consagrados en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”⁹⁵. Sin embargo, las leyes vigentes aún no admiten una gama amplia de posibilidades de control de la fecundidad ni reconocen explícitamente el derecho de la mujer a decidir sobre los asuntos que afectan su reproducción, incluyendo la posibilidad de decidir tener un aborto seguro. Los derechos sexuales no están contemplados como tales en la Constitución, pero sí en los instrumentos internacionales adoptados por México.

En 2011, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) fue reformada estableciendo que: “Art. 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte [...]”. Asimismo señala que: “todas las autoridades, desde el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”. Además establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con dicha Constitución y con los tratados internacionales sobre la materia,

⁹⁴ *Ibíd.*

⁹⁵ Artículo 4, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México.

favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia (principio propersona) ⁹⁶.

Por otra parte, la educación, y en particular la educación sobre sexualidad es un elemento básico para que en la sociedad se haga realidad lo que la Constitución de México ha dejado plasmado. Por ello en el artículo tercero, párrafo tercero, se establece que: "Todo individuo tiene derecho a recibir educación [...] "La educación que imparta el estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano [...] "I. Garantizada por el artículo 24, la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa: "II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios"⁹⁷.

La Ley General de Población de enero de 1974, establece en su artículo 3o. II. "realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales [...]"⁹⁸.

Por su parte la Ley General de Salud establece en su artículo 3º que son de materia de salubridad general.: V. La planificación familiar; XI. La educación para la salud; XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual⁹⁹.

⁹⁶ CNDH (2017). *Derechos sexuales y reproductivos: un asunto de derechos humanos*. Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, México.

⁹⁷ Artículo 3º, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México.

⁹⁸ Artículo 3º, Ley General de Población, México.

⁹⁹ Artículo 3º, Ley General de Salud, México.

Además, en su artículo 68 apunta que: “Los servicios de planificación familiar comprenden: I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población”¹⁰⁰.

En este orden de ideas, todas las personas tienen el derecho a ejercer el libre control sobre su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Esto incluye:

- El acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de contracepción.
- Cada persona es libre de elegir si desea casarse, cuándo y con quién.
- Cada persona es libre de decidir si quiere tener hijos y cuántos, lo cual incluye poder interrumpir un embarazo no deseado.
- Toda persona tiene derecho a vivir libre de violencia y prácticas que buscan dominar el cuerpo y la sexualidad de las personas, como la violencia sexual, la mutilación genital y los matrimonios forzados.

Los derechos sexuales y reproductivos son violados cuando:

- Se discrimina a una persona por diferencia de sexo u orientación sexual, por convivir con alguna infección o enfermedad, o por estar embarazada.
- Cuando se niega la información sobre la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Cuando se obliga a mantener relaciones sexuales sin consentimiento.

¹⁰⁰ Artículo 68, Ley General de Salud, México.

- Cuando una persona es maltratada física o psicológicamente.
- Cuando se niega la asistencia médica, psicológica y social.

Ahora bien, en lo que respecta a la corresponsabilidad familiar es el reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes dentro del hogar, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres¹⁰¹.

Los movimientos sociales reivindicadores del siglo XX, relacionados con los derechos humanos de las mujeres, han impulsado cambios positivos que se reflejan en cómo viven y comparten las tareas domésticas y de cuidado quienes integran el núcleo familiar. En México, como en muchos países es de vital importancia que las familias y sus integrantes se distribuyan el trabajo de manera justa entre todas y todos. Involucrar a los hombres y niños en las tareas domésticas y en el cuidado de las y los familiares es una respuesta ante la tradicional e injusta división de tareas que han enfrentado las mujeres a lo largo de la historia. ¹⁰² Los estereotipos sobre los roles de género juegan un papel muy importante en la distribución de las tareas al interior de los hogares.

Se sabe que cuando no hay corresponsabilidad familiar, las tareas del hogar recaen exclusivamente en las mujeres, quienes se enfrentan a múltiples desventajas como es la doble y triple jornada laboral, o impedimentos para ascender y desarrollarse

¹⁰¹ Organización de Mujeres STES-I (2013). *Guía de corresponsabilidad: La corresponsabilidad también se enseña*. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Madrid: Instituto de la Mujer.

¹⁰² Secretaría de Relaciones Exteriores (2017). *Corresponsabilidad Familiar*. Gobierno de México. 31 de enero de 2017.

profesionalmente.¹⁰³ Este fenómeno implica un obstáculo en el logro de la igualdad de género.

Por ello, continúa siendo fundamental fomentar la participación equitativa entre familiares en las tareas hogareñas, a fin de armonizar dichos espacios. Además, la colaboración de madres y padres de familia, constituye un aprendizaje de gran relevancia para sus hijas e hijos. De esta manera, las nuevas generaciones adoptarán estilos de convivencia más equitativos y saludables para todas y todos. Reconstruir y reformular la vida social y familiar generará oportunidades, orientadas al ejercicio de los derechos humanos de todas y todos¹⁰⁴.

La falta de una distribución equilibrada del trabajo reproductivo y la consiguiente sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado en las mujeres, genera también consecuencias negativas para las familias. Estas experimentan mayores dificultades para proporcionar una atención adecuada a niños y niñas, adultos mayores, enfermos. Se priva a los hombres de participar activamente de la crianza de sus hijos y del cuidado de sus familiares, minando sus lazos afectivos y su desarrollo integral; niños y niñas no cuentan con roles masculinos presentes en su vida cotidiana dificultando su desarrollo integral.

Las normas internacionales de trabajo incluyen los convenios (tratados internacionales legalmente vinculantes si están ratificados) y las recomendaciones (directrices). Algunas de ellas abordan en específico el tema central de este informe: la relación entre vida laboral y familiar. Aquí se hace referencia a los Convenios de la Organización

¹⁰³ Secretaría de Relaciones Exteriores (2017). *Corresponsabilidad Familiar*. Gobierno de México. 31 de enero de 2017.

¹⁰⁴ Secretaría de Relaciones Exteriores (2017). *Corresponsabilidad Familiar*. Gobierno de México. 31 de enero de 2017.

Internacional del Trabajo: el 183, sobre la protección de la maternidad y el 156, sobre trabajadores con responsabilidades familiares. Estas normas se complementan con las recomendaciones 191 y 165, respectivamente. Los otros convenios clave para la igualdad de género son: el Convenio 100 sobre igualdad de remuneraciones por trabajo de igual valor y el Convenio 111 sobre discriminación en el empleo y la ocupación ¹⁰⁵.

Pero los avances en materia de trabajo decente no provienen sólo del mundo laboral, sino también de marcos valorativos y/o normativos que reconocen y garantizan la equidad de género. Aquí un hito clave es la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Mujeres (CEDAW) del año 1979, ratificada por 32 países de América Latina y el Caribe. Y más de 190 países en el mundo. ¹⁰⁶ Entre los cuales está México.

La CEDAW incluye la noción de “responsabilidades familiares” y señala que se debe estimular la provisión de servicios sociales para permitir que ambos padres combinen sus obligaciones familiares con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública. ¹⁰⁷

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Convenio 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer y el Compromiso de Santiago coinciden en que: se deben adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen por igual a mujeres y hombres.

¹⁰⁵ Organización Internacional del Trabajo (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

¹⁰⁶ Organización Internacional del Trabajo (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

¹⁰⁷ Organización Internacional del Trabajo (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

Desde su fundación, la OIT ha mostrado una constante preocupación por la protección de la maternidad y por las madres que trabajan. En su sesión inaugural celebrada en 1919, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó el Convenio 3 sobre protección de la maternidad. Este fue revisado en 1952, aprobándose el Convenio 103 sobre protección de la maternidad, acompañado de la Recomendación 95, la cual introduce la maternidad como bien jurídico tutelado y amplía la protección a todas las mujeres ocupadas en labores industriales, no industriales y agrícolas, así como a las ocupadas en el trabajo doméstico y en el trabajo asalariado a domicilio.¹⁰⁸

A fines de la década de los noventa se inició la segunda revisión del convenio, con el objetivo de adaptarlo a las condiciones actuales, en un contexto de globalización económica, alto desempleo y acuerdos laborales no siempre favorables a los trabajadores, dando origen en el año 2000 al Convenio 183 y a la Recomendación 191. Este convenio extendió los derechos a todas las mujeres empleadas, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente. El convenio tiene dos objetivos: defender la salud de las mujeres y sus hijos e hijas durante el embarazo y la lactancia y, al mismo tiempo, protegerlas de la discriminación laboral que puede afectarlas por su condición de madres. De esta forma, se busca garantizar la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras y trabajadores.

La noción de “responsabilidades familiares” está presente en varios documentos de la OIT, pero surge como preocupación específica en la década del 60, asociada al avance de las mujeres en el mercado de trabajo. En 1965, se aprobó la Recomendación 123 sobre empleo de las mujeres con responsabilidades familiares. Aun cuando se centraba

¹⁰⁸ Secretaría de Relaciones Exteriores (2017). *Corresponsabilidad Familiar*. Gobierno de México. 31 de enero de 2017.

en los problemas que ellas enfrentan por la necesidad de conciliar responsabilidades de familia y trabajo, no cuestionaba su mayor sobrecarga en la esfera doméstica, por lo que proponía mecanismos de apoyo.

En 1981, el tema fue retomado y se aprobó el Convenio 156 y la Recomendación 165. Ello, en un contexto en que la incorporación de la mujer al mercado de trabajo se había intensificado de manera significativa. El debate se centraba entonces en: i) los múltiples roles que asumían ellas y ii) la necesidad de incorporar los problemas de las mujeres trabajadoras en los esfuerzos globales por mejorar las condiciones de los trabajadores. También, para hacer realidad el derecho de trabajar sin ser objeto de discriminación ¹⁰⁹.

El debate destacaba que para garantizar a las mujeres igualdad de oportunidades y trato en el trabajo, se requerían cambios en el papel masculino tradicional. Es decir, la mayor presencia de la mujer en el trabajo debía ir acompañada de una creciente participación de los hombres en la familia y el hogar ¹¹⁰.

El Convenio 183 de la OIT hace referencia a un conjunto de convenios internacionales orientados a la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras y trabajadores y considera que la protección del embarazo es una responsabilidad compartida de gobierno y sociedad, compuesto por cinco componentes: licencia de maternidad, protección del empleo, prestaciones pecuniarias y médicas, protección de la salud (respecto a un trabajo perjudicial para la salud de la mujer o del bebé) y lactancia ¹¹¹.

¹⁰⁹ OIT y PNUD (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

¹¹⁰ OIT y PNUD (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

¹¹¹ Rannauro Melgarejo, E., & Flores Romualdo, D. M. (2008). *Compilación Seleccionada del Marco Jurídico Nacional e Internacional de las Mujeres*. Secretaría de Relaciones Exteriores. México: Secretaría de Relaciones Exteriores:UNIFEM:PNUD.

El convenio fija una licencia de al menos 14 semanas y un período de seis semanas de licencia obligatoria, con posterioridad al parto. Además, se establece el derecho a una licencia adicional en el caso de enfermedad o complicaciones como consecuencia del embarazo o del parto. También se prevé que las prestaciones en dinero durante la licencia deben ser de un mínimo de dos tercios de las ganancias anteriores de la mujer y deben financiarse mediante un seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos ¹¹².

Se prohíbe el despido de la mujer embarazada durante la licencia o después de haberse reintegrado al trabajo, excepto por motivos que no estén relacionados con el embarazo y se garantiza a la mujer el derecho a retornar al mismo puesto de trabajo o a un puesto equivalente con la misma remuneración.

Además, se prohíbe la discriminación por causa de la maternidad y se prohíbe la exigencia de una prueba de embarazo. Se debe garantizar el derecho a descansos o una reducción de la jornada por razones de lactancia.

La Recomendación 191 de la OIT propone extender la licencia de maternidad por al menos 18 semanas, su ampliación en ocasiones de nacimientos múltiples y la extensión de las mismas garantías y derechos en caso de adopción. Además, incorpora atribuciones paternas en caso de fallecimiento de la madre para el usufructo del período de licencia restante. Asimismo, la madre o el padre deberían tener derecho a una

¹¹² Rannau Melgarejo, E., & Flores Romualdo, D. M. (2008). *Compilación Seleccionada del Marco Jurídico Nacional e Internacional de las Mujeres*. Secretaría de Relaciones Exteriores. México: Secretaría de Relaciones Exteriores;UNIFEM;PNUD.

licencia parental durante el período siguiente a la expiración de la licencia de maternidad ¹¹³.

El Convenio 156 de la OIT se refiere a la igualdad de oportunidades y trato entre trabajadores y trabajadoras. Reconoce los problemas y necesidades particulares que enfrentan los trabajadores con responsabilidades familiares, definidos como “trabajadores y trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos/as a su cargo, y con otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesiten su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella” ¹¹⁴.

Este convenio establece la obligación de los Estados de incluir, entre los objetivos de su política nacional, el permitir que las personas con responsabilidades familiares puedan ejercer su derecho a desempeñar un empleo, sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales.

Asimismo, plantea la obligación de implementar medidas para permitir la libre elección de ocupación y facilitar el acceso a la formación, y para permitir la integración y permanencia de estos trabajadores en la fuerza laboral y su reintegración después de un tiempo de ausencia motivada por dichas responsabilidades. Plantea la adopción de medidas para la planificación local y regional de manera que se tomen en cuenta las necesidades de este grupo de trabajadores, y el desarrollo de servicios comunitarios, públicos y privados de asistencia a la infancia y a las familias.

¹¹³ OIT y PNUD (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

¹¹⁴ OIT y PNUD (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago, Chile.

Por último, señala claramente que la responsabilidad familiar no debe constituir de por sí una causa para terminar la relación de trabajo. Esto favorece de manera especial a las mujeres, ya que ellas suelen tener más dificultades e incertidumbre laboral debido a la carga de trabajo doméstico y a las responsabilidades familiares.

La Recomendación 165 especifica medidas de apoyo para garantizar el acceso, permanencia y reintegro al trabajo de los/as trabajadores/as con responsabilidades familiares. Agrega medidas destinadas al mejoramiento de las condiciones de trabajo y la calidad de vida, como la reducción de la jornada de trabajo y la flexibilidad de horarios. Propone medidas que tomen en cuenta las condiciones de quienes trabajan a tiempo parcial, temporeros y quienes laboran a domicilio ¹¹⁵.

Otros aspectos importantes se relacionan con la ampliación de los servicios a la infancia y de ayuda familiar, basada en estadísticas y encuestas sobre las necesidades y preferencias de trabajadores/as con responsabilidades familiares. Se deben establecer planes para el desarrollo sistemático y facilitar la organización de servicios y medios adecuados y suficientes, gratuitamente o a un costo razonable, que respondan a las necesidades de estos/as trabajadores/as y de las personas a su cargo.

Se asume que tanto el hombre como la mujer son responsables de sus hijos/as y, por lo mismo, se propone que ambos puedan hacer uso de una licencia parental posterior a la licencia de maternidad. Se establece que hombres y mujeres deberían poder obtener un permiso en caso de enfermedad del hijo/a o de otro miembro de su familia directa.

¹¹⁵ Ídem.

Las Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) participantes en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, reunidos en Santiago, del 28 al 31 de enero de 2020, se comprometieron a través del Compromiso de Santiago a: “Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social”¹¹⁶.

La Organización Internacional del Trabajo define la corresponsabilidad familiar como la articulación de tareas “productivas” y “reproductivas” desde una perspectiva que armonice los espacios de familia y trabajo de una forma más equitativa entre hombres y mujeres.¹¹⁷

De acuerdo con la Norma Mexicana 025. 2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, la corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal: Se refiere a la implementación de esquemas y mecanismos que permitan a las y los trabajadores, y a las y los empleadores, negociar horarios y espacios laborales y familiares, así como definir programas flexibles de trabajo para armonizar la vida personal, familiar y laboral, de tal forma que se incrementen las probabilidades de compatibilidad entre las exigencias de estos espacios¹¹⁸.

¹¹⁶ Compromiso de Santiago, 2020.

¹¹⁷ Organización Internacional del Trabajo (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.

¹¹⁸ Norma Mexicana 025. 2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación

La Norma 025. 015 enlista acciones que se deben llevar a cabo en los centros de trabajo para la corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal con igualdad de oportunidades, entre las cuales:

- Que se cuente con un espacio privado, adecuado e higiénico para la lactancia o extracción de leche
- Que se promueva la lactancia materna en el centro de trabajo.
- Que se proporcione una oferta complementaria de cuidado de menores para su personal, dirigido a madres y padres o tutores/as, a aquellos proporcionados por los servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE y otros).
- Que existan medidas para la flexibilización de los horarios de trabajo (horarios flexibles o escalonados, semanas de trabajo comprimidas, teletrabajo y licencias y permisos con y sin goce de sueldo).
- Que existan medidas para atender las necesidades de su personal para ofrecer cuidados a dependientes y terceros, reconociendo la diversidad de familias y hogares.
- Que se otorgue la licencia de paternidad al menos por cinco días laborables ¹¹⁹.

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres “tiene por objeto regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Territorio Nacional”. ¹²⁰ Esta ley contempla “el establecimiento de medidas

¹¹⁹ Norma Mexicana 025. 2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación

¹²⁰ Artículo 1º, Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

que aseguren la corresponsabilidad en el trabajo y la vida personal y familiar de las mujeres y hombres”¹²¹.

El artículo 2 de la Ley Federal del Trabajo establece que: “Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.”¹²²

El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva. Se tutela la igualdad sustantiva o de hecho de trabajadores y trabajadoras frente al patrón¹²³.

La cultura institucional para la igualdad laboral entre mujeres y hombres señala la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, el cual establece que son las: “Prácticas y acciones para fomentar la igualdad sustantiva, independientemente de su origen étnico, racial o nacional, sexo, género, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencia u orientación sexual, estado civil o cualquier otra característica o condición análoga, se buscará la igualdad y la inclusión laborales,

¹²¹ Artículo 17, Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

¹²² Artículo 2, Ley Federal del Trabajo, México.

¹²³ Artículo 2, Ley Federal del Trabajo, México.

además de consolidar la previsión social, a través de la creación de condiciones para el trabajo digno, bien remunerado, con capacitación, con seguridad, libre de toda discriminación, con corresponsabilidad entre la vida laboral y la vida familiar, que posibilite la realización plena de mujeres y hombres”¹²⁴.

La igualdad sustantiva es la que se logra eliminando la discriminación contra las mujeres que menoscaba o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y las libertades fundamentales en el ámbito laboral. Supone el acceso a las mismas oportunidades, considerando las diferencias biológicas, sociales y culturales de mujeres y hombres”¹²⁵.

La igualdad sustantiva “es el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales”.¹²⁶

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, son obligaciones de los patrones:

- Cumplir el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, así como disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables para prestar oportuna y eficazmente los primeros auxilios;
- Proporcionar a las mujeres embarazadas la protección que establezcan los reglamentos;

¹²⁴ Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.

¹²⁵ Artículo 2, Ley Federal del Trabajo, México.

¹²⁶ Art. 4 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

- Otorgar permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante;
- Implementar, en acuerdo con los trabajadores, un protocolo para prevenir la discriminación por razones de género y atención de casos de violencia y acoso u hostigamiento sexual, así como erradicar el trabajo forzoso e infantil.¹²⁷

“Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres, garantía que se establece en lo general y específicamente en función de la protección de las trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares, asegurando la igualdad de trato y oportunidades”.¹²⁸

“Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia y sin que sufra perjuicio en su salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas, trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias”.¹²⁹

“En caso de que las autoridades competentes emitan una declaratoria de contingencia sanitaria, conforme a las disposiciones aplicables, no podrá utilizarse el trabajo de mujeres en periodos de gestación o de lactancia. Las trabajadoras que se encuentren en este supuesto, no sufrirán perjuicio en su salario, prestaciones y derechos”.¹³⁰

Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

¹²⁷ Art. 132, Ley Federal del Trabajo, México.

¹²⁸ Art. 164, Ley Federal del Trabajo, México.

¹²⁹ Art. 166, Ley Federal del Trabajo, México.

¹³⁰ Art. 168, Ley Federal del Trabajo, México.

- Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;
- Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.
- En caso de que se presente autorización de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.
- En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban;
- Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto.

- En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el periodo señalado.¹³¹

“Los padres o madres de menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer, gozaran de la licencia a que se refiere el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social, en los términos referidos, con la intención de acompañar a los mencionados pacientes en sus correspondientes tratamientos médicos”.¹³²

“Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se sitúe en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de estos tengan conocimiento de tal licencia¹³³.

¹³¹ Art. 170, Ley Federal del Trabajo, México.

¹³² Art. 170 Bis, Ley Federal del Trabajo, México.

¹³³ Art. 140 Bis, Ley del Seguro Social, México.

La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Los padres o madres trabajadores asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registradas cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.¹³⁴

La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.¹³⁵

Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán:

1. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;
2. Por ocurrir el fallecimiento del menor;

¹³⁴ Art. 140 Bis, Ley del Seguro Social, México.

¹³⁵ Ídem.

3. Cuando el menor cumpla dieciséis años;
4. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.¹³⁶

Durante la mayor parte del siglo XX, la vida familiar y laboral se organizó en torno al modelo tradicional de familia, bajo la siguiente lógica: el hombre, jefe de hogar, era el encargado de trabajar remunerada mente y percibir un salario con el cual se aseguraba la manutención de todos los miembros del grupo familiar. La mujer, por otra parte, tenía a su cargo las tareas de la casa y el cuidado de los miembros de la familia, a cambio de lo cual no recibía ninguna remuneración.

A pesar de que el modelo de familia tradicional ha cambiado, el funcionamiento de las sociedades en general, aún descansa en el supuesto de que hay una persona dedicada completamente al cuidado de la familia. Esta situación afecta especialmente a las mujeres, quienes ven limitadas sus alternativas laborales y se enfrentan a jornadas extenuantes, y particularmente a las más pobres quienes, de acuerdo a las estadísticas que se presentan, son las que más tiempo destinan a las tareas del hogar.

En la actualidad, las mujeres comparten con los hombres el papel de proveer ingresos, lo que marca un cambio drástico con el modelo familiar tradicional. Sin embargo, está pendiente el correlato de ese proceso: los hombres no han asumido de manera equivalente la corresponsabilidad de las tareas domésticas. A pesar de su mayor participación en el trabajo remunerado, las mujeres siguen dedicando muchas horas a las labores dentro del hogar.

El funcionamiento de las sociedades todavía supone que hay una persona dentro del hogar dedicada completamente al cuidado de la familia. Los horarios escolares y de los

¹³⁶ Ídem.

servicios públicos, de hecho, no son compatibles con los de una familia en que todas las personas adultas trabajan remuneradamente y no se ha generado un aumento suficiente en la provisión de infraestructura y servicios de apoyo para cubrir las necesidades de niños, niñas y otras personas dependientes.

Debe aspirarse hacia un modelo de sociedad en el que todos los empleos tengan en cuenta que los trabajadores de ambos sexos tienen responsabilidades de cuidado, integrando la igualdad de género y la actividad laboral ¹³⁷.

La doble jornada de trabajo remunerado y no remunerado es un ejemplo de las desigualdades entre mujeres y hombres, compartir corresponsabilidades familiares es un concepto asociado a la igualdad entre hombres y mujeres, y evidencia la división de género del trabajo de cuidado.

La mujer trabajadora lo es por partida doble: en el mundo laboral y en el hogar. Pero mientras en el mundo laboral el tiempo de trabajo es computable y sujeto a un horario, en el trabajo doméstico y de cuidado de las personas no existe ni jornada laboral, ni horarios. Es un tiempo que está supeditado a las demandas de las diferentes personas que componen el núcleo familiar¹³⁸.

Un trabajo de jornada ilimitada y que en la mayoría de los casos es invisible, porque mientras todo funciona bien no nos preguntamos quién es la persona responsable de que esto sea así. Por tanto, lo primero es poner sobre la mesa todas aquellas tareas que día a día se realizan en el hogar, cuánto tiempo lleva realizarlas y quién lo hace.

¹³⁷ Secretaría de Relaciones Exteriores (2016). *Familias igualitarias y calidad de vida*. Unidad de Política de Igualdad de Género. México.

¹³⁸ CNDH (2018). *Diagnóstico de Corresponsabilidad del Estado Mexicano en el trabajo de cuidado*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México.

Una familia que tenga hijas o hijos ha de transmitirles la necesidad de ser corresponsables. Los trabajos domésticos y de cuidados competen a todas las personas del núcleo familiar. Es fundamental incorporarlas a todas en el reparto, sin distinción de sexo.

Hace años en una familia en la que había hijas e hijos lo habitual era que ellas se encargasen de ayudar a la madre mientras ellos se iban a jugar con los amigos. Hoy en día, las chicas se han cansado y ya no colaboran en nada o casi nada en el trabajo en casa. Así las madres realizan cada vez más y más trabajo. Por tanto, lo que hay que hacer es exigirles a ellos y ellas que participen de las tareas.

Asumir responsabilidades es necesario en el proceso de madurez personal, pero además un reparto equitativo del trabajo entre todas las personas de la unidad familiar va a repercutir positivamente en la salud física y en las relaciones entre ellas. Las corresponsabilidades al interior de los hogares son aún desequilibradas y apartadas de aquellos principios de igualdad y no discriminación a las que apela el Estado Mexicano.

Un modelo de conciliación igualitario, fomentaría la autonomía personal de las mujeres a través del acceso al mercado del trabajo, mientras que para los hombres representaría un impulso en desarrollar capacidades al aminorarse la presión sobre su rol de proveedores. Esta transformación está ligada directamente a la deconstrucción de los roles de género y los estereotipos tradicionales. Esto influye en la construcción de nuevos paradigmas en torno al género que fomentan la igualdad y la distribución equitativa de las tareas en los hogares.

Por ello, es crucial que se fomente la corresponsabilidad al interior de los hogares entre todos los miembros del núcleo familiar, con el fin de disminuir las consecuencias en la salud física y mental de todos los habitantes del hogar.

México, al igual que el resto de América Latina, enfrenta el gran desafío de avanzar hacia una sociedad con mayor desarrollo humano, que genere trabajo decente e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. El logro de estos objetivos exige abordar la relación entre trabajo remunerado y no remunerado y la desigual repartición de la carga del trabajo doméstico¹³⁹.

La participación de las mujeres en el mercado laboral de México ha crecido de forma sostenida durante los últimos años debido, al igual que en el resto de la región, a que buena parte de ellas son jóvenes. Sin embargo, en la esfera familiar, son las mujeres quienes continúan asumiendo, prácticamente solas, la responsabilidad de los cuidados de la familia y la atención de los hogares, y muchas más las que necesitan y quieren trabajar, pero no pueden hacerlo por atender esas responsabilidades. La conciliación entre la vida familiar y laboral con corresponsabilidad social es una dimensión fundamental para promover la igualdad de género y combatir la pobreza¹⁴⁰.

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, la razón de dependencia en México es de 52.8%, es decir, por cada 100 personas en edad económicamente productiva había 52 personas dependientes de ellas (menores de 15 y mayores de 64 años en ambos casos). En tanto que la esperanza de vida al nacimiento en 2018 es de 75.3 años, siendo mayor para las mujeres que para los hombres, 77.9 y 72.9 años respectivamente, lo cual si bien

¹³⁹ OIT-PNUD (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago. Oficina Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

¹⁴⁰ *Ibíd.*

da cuenta de sobre la mortalidad masculina también lo hace de la feminización del envejecimiento.¹⁴¹

El trabajo que se lleva a cabo de manera gratuita al interior de los hogares (trabajo doméstico y de cuidado no remunerado) muestra, con base en las estimaciones de la Encuesta Intercensal 2015 para la población de 12 años y más, una distribución porcentual que muestra que prácticamente 9 de 10 mujeres lleva a cabo este tipo de trabajo, mientras que en el caso de los hombres lo realiza cerca de 6 de cada 10¹⁴².

En México, según los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, existen 35,316,306 hogares; de ellos:

- 63.1% son hogares familiares nucleares, de ellos 20.6% tienen como jefa a una mujer.
 - 24% son hogares familiares ampliados, de ellos 37.3% tienen como jefa a una mujer.
 - 0.5% son hogares compuestos, de los cuales 40.9% tienen como jefa a una mujer
 - 11.7% son hogares no familiares unipersonales, de los cuales 44.9% son de mujeres que viven solas.
 - 0.6% son hogares de corresidentes, 36.1% tienen como jefa a una mujer.
 - 7.0% de los hogares tienen como jefa/e de hogar a una persona que habla lengua indígena, de los cuales 22.5% tienen como jefa a una mujer.
- En el 1.8% de los hogares durante los últimos cinco años alguna persona que

¹⁴¹ INEGI (2015). Encuesta intercensal. México.

¹⁴² Ídem.

vive o vivía en ese hogar se fue a trabajar a otro país, de estos hogares el 35.2% tiene jefatura femenina¹⁴³.

En total, el 27.7% de los hogares tiene a una mujer como jefa de hogar, y 72.3% a un hombre. Por grupo de edad el porcentaje es:

- 2.3% una mujer adolescente, por 4.5% de los hombres.
- 2.0% una mujer de 20 a 29 años, por 7.3% de los hombres.
- 15.7% una mujer de 30 a 59 años, por 47.4% de los hombres
- 7.7% tienen como jefa a una mujer de 60 y más, por 13.2% de los hombres ¹⁴⁴.

De acuerdo con esta encuesta, la participación en la realización en actividades domésticas es diferente según el estado conyugal de las personas y el lugar que ocupan en las relaciones de parentesco. En el caso de los hombres, los viudos, los divorciados y los separados son quienes más tiempo dedican a las labores domésticas en sus propios hogares (14.6 horas semanales en promedio en el primero y segundo casos y 13.7 horas en el tercero); por su parte los casados dedican 9.5 horas a la semana, los que viven en unión libre 9.1 y los solteros 9.4 horas a la semana en promedio.

En las mujeres, que en términos generales dedican más tiempo al trabajo doméstico no remunerado que los hombres, el estado conyugal marca más diferencias: las solteras dedican en promedio 16.9 horas a la semana, mientras que las casadas 38.4 y las que viven en unión libre 36.7; por su parte las separadas o divorciadas dedican alrededor de 28 horas semanales en promedio ¹⁴⁵.

¹⁴³ INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México.

¹⁴⁴ INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México.

¹⁴⁵ INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México.

La categoría de parentesco con relación al jefe o jefa de hogar también marca diferencias importantes que dan cuenta de la reproducción de roles de género en las familias. Si la persona es jefe dedica 10.3 horas semanales al trabajo doméstico no remunerado, pero si es jefa dedica 30.3 horas; si es cónyuge hombre destina 9.4 mientras que si es cónyuge mujer 39.2; en el caso de los hijos, ellos dedican 8.8 mientras que las hijas 18; los yernos 9 horas y las nueras 30.5; los padres del jefe o jefa del hogar 7.7 y las madres 23.3 horas semanales en promedio ¹⁴⁶.

A tales cifras hay que añadir el tiempo dedicado a las tareas de cuidado de personas dependientes que requieren cuidados continuos, así como el de niñas, niños y otros integrantes del hogar; además de la ayuda que se brinda a otros hogares, tanto para el cuidado de personas como en tareas domésticas -actividades en que las mujeres participan más y dedican más tiempo que los hombres; así como el trabajo voluntario en la comunidad.

La Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) proporciona una estimación sobre el valor económico del TNRDCH que se realiza en los hogares del país. En 2018, el valor económico del trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidados (realizadas por las y los integrantes del hogar mayores de 12 años) representó 23.5% del PIB, o 5.5 billones de pesos ¹⁴⁷.

Al desagregar por sexo, se observó que el trabajo no remunerado de las mujeres fue equivalente al 17.7% del PIB, mientras que el realizado por los hombres al 5.8%. Es decir, el valor económico generado por el trabajo no remunerado de las mujeres fue superior

¹⁴⁶ Ídem.

¹⁴⁷ Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

al alcanzado por las actividades económicas del sector comercio (17.5%) y de la industria manufacturera (17.3%)¹⁴⁸.

El trabajo no remunerado significa ahorro monetario, pues para obtener el mismo grado de bienestar en el hogar sin efectuar dicho trabajo se tendrían que erogarse cantidades importantes de dinero. En este sentido, sólo si se considera el esfuerzo cotidiano que realizan los grupos más pobres para crear bienes y servicios en el ámbito doméstico para su propio consumo se puede entender su supervivencia.

La permanencia de los roles de género se manifiesta en la contribución en términos de valor económico del TNRDCH. Las actividades en las que las mujeres tuvieron mayor aportación son las relacionadas con la alimentación y la limpieza, mientras que los hombres contribuyen en mayor medida en las compras y la administración del hogar, como se muestra a continuación:

- A preparar y proporcionar alimentos, cuyo valor económico representa 4.6% del PIB, contribuyen en 86.0% las mujeres y 14.0% los hombres.
- A la limpieza y cuidado de ropa y calzado (1.7 % del PIB): 82.7 las mujeres y 17.3% los hombres.
- Al cuidado y apoyo de integrantes del hogar (7.5% del PIB) contribuyen con 74.7% las mujeres y 25.3% los hombres.
- Al rubro de limpieza y mantenimiento de la vivienda: 71.9% las mujeres y 28.1% los hombres (4.6% del PIB).
- Al apoyo a otros hogares y trabajo voluntario en la comunidad contribuyen 70.7% las mujeres y 29.3% los hombres, cuyo valor es de 2.7% del PIB.

¹⁴⁸ Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

- A compras y administración del hogar 61.2% las mujeres y 38.8% los hombres (2.5% del PIB) ¹⁴⁹.

Las mujeres aportaron el 76.4% del tiempo que los hogares destinaron en 2018 al TNRDCH, los hombres el 23.6% restante. Según el tipo de actividad, el valor porcentual más alto corresponde a la preparación de alimentos, pues 86.0% del tiempo es aportado por las mujeres, le sigue el cuidado y limpieza de la ropa y calzado (81.8%), proporcionar cuidados y apoyo a otros miembros del hogar (75.0%), limpieza y mantenimiento a la vivienda (72.6%), proporcionar ayuda a otros hogares (71.0%), compras y administración del hogar (60.9%). Al considerar solamente el tiempo semanal, los datos señalan que las mujeres dedican a las actividades domésticas y de cuidado en sus propios hogares 39.4 horas en promedio a la semana y los hombres 14.4 ¹⁵⁰.

En 2018, el valor del TNRDCH realizado por las niñas y los niños (5 a 11 años) resultó equivalente a 56.4 millones de pesos (0.2%) del PIB del país; de ese valor, 53.1% fue aportado por niñas y 46.9% por niños. La principal actividad a la que contribuyen las y los menores es a realizar quehaceres domésticos (81.3%) y proporcionar cuidados (17.5%). En promedio, el valor neto del TNRDCH de las niñas es de \$6,027, pesos anuales y el de los niños de \$5,628¹⁵¹.

La división sexual del trabajo es una de las principales causas por las que existe entre hombres y mujeres un acceso desigual a la educación y al trabajo remunerado. Siendo relegadas históricamente al ámbito de lo doméstico mientras que los hombres han de salir a los espacios públicos. En este sentido resulta indispensable analizar la distribución

¹⁴⁹ Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

¹⁵⁰ Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

¹⁵¹ Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

del trabajo de cuidados al interior de los hogares para la concientización de esta problemática y realizar acciones en favor de las mujeres.

Con base en la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) del año 2014 se calcula que:

- Las horas semanales dedicadas al cuidado de distintos miembros del hogar tienen diferencias importantes entre sexos, donde las mujeres son quienes usan más de su tiempo para realizar este trabajo.
- El tiempo que se dedica a los cuidados especiales a integrantes que tienen una enfermedad crónica, temporal o discapacidad, es decir, que no pueden valerse por si mismos fue de 26.6 entre las mujeres y de 14.8 horas para los hombres. Esto implica que las mujeres tienden a usar casi del doble de tiempo para estos integrantes en comparación con los hombres.
- El cuidado a integrantes entre cero y cinco años, para darle de comer, beber, bañar o acostar fue de 13 horas entre las mujeres y de 5.2 horas para los hombres.
- Cuando se analiza al grupo entre cero y 14 años se tiene que las mujeres usan 24.9 horas y los hombres 11.5 horas para cuidar a este grupo que está en edades escolares y requieren apoyo para sus alimentos, llevar y recoger de la escuela, actividades extras y ayuda con tareas.
- En el caso del cuidado de aquellos integrantes con 60 y más años también se presenta que las mujeres invierten más tiempo, esto es: 17.7 horas mientras que los hombres solo 14.9 horas a la semana.

- Cuando se analizan las horas de trabajo de cuidados entre la población hablante de lengua indígena se tiene que las mujeres usan más tiempo que sus pares no hablantes y que los hombres usan menos de su tiempo para el cuidado de las y los integrantes que lo necesitan comparados con hombres no hablantes (excepto cuando se trata de personas con enfermedades crónicas o discapacidades).
- El tiempo de cuidado a los integrantes que requieren cuidados especiales ante una enfermedad o discapacidad es para las mujeres de un promedio de 26.1 horas mientras que los hombres hablantes usan 16.4 horas (1.6 horas más que los no hablantes).
- El tiempo de cuidado hacia las personas infantes del hogar de cero a 5 años, es en promedio para las mujeres hablantes de lengua indígena de 15.2 horas (2.2 horas más que las no hablantes) y los hombres usan 4.2 horas (una hora menos que los no hablantes).
- Entre los menores de 14 años las horas de cuidado que usan las mujeres hablantes es de 22.7 horas y de 10 horas para hombres.
- El tiempo de cuidado a personas mayores de 60 años que dedican las mujeres hablantes es de 18.3 horas (0.6 horas más que las no hablantes) y de 13.1 horas entre los hombres hablantes, es decir, -1.8 horas que los no hablantes ¹⁵².

Los estereotipos de género reflejan las creencias populares sobre las características, actividades, roles, rasgos, o atributos que describen y distinguen a los hombres de las

¹⁵² INEGI (2014). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). México.

mujeres, atribuyéndoles significados a las acciones que desempeñan, o se espera que desempeñen, según lo socialmente aprendido.

b) Metodología.

Es importante mencionar que ante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19, así como la implementación de medidas sanitarias para mitigar la propagación y exposición al virus; una parte de la meta se ejecutó en modalidad en línea y otra parte de manera presencial, atendiendo las disposiciones sanitarias que establezcan las autoridades de salud en el ámbito local. En el caso de la modalidad en línea se verificó que las comunidades contaran con acceso al internet, ya que, en la mayoría de las comunidades de los municipios donde se desarrollaron los talleres, se cuenta con una baja o nula señal de conexión a internet para realizar las actividades en línea.

Para la modalidad presencial, la consultoría contratada, en todo momento durante los talleres proporcionó a las y los participantes, a la entrada y salida del salón o lugar en donde se llevaron a cabo los talleres: gel antibacterial o alcohol en gel, toma de temperatura con termómetro digital o pistola de temperatura, tapete con cloro, líquido sanitizante y cubrebocas KN95.

Durante el desarrollo de los talleres, los lugares estuvieron distribuidos de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias (sana distancia de 1.5. mts.), haciendo énfasis que las sillas, mesas y cualquier lugar que se ocupó estuvo en constante limpieza con sanitizante.

En este mismo sentido la consultoría brindó un KIT de limpieza a cada persona participante que incluyó: gel antibacterial, cubrebocas kn95.

Al utilizar la modalidad en línea se especificó la plataforma o herramienta empleada, que en este caso fue zoom meetings y Google forms, asimismo se realizaron las evidencias del desarrollo de las actividades tales como envió de ID, oficios invitación, acuses de recibido, fotografías, capturas de pantalla y listas de asistencia. (Los formatos de fotografías y listas de asistencia, fueron proporcionados con logos y de acuerdo a lo estipulado en el documento *Criterios para el diseño y elaboración de documentos meta y medios de verificación*).

Para el desarrollo de la meta se utilizó el modelo educativo denominado taller, donde el aprendizaje se construyó a partir de la experiencia grupal entre todas las personas participantes. Se buscó que, a través de cada uno, se diera la interacción y que el desarrollo y conocimiento se adquiriera a través de las vivencias de las personas.

En cada taller se realizó una exposición teórica por parte de quien facilitó, además de dinámicas y/o ejercicios grupales o individuales, que permitieron el cumplimiento de los objetivos de la meta y estimularon la participación activa de cada persona asistente.

Se buscó de igual forma implementar la estrategia del PROIGUALDAD denominada: *"Promover acciones que procuren estilos de vida saludables y la prevención de padecimientos que predominan y afectan a las mujeres, mediante la coordinación interinstitucional"*.

De esta manera el tiempo total de cada taller fue de 8 horas, divididas en sesiones que correspondieron para el alcance de cada actividad y de la meta. (De acuerdo a las necesidades se implementaron capacitaciones, acompañamiento, asesoría, trabajo de contención grupal o personal y recorridos y canalización para su atención y

seguimiento, etc.). Por lo anterior se realizaron los enlaces con los actores estratégicos pertinentes.

El instructor o instructora hizo una breve evaluación a quienes participaron al iniciar el taller sobre los temas a desarrollar, esto, con el objetivo de conocer el nivel o grado de conocimiento al inicio y de igual forma al finalizar.

Además de lo anterior, se sumó la siguiente metodología:

Se llevó a cabo en el marco del constructivismo, como una de las teorías que pretende explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano, que se logre que el aprendizaje sea esencialmente activo, toda vez que una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales, esta corriente pedagógica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista y que postula la necesidad de entregar a la persona que participó en las actividades, tener las herramientas necesarias que le permitan construir sus propios procedimientos para resolver una situación problemática.

La finalidad fue que el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción que el ser humano elabora con esquemas que ya posee y lo que genera en su interacción diaria con el medio que lo rodea; esto, con el objetivo de lograr un conocimiento significativo y óptimos niveles de adaptación y traducirlos a la práctica.

Las actividades se desarrollaron bajo una educación basada en el desarrollo de habilidades y destrezas, de esta manera el aprendizaje es continuo, significativo, satisfactorio y receptivo, que a través de una epistemología relativista, una concepción de que mujeres y hombres como agentes activos, y una interpretación de la

construcción del conocimiento como un proceso social y situado en un contexto cultural e histórico que permita llegar el objeto final de la meta, esto es que la epistemología relativista, la concepción de las personas como agentes activos y una interpretación de la construcción del conocimiento como un proceso social y situado en un contexto cultural e histórico, fue el conjunto de rasgos comunes que nos permitió explorar y referirnos a un enfoque constructivista diferenciado de otras posiciones presentes.

Lo anterior, a efecto de incidir en la población que habita en el Estado, con las siguientes acciones:

- a) Se realizaron varias reuniones virtuales con personal del Instituto y la consultoría, para planear todas y cada una de las actividades que se llevaron a cabo, así como de retroalimentación para la ejecución de la meta.
- b) Análisis del trabajo que tuvo como punto de partida la lectura, análisis y fundamento de los ordenamientos jurídicos internacionales, nacionales y del estado sobre los compromisos para el desarrollo de la meta desde un enfoque de inclusión.
- c) Allegarse de toda información necesaria, que permitió identificar avances, obstáculos y retos, respeto, protección y defensa de los derechos humanos desde la perspectiva de género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, la corresponsabilidad familiar y la prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino.
- d) De manera general, las etapas del proceso de análisis y reflexión con las diferentes autoridades y la población que participó se resumen de la siguiente forma:

- I. Establecer fechas para que se llevaran a cabo las actividades, esto es, días para el desarrollo de las actividades que se realizaron.
 - II. Instalación formal de cada taller.
 - III. Definición de objetivos y dinámica de trabajo.
 - IV. Análisis, recopilación y sistematización de las conclusiones.
 - V. Formulación de productos de la meta de referencia.
- e) En cada taller, se inició el diálogo y la reflexión con preguntas detonadoras, ejercicios prácticos que permitieron inferir las áreas de fortaleza, oportunidad, debilidades y amenazas que conllevaron a las posibles y/o futuras recomendaciones, para los productos meta.
- f) La consultoría realizó un análisis a mayor profundidad de toda aquella información que fue necesaria durante los talleres y la documentación que le fue proporcionada y/o identificada, con la finalidad de revisar avances, obstáculos y retos del Estado para elaborar propuestas y fortalecer acciones.
- g) Para llevar a buen fin el proyecto, se entregaron a las personas asistentes la carta descriptiva de cada taller; se llevó un control de asistencia en el formato proporcionado por el Instituto; aplicación de las evaluaciones de entrada y salida, así como la encuesta de satisfacción de las actividades; se proporcionaron ejercicios y material bibliográfico y lecturas de sugerencia por cada tema a tratar con base a lo programado; se aplicaron técnicas participativas y se desarrolló material de apoyo; se documentó el proceso con base a la estructura planteada, mediante una relatoría que retroalimentó el presente informe final; se llevó un registro fotográfico de todo el proceso para la integración del informe.
- h) En el caso de las actividades que se realizaron en la modalidad presencial, se tomaron todas las medidas necesarias establecidas por el gobierno del federal,

del estado y el municipal donde se llevaron las actividades y con la utilización de cubrebocas, gel antibacterial y toma de temperatura, entre otras acciones.

Se tomaron todas y cada una las necesidades que marcan los protocolos a nivel federal y a nivel estatal en el marco de la COVID-19, además de que se requirió que el espacio donde se desarrollaron los talleres contara con una capacidad superior al mínimo de personas establecidas, otorgando el servicio de coffee break solicitado.

Asimismo, se otorgó cualquier material de papelería, de equipo de cómputo y material necesario para la realización del objeto de la meta, (cámara fotográfica), todo a cargo del proveedor/a y no significó una erogación mayor al establecido en el contrato. Así como el equipo necesario para la ejecución de la meta (proyector, computadora, micrófono) etc.

- i) Se registraron a todas las personas asistentes, registro fotográfico, material de apoyo utilizado en cada taller, material bibliográfico proporcionado. Al final se llevó a cabo la sistematización de la información cuantitativa y cualitativa, generada durante el proceso, relatorías, evaluaciones aplicadas, listas de asistencia (rubros que la integran) datos que se integraron en los productos de la meta.
 - j) Elaboración de documentos. Los cuales están integrados por los lineamientos que establecieron el gobierno federal y el gobierno del estado.
- c) Descripción de la población objetivo.

Para impulsar la Participación de las Mujeres Mediante un Proyecto Dirigido al Autocuidado en el ámbito Comunitario, se debe de tomar en cuenta que la población total en Quintana Roo es de 1 857 985 habitantes. De ellos, 921 206 son mujeres (49.6%)

y 936 779 son hombres (50.4%). Quintana Roo ocupa el lugar 24 a nivel nacional por número de habitantes, subió dos lugares con respecto a 2010.

La población residente en el estado y nacida en otro país es de 39 586 habitantes. De este universo, 7 116 personas nacieron en República de Guatemala, 5 881 en los Estados Unidos de América y 4 494 son originarios de la República de Cuba¹⁵³.

La población de tres años y más hablante de alguna lengua indígena asciende a 204 949 personas (11.7% de la población total).

En proporción, este grupo de población disminuyó en relación con 2010 cuando conformaban 16.2% del total de la población (198 587 habitantes). De estas, 108 338 son hombres y 96 611 mujeres. Las lenguas más habladas en la entidad son mayas (174 817), tseltal (7 390), Ch'ol (5 801) y tsotsil (4 294). De cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena, 12 no hablan español¹⁵⁴.

El 8.8% de la población estatal tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, 3.6% tiene discapacidad y 1.1% tiene algún problema o condición mental. En total, 13.0% de la población en la entidad tiene alguna limitación en la actividad cotidiana, discapacidad o algún problema o condición mental. 164 117 personas tienen alguna limitación, 78 393 de estas son hombres y 85 724 mujeres¹⁵⁵.

Mientras que 67 005 personas tienen discapacidad, 32 579 de estas son hombres y 34 426 mujeres¹⁵⁶.

¹⁵³ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, México, 2021.

¹⁵⁴ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, México, 2021.

¹⁵⁵ Ídem.

¹⁵⁶ Ídem.

Podemos observar como la situación y posición de mujeres y hombres es aún muy marcada en el territorio nacional, la brecha de género y la desigualdad aún persisten en el país, Quintana Roo no es la excepción, del año 2008 al 2018, la pobreza en Quintana Roo disminuyó 6.1 puntos porcentuales de 33.7% a 27.6%. Sin embargo, hubo cerca de 46,700 personas más en esta situación en un plazo de diez años.

De 2008 a 2018, la pobreza extrema en el estado se redujo en 4.3% puntos porcentuales al pasar de 7.7% a 3.5%. En términos absolutos, esto significa que hubo alrededor de 38,500 personas menos en pobreza extrema¹⁵⁷.

La población objetivo de la meta que nos ocupa fue población habita que habita en el Estado de acuerdo a los datos estadísticos antes descritos.

Talleres sobre Prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino

Población abierta de diferentes municipios, dando prioridad a mujeres habitantes de comunidades de municipios en situación de pobreza y pobreza extrema que no cuentan con acceso a servicios de salud.

Talleres sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Población abierta de diferentes municipios, priorizando la participación de mujeres, niñas y adolescentes que residen prioritariamente en municipios en pobreza y pobreza extrema, de alta marginalidad o de municipios con alto índice de embarazos.

Talleres sobre la corresponsabilidad familiar.

¹⁵⁷ CONEVAL (2020). Informe de pobreza y evaluación 2020, Quintana Roo. México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Población abierta de diferentes municipios, priorizando la participación de las mujeres que residen en municipios en situación de pobreza, pobreza extrema y alta marginalidad.

d) Herramienta, estrategia o instrumento aplicado.

Se decidió realizar una serie de Talleres de capacitación en modalidad en línea y presencial, haciendo énfasis los elementos teóricos y prácticos, sobre, Corresponsabilidad Familiar, Derechos Sexuales y Reproductivos y sobre Prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino, para promocionar la construcción de la cultura de la paz para la defensa y promoción de los derechos humanos, particularmente de los derechos humanos de las mujeres.

La principal ventaja de decidir realizar talleres es que con este modelo se enfocó en la capacitación y se entregaron herramientas teóricas y conceptuales que pueden ser aplicadas con facilidad en la realidad laboral y en la cotidianidad, generando conocimientos de forma rápida. Algunas de las razones por las que se realizaron talleres son las siguientes:

- Se brindó formación del talento humano, con lo que se permitió el desarrollo personal y profesional del personal.
- Capacitación específica para aplicar en la vida diaria y el trabajo.
- Se atendieron las demandas en temas de interés para la población abierta y se contribuye al logro de los objetivos organizacionales del Instituto Quintanarroense de la Mujer.
- Cohesión del personal que integra el grupo de trabajo.
- Mejora de las relaciones interpersonales, no solo entre los equipos de trabajo, sino en el personal en general, aunque sean de diferentes municipios o trabajen

en distintas áreas laborales ya que el desempeño de una persona miembro del equipo impacta en las demás.

- Desarrollo de las habilidades de liderazgo del personal participante.
- Potencia la creatividad del personal.
- Incremento del rendimiento y eficacia de cada persona participante.
- Corta duración.
- Se proporcionó una experiencia de aprendizaje en grupo a través de la comunicación e intercambio de ideas, la cual posibilitó un mayor aprendizaje de cada persona participante en particular haciendo una retroalimentación.
- Se enfocó en un grupo pequeño, para una mejor comprensión de los temas.
- Se ofreció a personal participante una gran cantidad de información en un solo lugar y en un período corto de tiempo.
- Análisis y reflexión de bibliografía.
- Fortalecimiento a las tecnologías en la modalidad en línea.

La mayoría de la capacitación se llevó en línea en virtud de la pandemia de la COVID 19 y tomando en cuenta que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a través de su Resolución 1/2020, instó a los Estados Miembros a que se adopte de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia. Tales medidas deberán de ser adoptadas atendiendo a la mejor evidencia científica, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como con las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en lo que fueran aplicables.

Adoptar de manera inmediata e interseccional el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-

19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen. Estas deben estar apegadas al respeto irrestricto de los estándares interamericanos e internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de su universalidad, interdependencia, indivisibilidad y transversalidad, particularmente de los DESC¹⁵⁸.

Además, con la realización de los talleres de en la modalidad en línea se atendió la recomendación de la UNESCO¹⁵⁹, de estudiar a distancia durante la emergencia de la COVID-19 y optar por el uso de soluciones de tecnología mediante la utilización de plataformas de aprendizaje digital, lecciones por video, cursos masivos en línea, e incluso de la difusión de los cursos mediante cadenas de radio y canales de televisión.

En el desarrollo de los talleres se ofreció la utilización de la plataforma Zoom a la par de una página web con formularios de Google forms para la realización de diversas actividades (Pase de lista, evaluaciones de entrada, evaluaciones de salida y encuestas de satisfacción).

Se decidió que además de las sesiones realizadas a través de videoconferencia, se utilizaría una página web, toda vez que es un entorno digital en el que se pudieron llevar a cabo procesos de intercambio de conocimientos que tuvo por objetivo posibilitar un aprendizaje entre las personas usuarias que participaron en los talleres.

En otras palabras, la página web fue un espacio dentro de una plataforma online en la que se compartieron contenidos entre las personas facilitadoras y el alumnado de los

¹⁵⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020). *Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. Washington D.C.

¹⁵⁹ Organización de las Naciones Unidas. Cultura y Educación. "Diez recomendaciones para estudiar a distancia durante la emergencia del coronavirus", <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471342>

Talleres, en el que se atendieron consultas, dudas y evaluaciones de las personas participantes.

Para la construcción de la página web se decidió utilizar la plataforma Google forms ya que es un sistema diseñado para crear y gestionar espacios de aprendizaje online adaptados a las necesidades del profesorado, alumnado y administradores. Google forms, es un sistema web dinámico creado para gestionar entornos de enseñanza en línea. Dentro de sus características se encuentran las siguientes:

- Herramienta estable y de confianza.
- Intuitiva y fácil de usar. Aprender a gestionarla y utilizarla es muy sencillo.
- Siempre actualizada.
- Flexible y personalizable. Al ser un software de código abierto, puede ser personalizable y adaptarse a las necesidades individuales gracias a su estructura de funcionamiento modular.
- Escalable a cualquier tamaño. Es una plataforma que puede dar servicio desde unas cuantas personas estudiantes a miles de ellas.
- Accesible desde cualquier dispositivo. El acceso a la página web y a Google forms se realiza desde la web, por lo que puede accederse a él desde cualquier lugar del mundo, en cualquier momento y desde cualquier dispositivo. Su interfaz es compatible con móviles y todos los navegadores de internet.
- Segura y privacidad. Google forms ofrece seguridad de los datos y la privacidad de la persona usuaria y cuenta con sistemas que dan protección frente al acceso no autorizado, la pérdida de datos y el mal uso.
- Funcionalidades ampliables. Sus funcionalidades pueden extenderse gracias a la instalación de Apps Script o a través de complementos.
- Es totalmente gratis.

- Múltiples usuarios pueden crear respuestas al mismo tiempo
- No se necesita ninguna aplicación extra para ingresar los datos
- Se ingresa con un vínculo
- Interfaz amigable para responder
- Fácil de ver los resultados
- Fácil conectar con Google Sheets para hacer cálculos avanzados con las respuestas.

Dentro de las ventajas presentadas al utilizar zoom y la página web es que no se tuvieron límites físicos. El alumnado podía acceder a ella para realizar su pase de lista, evaluaciones y encuesta de satisfacción.

El objetivo de utilizar zoom y una página web fue involucrar a las personas participantes y fomentar la interacción a través de herramientas como el chat, las videoconferencias y tener una mejor comunicación con las personas facilitadoras o con otras alumnas y alumnos de forma fácil y sencilla.

Otro de los usos que se le dio al chat de zoom fue que a través de ello se puso a disposición del personal en forma descargable todo el contenido necesario para el estudio de los Talleres.

Con la utilización de las plataformas digitales, así como de la página web se brindaron, las herramientas necesarias al personal participante para fortalecer sus conocimientos en materia de corresponsabilidad familiar, derechos sexuales y reproductivos y prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino.

DESARROLLO.

Los talleres se desarrollaron de la siguiente manera:

Talleres sobre Prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino

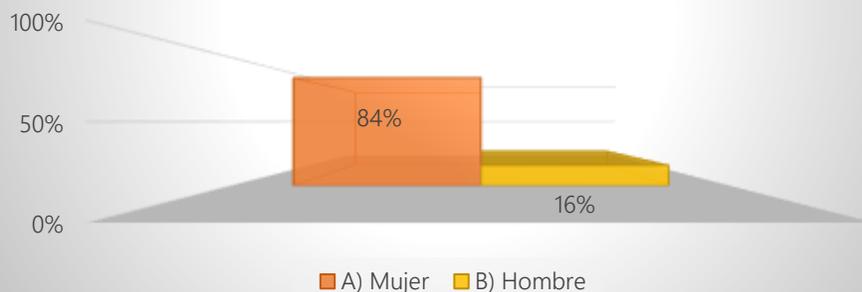
Se llevaron a cabo los días 8, 9, 20, 21, 22, 23 de septiembre; 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27 y 28 de octubre, fueron dirigidos a población abierta, dando prioridad a mujeres habitantes de comunidades de municipios en situación de pobreza y pobreza extrema que no cuentan con acceso a servicios de salud., a quienes en su caso se les canalizó para su atención y seguimiento en las instituciones y programas de salud.

Se impartieron en los municipios de:

- Felipe Carrillo Puerto,
- José María Morelos,
- Lázaro Cárdenas,
- Solidaridad,
- Cozumel,
- Puerto Morelos,
- Benito Juárez,
- Bacalar,
- Othón P. Blanco,
- Tulum e
- Isla Mujeres.

Respecto a las personas beneficiarias, en total se capacitaron a 437 personas, de las cuales 368 fueron mujeres y 69 hombres, lo que representó el 84% y 16% respectivamente.

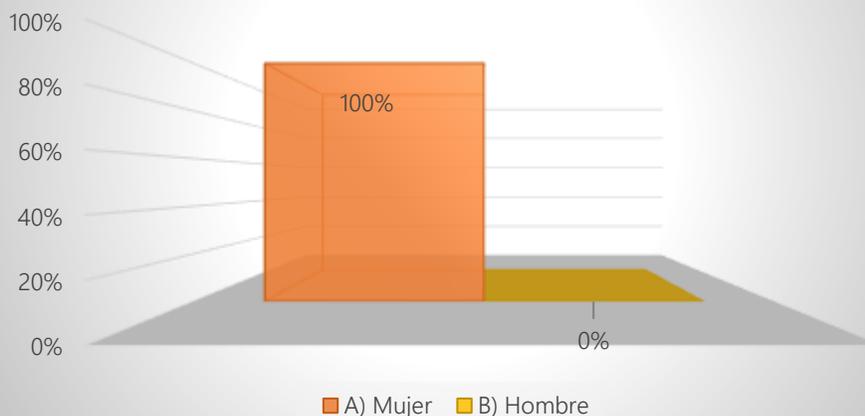
Sexo del personal participante en la totalidad de los Talleres sobre Prevención y Detección oportuna de Cáncer de Mama y...



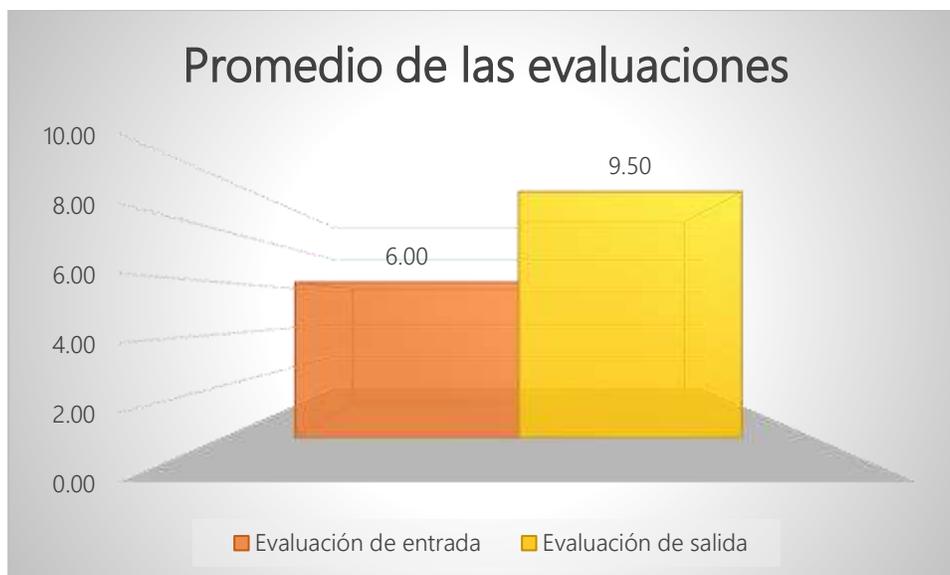
Taller 1.

Participaron 22 mujeres y ningún hombre.

Taller 1. Sexo del personal participante



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

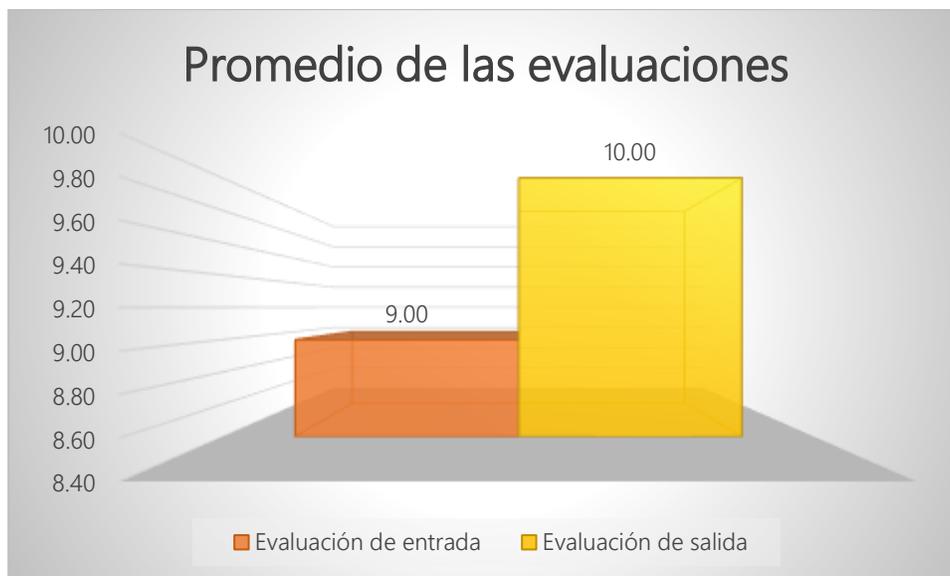


Taller 2.

Participaron 12 mujeres y ningún hombre.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 9.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

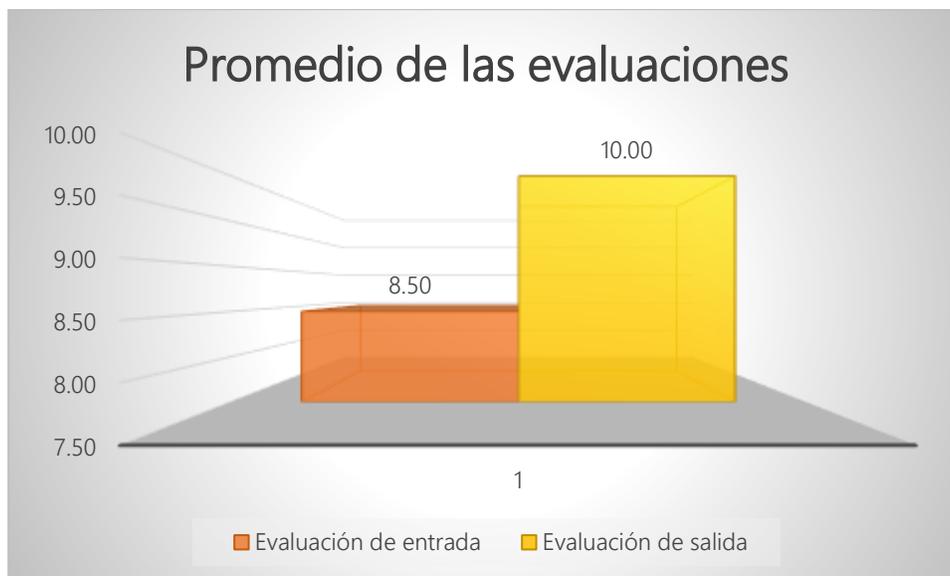


Taller 3.

Participaron 9 mujeres y ningún hombre.

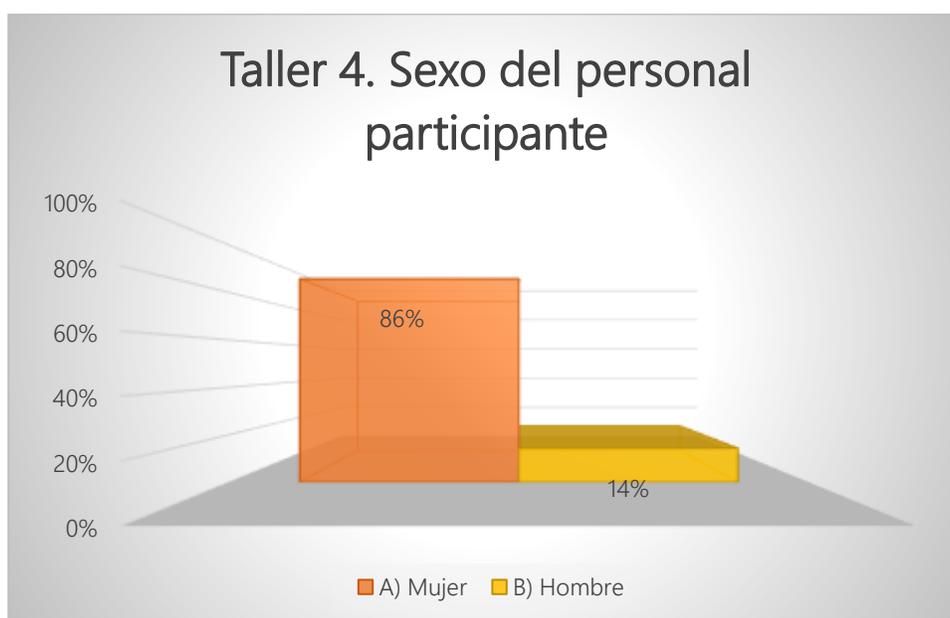


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 8.50 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

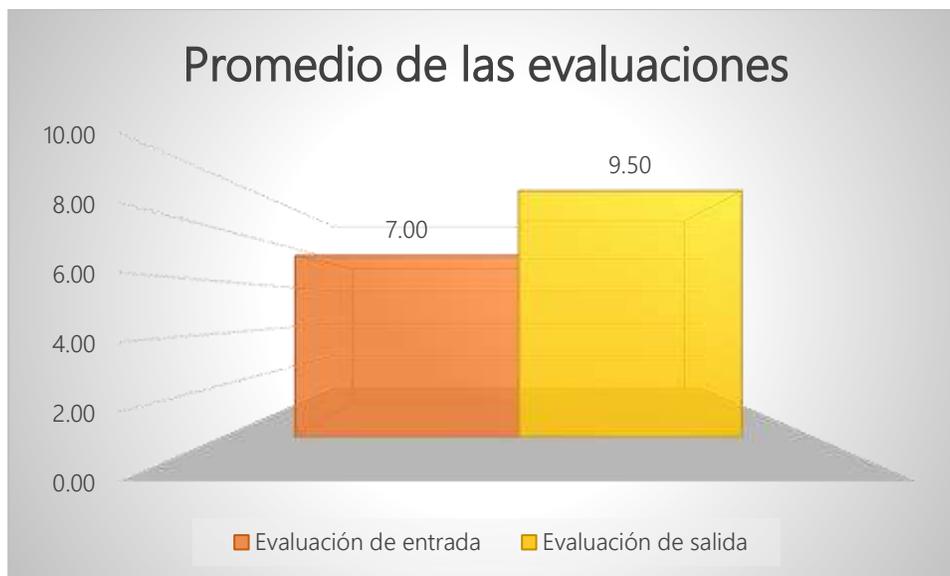


Taller 4.

Participaron 20 mujeres y ningún hombre.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

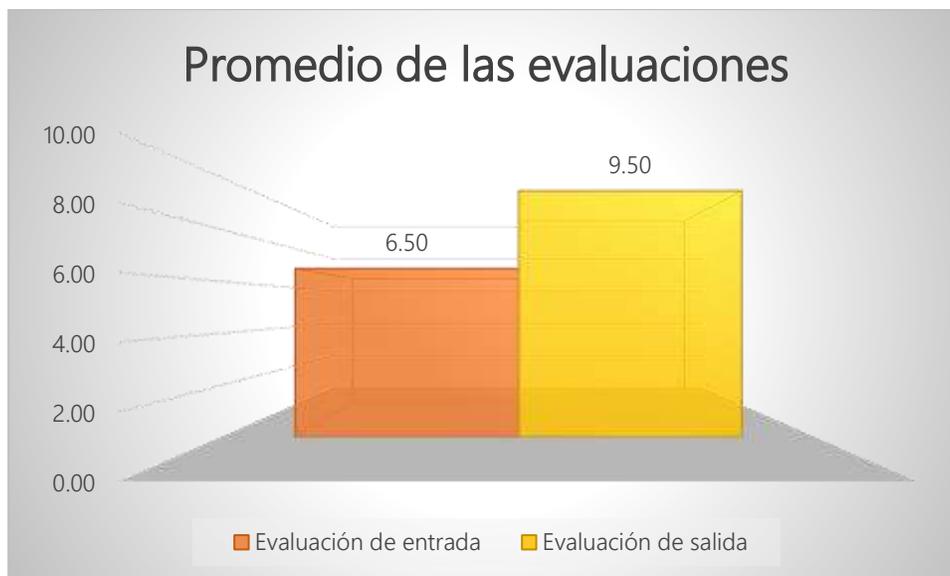


Taller 5.

Participaron 7 mujeres y ningún hombre.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

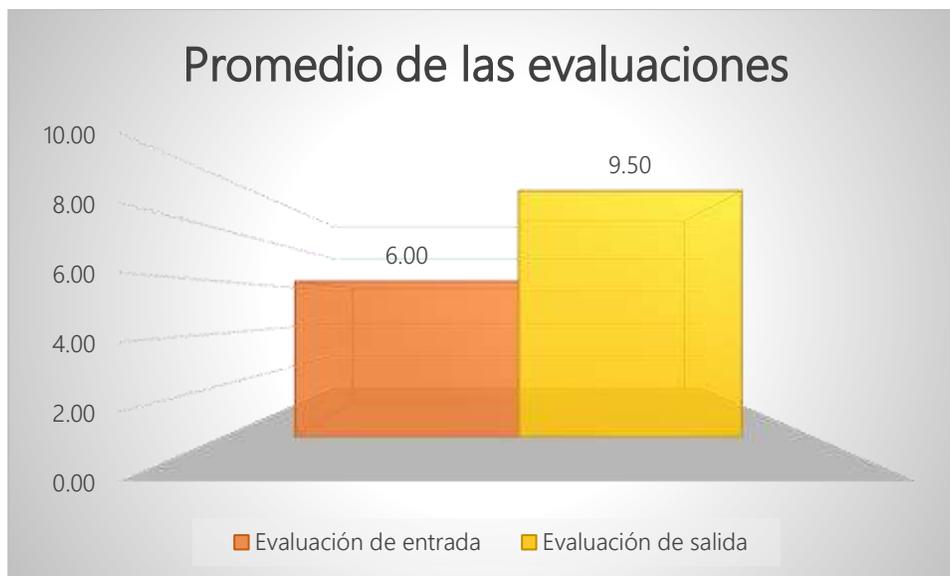


Taller 6.

Participaron 11 mujeres y ningún hombre.

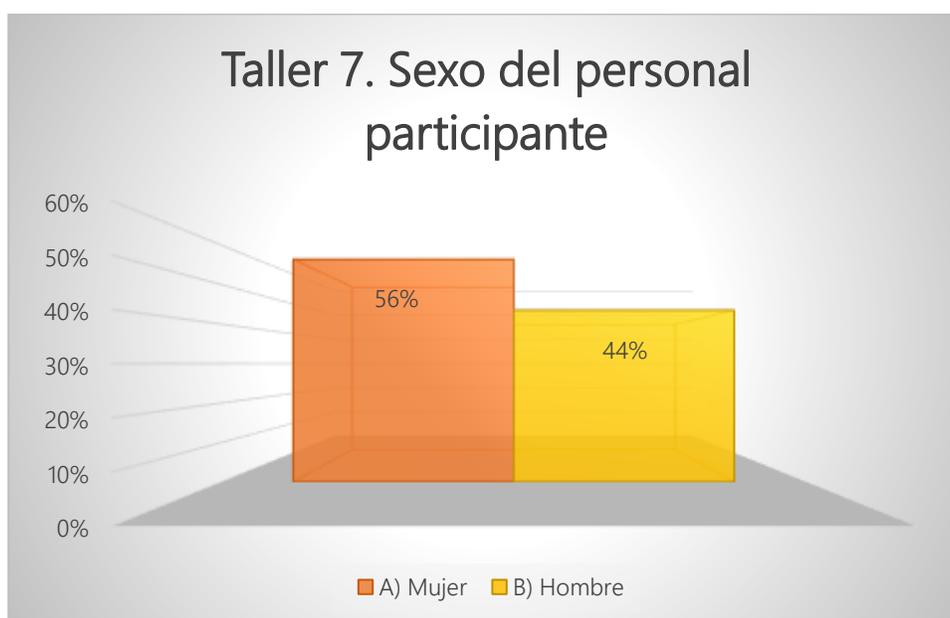


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

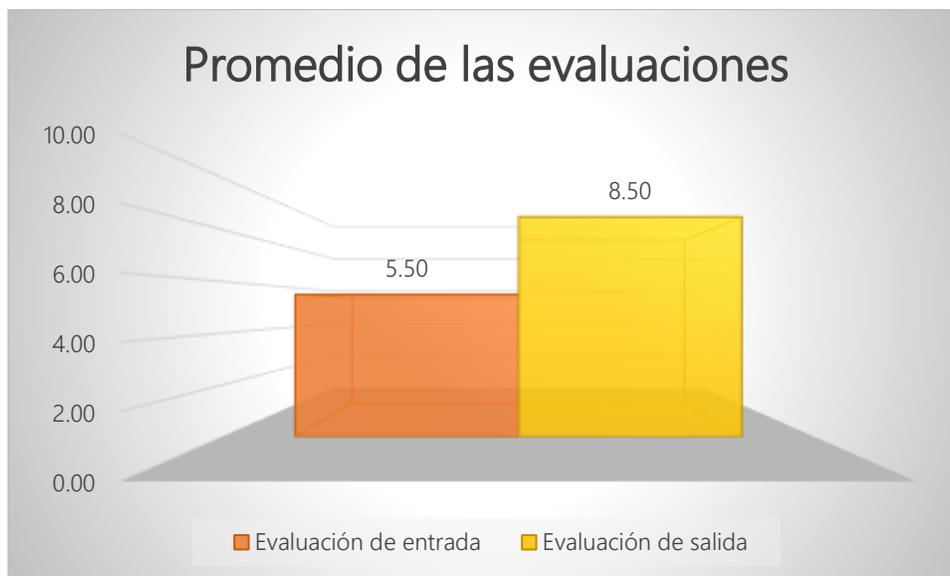


Taller 7.

Participaron 35 mujeres y 27 hombres, lo que representó el 56% y 44% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.50 y en la evaluación de salida fue de 8.50.

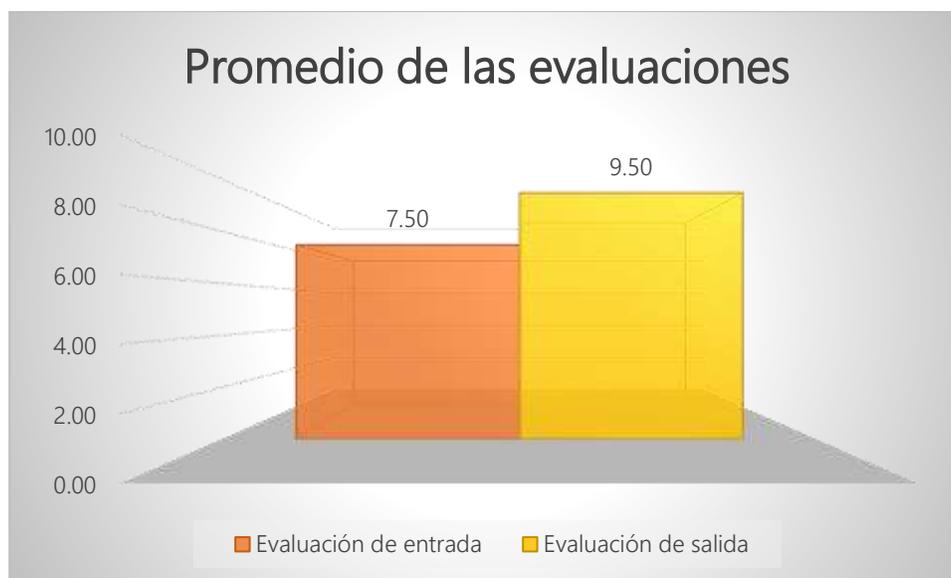


Taller 8.

Participaron 16 mujeres y 1 hombre, lo que representó el 94% y el 6% respectivamente.

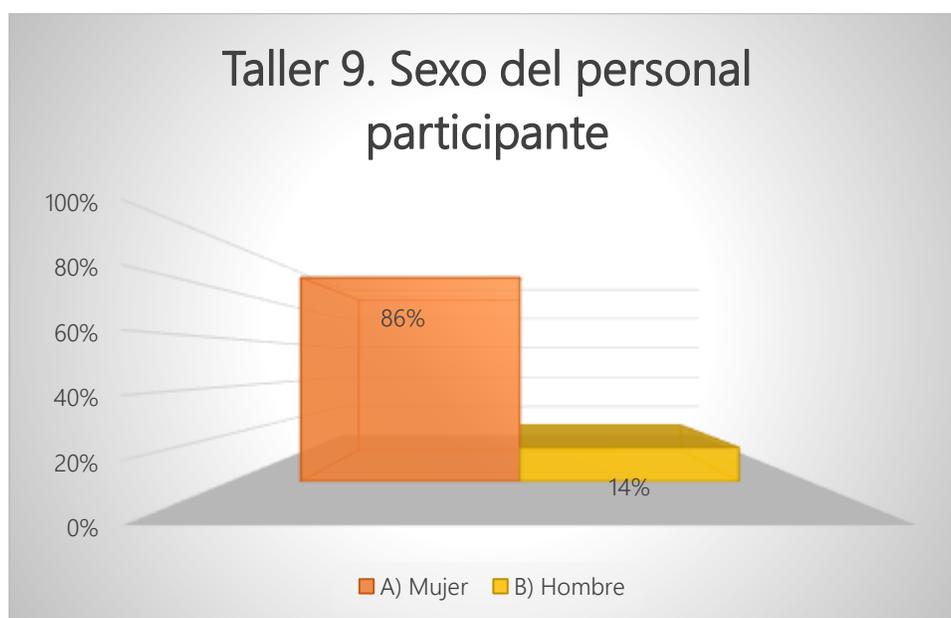


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

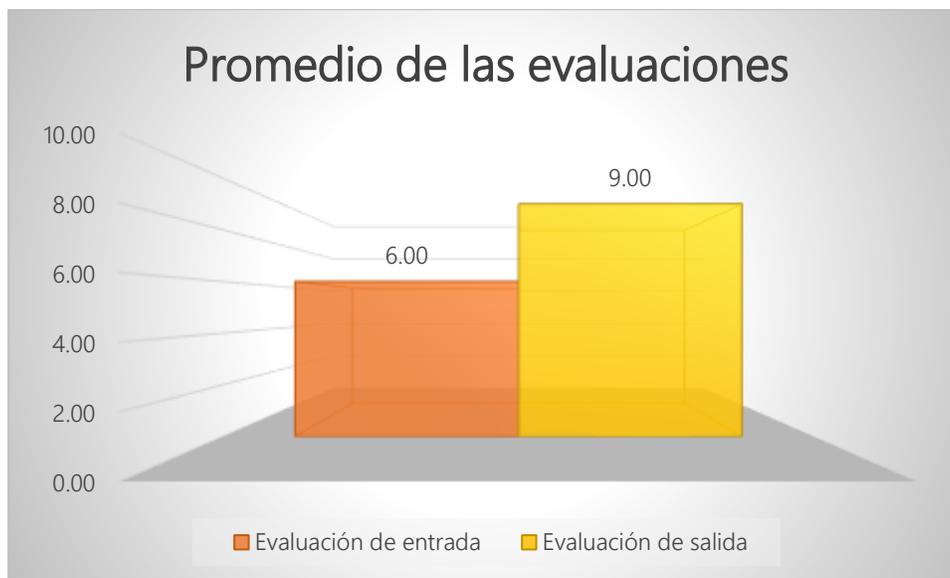


Taller 9.

Participaron 12 mujeres y 2 hombres, lo que representó el 86% y el 14% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

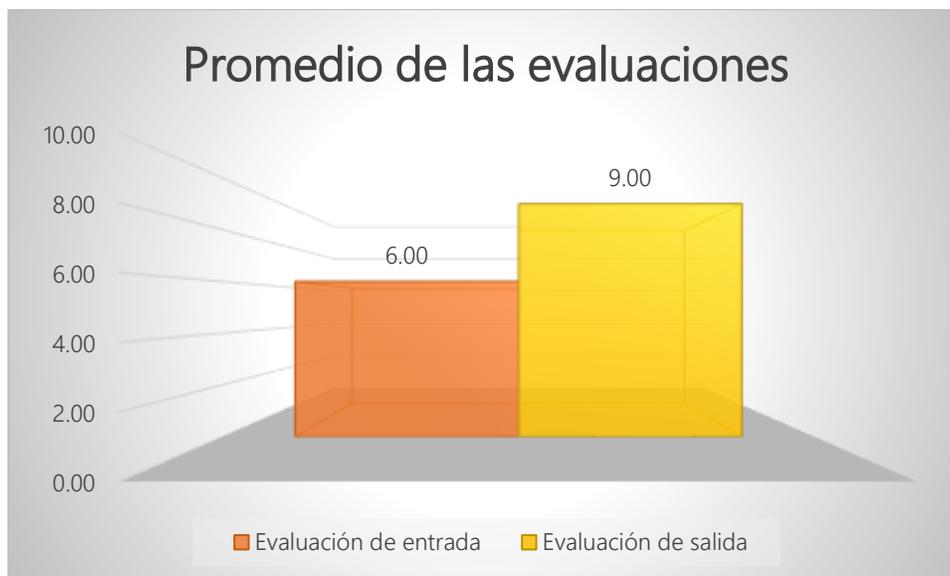


Taller 10.

Participaron 8 mujeres y ningún hombre.

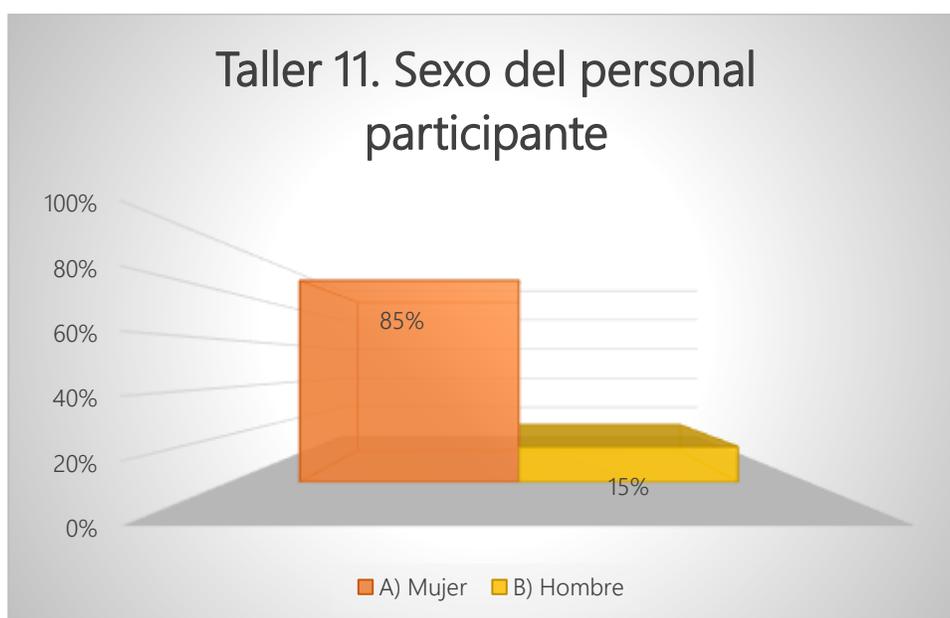


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

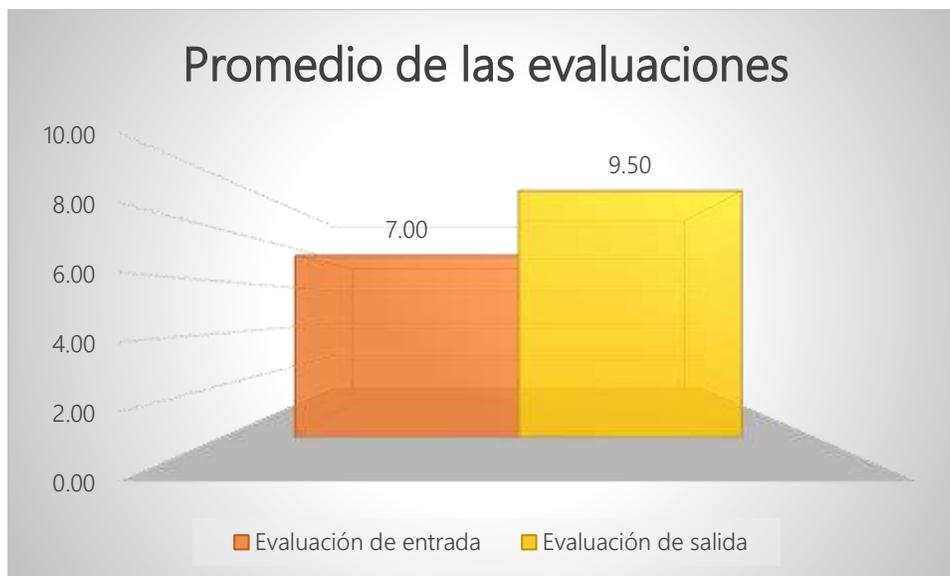


Taller 11.

Participaron 36 mujeres y 6 hombres, lo que representó el 85% y el 15% respectivamente.

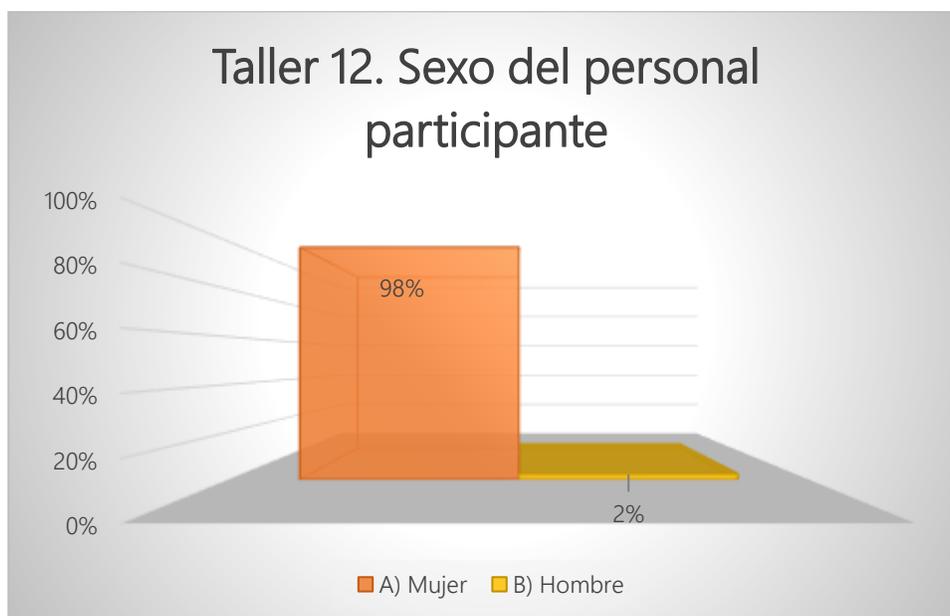


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

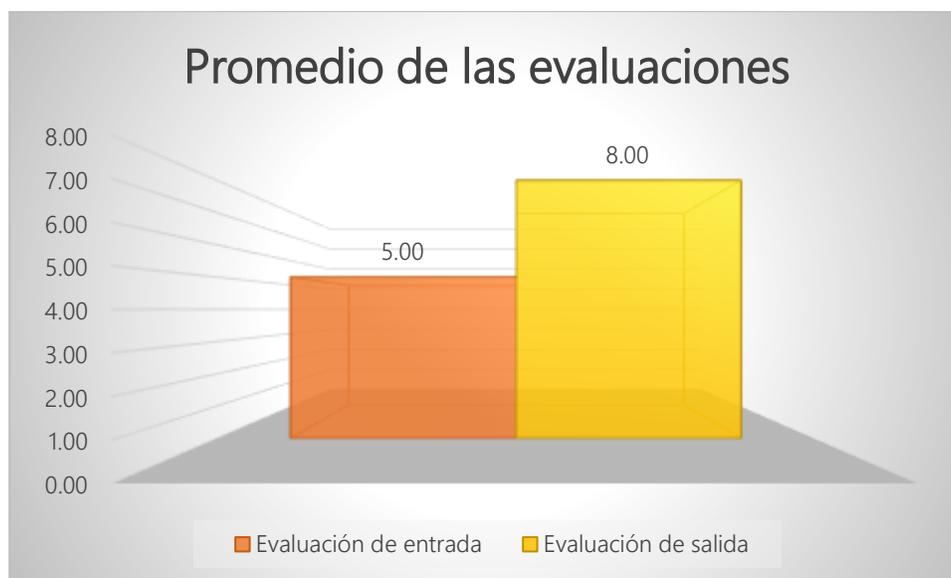


Taller 12.

Participaron 80 mujeres y 2 hombres, lo que representó el 98% y el 2% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.00 y en la evaluación de salida fue de 8.00.

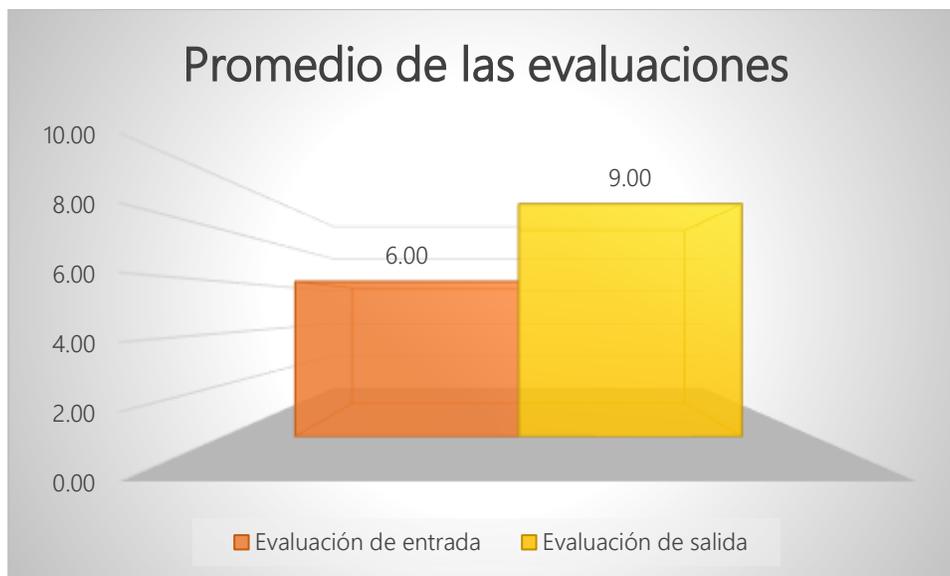


Taller 13.

Participaron 23 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 85% y el 15% respectivamente.

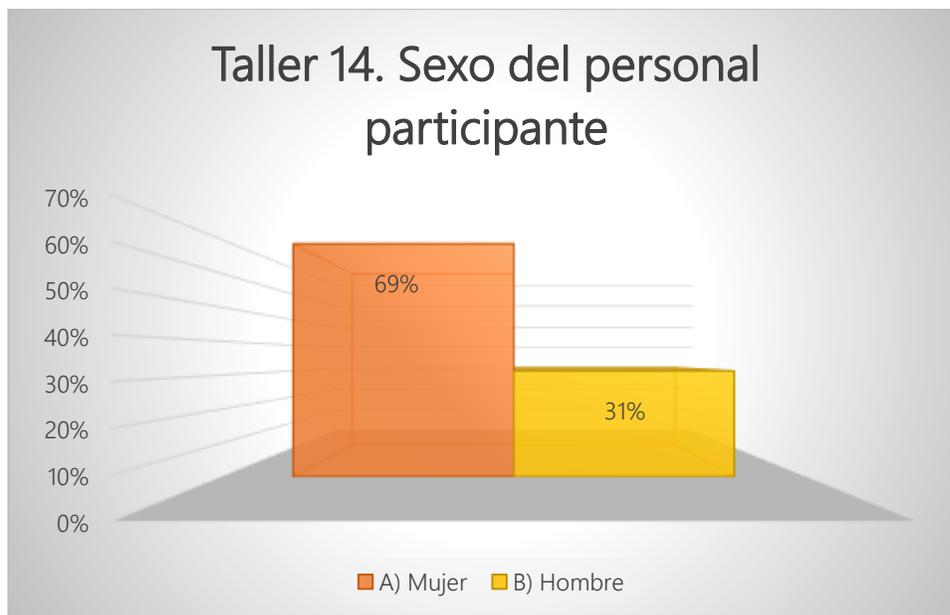


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

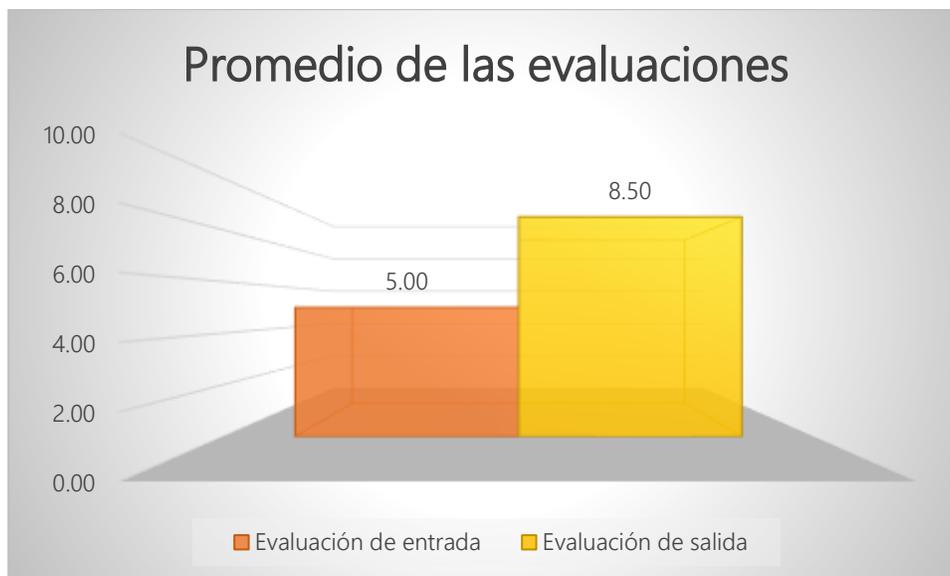


Taller 14.

Participaron 33 mujeres y 15 hombres, lo que representó el 69% y el 31% respectivamente.

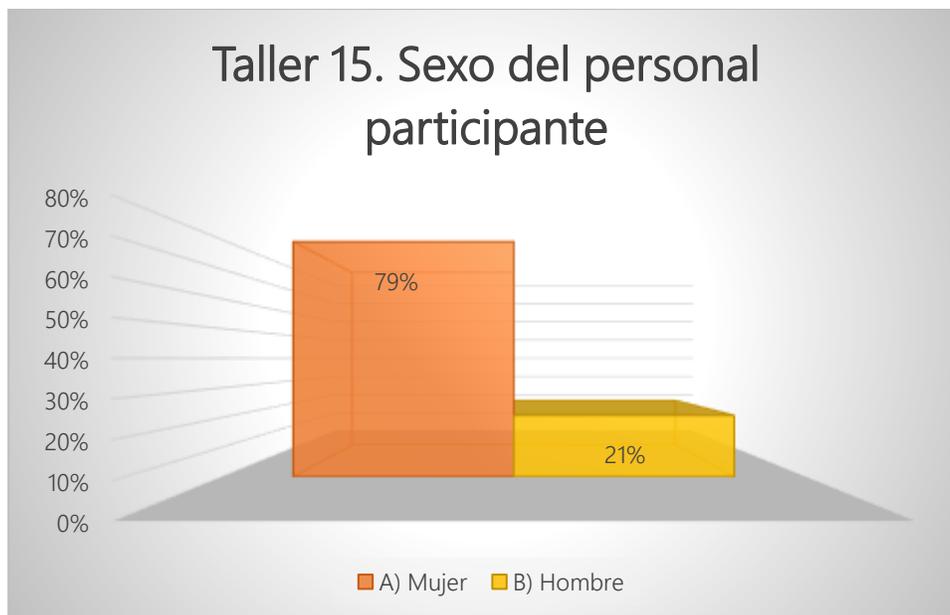


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.00 y en la evaluación de salida fue de 8.50.

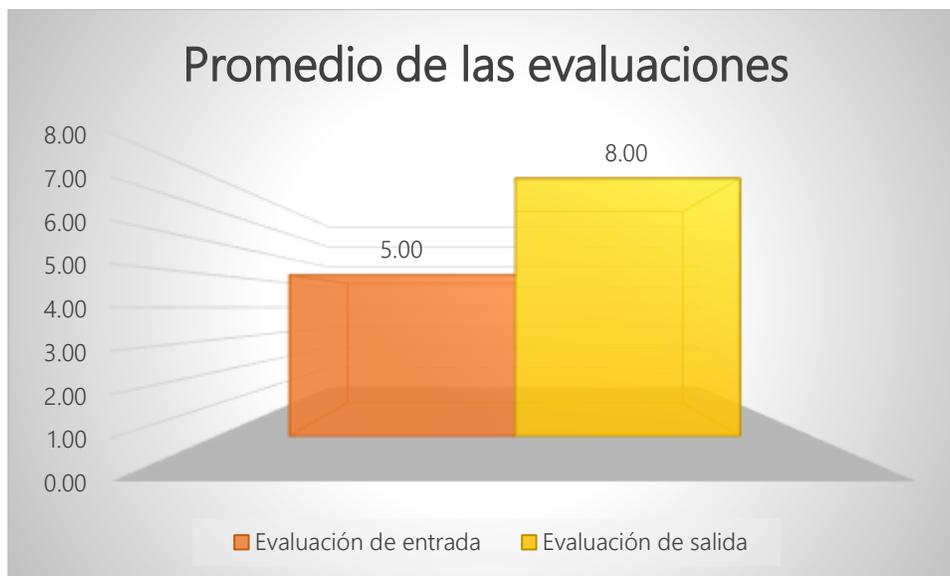


Taller 15.

Participaron 46 mujeres y 12 hombres, lo que representó el 79% y el 21% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.00 y en la evaluación de salida fue de 8.00.



En los talleres se trabajó con un modelo teórico-participativo; fueron dirigidos a la población abierta, dando prioridad a mujeres habitantes de comunidades de municipios en situación de pobreza y pobreza extrema que no cuentan con acceso a servicios de salud, a quienes en su caso se les canalizó para su atención y seguimiento en las instituciones y programas de salud y atendiendo de igual manera a hombres.

El objetivo fue que las mujeres y demás personas asistentes se formaran y se les brindaran las herramientas necesarias de información sobre la prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino.

El contenido temático de los talleres fue el siguiente:

Tema 1 El cáncer en México y Quintana Roo.

1.1. ¿Qué es el cáncer?

1.2. ¿Qué es el cáncer de mama?

- 1.3. ¿Qué es el cáncer cervicouterino?
- 1.4. Cifras que nos muestran el camino
- 1.5. ¿Por qué tener cáncer es causa de estigma?
- 1.6. Conozcamos las barreras que impiden un diagnóstico oportuno de cáncer de mamá o cervicouterino
- 1.7. Tus derechos.
- 1.8. Factores para disminuir los riesgos (Ejercicio, embarazo antes de los 30 años, lactancia, ejercicio, dieta saludable)

Tema 2 ¿Cómo podemos detectar el cáncer de mama a tiempo?

- 2.1. Conozcamos nuestro cuerpo.
- 2.2. Regalémonos 10 minutos al mes: Autoexploración mamaria.
- 2.3. La mejor lucha es una detección temprana: Papanicolau, exploración clínica de mama y mastografía.
- 2.4 Derribando mitos.

Tema 3. Ataquemos el problema de raíz

- 3.1. Menstruación Digna.
- 3.2. Diagnóstico, tratamiento y control de cáncer de mama y/o cervicouterino.
- 3.3. ¿Cómo se trata el cáncer de mama?
- 3.4. ¿Cómo se trata el cáncer cervicouterino?
- 3.5. Terapia.
- 3.6. Radioterapia.

Tema 4. Identificando factores de riesgo del cáncer de mama y cervicouterino.

- 4.1. Genética.
- 4.2. Tabaquismo.
- 4.3. Sobrepeso y obesidad.

- 4.4. Terapias hormonales de largo plazo.
- 4.5. Menarquia temprana.
- 4.6. Menopausia tardía.
- 4.7. Consumo de alcohol.
- 4.8. Consumo de carne roja.

En un primer momento del taller se realizó la presentación de la persona facilitadora y de las personas participantes, posteriormente se realizó la explicación de la página web para que pudieran hacer su pase de lista y después presentar los objetivos del taller. Acto seguido, las personas participantes realizaron la evaluación de entrada para confirmar sus conocimientos sobre los temas de los talleres.

Después de la aplicación de la evaluación de entrada la persona facilitadora expuso sobre el cáncer en México y Quintana Roo, ¿Qué es el cáncer?, ¿Qué es el cáncer de mama?, ¿Qué es el cáncer cervicouterino?, Cifras que nos muestran el camino, ¿Por qué tener cáncer es causa de estigma?, las barreras que impiden un diagnóstico oportuno de cáncer de mamá o cervicouterino, sus derechos y los factores para disminuir los riesgos (Ejercicio, embarazo antes de los 30 años, lactancia, ejercicio, dieta saludable)

Siguiendo con el desarrollo del taller se expuso sobre ¿Cómo podemos detectar el cáncer de mama a tiempo?, conozcamos nuestro cuerpo, autoexploración mamaria, detección temprana: Papanicolau, exploración clínica de mama y mastografía

En la siguiente parte del taller se abordó el tema de la menstruación digna; diagnóstico, tratamiento y control de cáncer de mama y/o cervicouterino, ¿Cómo se trata el cáncer de mama?, ¿Cómo se trata el cáncer cervicouterino?, terapia y radioterapia.

Posteriormente se expuso sobre la identificación de factores de riesgo del cáncer de mama y cervicouterino, genética, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, terapias

hormonales de largo plazo, menarquia temprana, menopausia tardía, consumo de alcohol y consumo de carne roja.

En la parte final del taller se confirmaron los conocimientos adquiridos mediante la aplicación de la evaluación de salida y de la encuesta de satisfacción en la página web diseñada para ello. Por último, se presentaron propuestas y conclusiones y se dio el mensaje final.

Derivado de la impartición de los talleres se pudo observar que los resultados previstos se alcanzaron, las y los asistentes se forman y se les brindan las herramientas necesarias de información sobre la prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino.

De manera general la percepción inicial de las y los participantes fue de manifestar interés por el tema, aunque la mayoría manifestaba conocerlo a nivel general se percibió que en el discurso no lo han podido incorporar del todo en el ejercicio de su autocuidado y en sus vidas cotidianas.

Asimismo, en algunos talleres las y los participantes se mostraron poco participativos, sin embargo, reconocieron que existe una preocupación por parte de las instituciones gubernamentales para promover su derecho a la salud y a la prevención de enfermedades, haciendo mención de que es necesario seguir informado sobre estos temas a la ciudadanía, ya que la mayoría no se encuentran plenamente informadas (os).

Es importante destacar que las aportaciones personales de las personas ayudaron a fortalecer de manera vivencial el contenido de los talleres.

Dentro de los beneficios obtenidos en las y los participantes se encontraron los siguientes:

- Tener claridad en cuanto a esta enfermedad, así como las formas para diagnosticarlo.
- Información sobre los tratamientos.
- Tener un plan que facilite su estilo de vida saludable.
- Cuentan con una sensibilización acerca del tema.
- Se les hizo un recordatorio de que deben acudir a sus estudios rutinarios, y con un trabajo de autoexploración de para prevenir el cáncer de mama.
- Tienen una idea más clara de lo que es el cáncer cervicouterino.

Sobre los temas que más les interesaron a las personas participantes estuvieron:

- Alimentación sana y balanceada.
- Diagnóstico del cáncer.
- Exámenes que permiten detección temprana.
- La salud como derecho.
- La salud integral y las acciones preventivas.

Las buenas prácticas o casos de éxito detectados en la temática desarrollada versaron sobre:

- Un reconocimiento por la puesta en marcha de los módulos rosas.

De manera general no se presentaron obstáculos durante la planeación y desarrollo de la actividad, sin embargo, algunas personas participantes mencionaron lo siguiente:

- Dificultad para acceder a la plataforma debido a su conexión de internet.
- Se identificó apatía en algunas personas, puesto que no emitían ningún comentario, o interés en participar.

- Se dificultó la realización de algunas actividades en la plataforma digital, puesto que algunas personas no tienen habilidades técnicas y su conexión a internet era deficiente.

Debilidades detectadas:

- Falta de tiempo por parte de las personas asistentes.
- Falta de equipo tecnológico: computadoras, teléfonos, tabletas e internet, que les permitiera mantener una conexión en línea estable con video y audio permanente.
- Poca habilidad en las personas participantes para el manejo de las nuevas tecnologías, aunado a la baja calidad de la comunicación vía remota.
- Fue difícil que abrieran sus cámaras o micrófonos por lo que tuvieron que participar por medio del chat de la plataforma utilizada para impartir el taller.

Necesidades identificadas:

- El personal participante requiere tener mayor claridad sobre las políticas públicas para la prevención del cáncer de mama y cervicouterino.
- Necesitan fortalecer los vínculos con las diversas instituciones encargadas del tema de la salud, desde una perspectiva clara de cuáles son las competencias, funciones y responsabilidades de cada una.
- Requieren contar con información diagnóstica temprana.

Dentro de las fortalezas se encontraron las siguientes:

- Cuentan con un presupuesto estatal etiquetado que se invierte en la realización de campañas de prevención.
- Cuentan con apertura y disposición para conocer y capacitarse en el tema.
- La Metodología del taller es activa para la enseñanza.
- El interés de las personas participantes por conocer más o profundizar en los temas, lo que permitió mantener su atención y que participaran en las distintas actividades que se plantearon.
- Se aportaron conocimientos y herramientas para que, como personas integrantes de la comunidad, se conviertan en replicadoras o replicadores del conocimiento adquirido.

Oportunidades identificadas:

- Amplia difusión de los módulos rosas en todos los medios comunitarios e institucionales
- Gestionar para que la mastografía se realice gratuitamente a todas las mujeres mayores de 40.
- Apoyo y acompañamiento a las mujeres que son diagnosticadas con cáncer.
- Construir al interior de las instituciones, espacios de contención que favorezcan el autocuidado y prevengan el desgaste emocional en la función pública
- Hay mucha apertura en las personas participantes y se denota convicción y compromiso social por la prevención de las enfermedades.

Los principales resultados/aportaciones de las personas participantes fueron:

Como resultado de los talleres las y los participantes comprendieron que es bueno hablar del tema porque antes los hombres podían interferir en el derecho de ellas a auto cuidarse y ahora eso va cambiando.

Comprendieron también que, si bien mujeres y hombres tienen los mismos derechos desde que nacen y durante toda la vida, ambos viven situaciones y condiciones diferentes: las mujeres han vivido situaciones de subordinación y exclusión con relación a los hombres, lo que ha generado que no puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.

Las personas participantes tuvieron oportunidad de reflexionar sobre el autocuidado y la prevención del cáncer en diversas modalidades, así como de otras enfermedades.

Solicitaron seguir ampliando estos temas y capacitar en temas de salud.

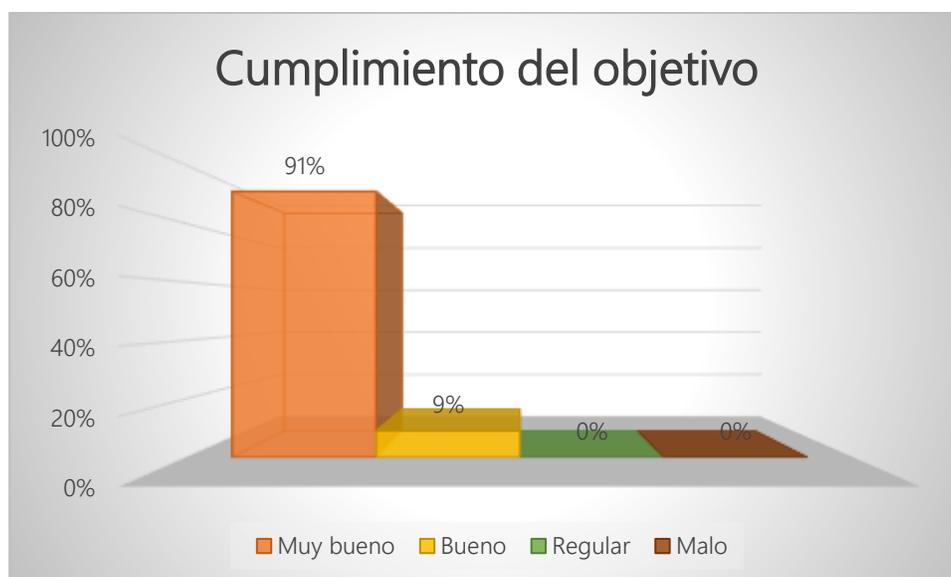
Conclusiones generales de los talleres:

- Se observó un gran interés por parte de las mujeres que participaron en los talleres realizando preguntas de gran diversidad, fundamentalmente relacionadas con sus experiencias.
- El autocuidado para las mujeres es una prioridad nacional, en Quintana Roo, debe irse colocando como un tema de desarrollo local, político, económico y cultural. Ya que las mujeres autocuidándose no sólo rompen el estereotipo tradicional del ser mujer que marcó el patriarcado como un destino, sino que logran a través del mismo irse construyendo más como ciudadanas, menos desde sólo el rol materno que si no comparten con la pareja u otras personas de la comunidad o la familia, las ancla de por vida al subdesarrollo.
- Adecuar la información y las medidas preventivas y de promoción de la salud, no sólo a características epidemiológicas generales, sino a las condiciones biológicas específicas de exposición a riesgos de las mujeres y a su situación de

vulnerabilidad por razón de género, en este caso el cáncer de mama y cervicouterino.

- Desarrollar estrategias para prevenir riesgos o problemas de salud que tienen muchas mujeres por razones de género y que repercuten en su estado de salud, tales como postergar atención en caso de tener alguna enfermedad, así como no seguir adecuadamente sus tratamientos por atender a sus familiares.

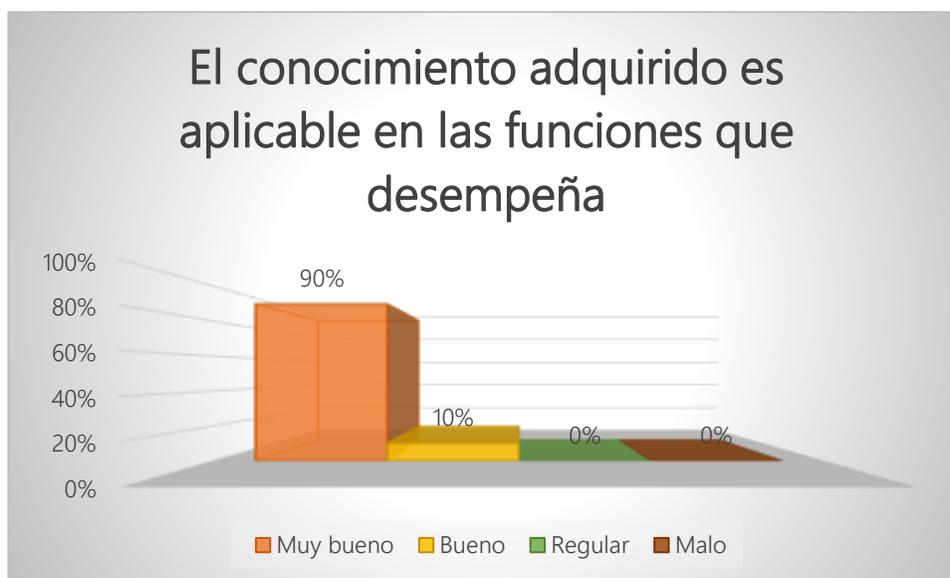
Sobre las evaluaciones de satisfacción se obtuvieron los siguientes resultados:



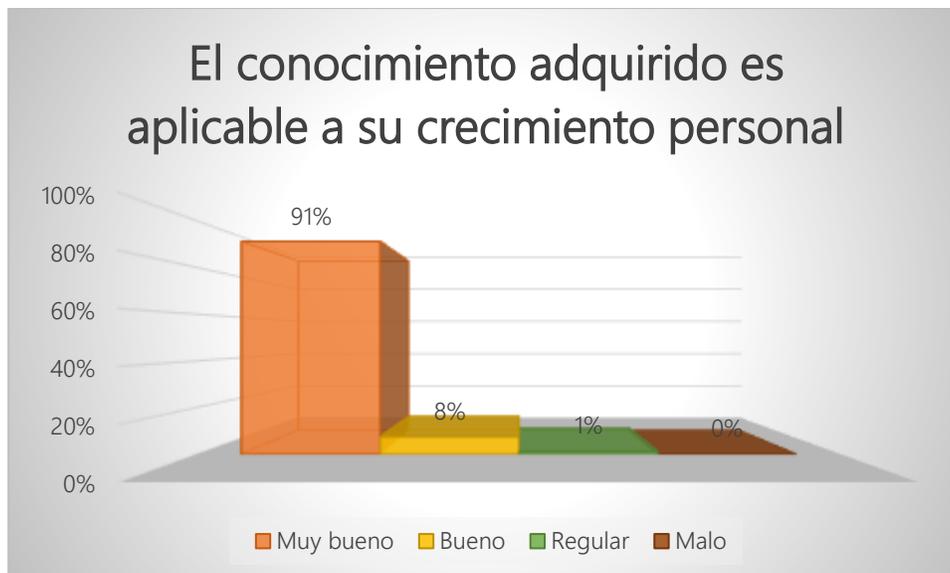
91% del personal participante dijo que el cumplimiento del objetivo de los talleres fue muy bueno y 9% bueno.



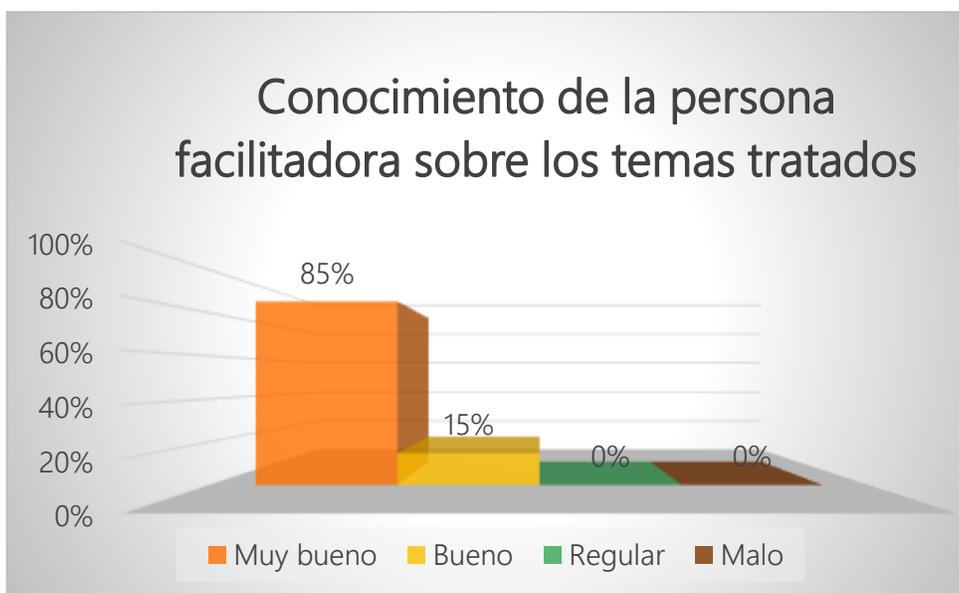
89% del personal participante dijo que el tiempo dedicado a los talleres fue muy bueno, 9% bueno y 3% regular.



90% del personal participante dijo que el conocimiento adquirido en los talleres es aplicable en las funciones que desempeña de manera muy buena y 10% buena.



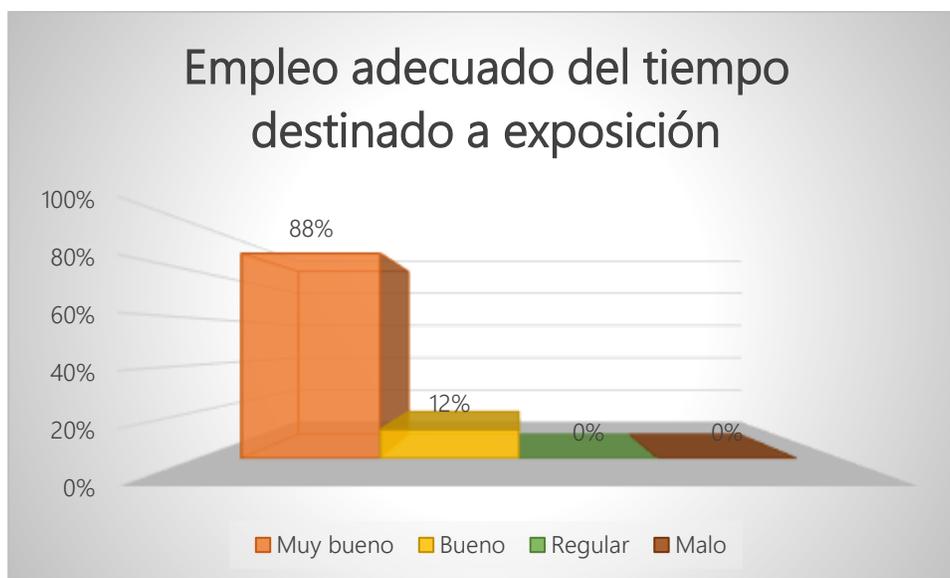
91% del personal participante dijo que el conocimiento adquirido es aplicable a su crecimiento personal de manera muy buena, 8% buena y 1% regular.



El 85% del personal participante dijo que el conocimiento de las personas facilitadoras fue muy bueno y 15% bueno.



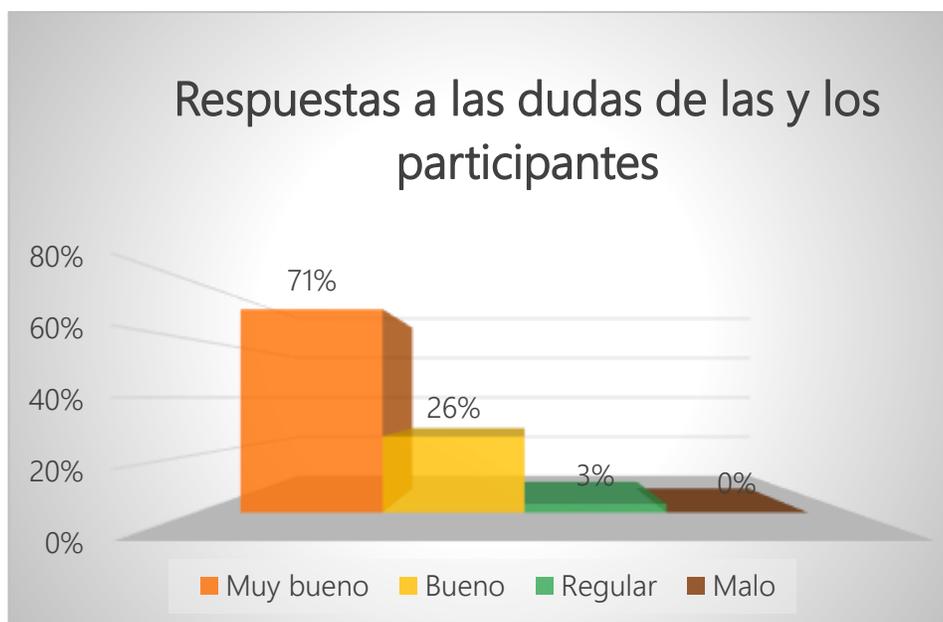
El 79% del personal participante dijo que la habilidad de las personas facilitadoras para transmitir la información fue muy buena y 21% dijeron que buena.



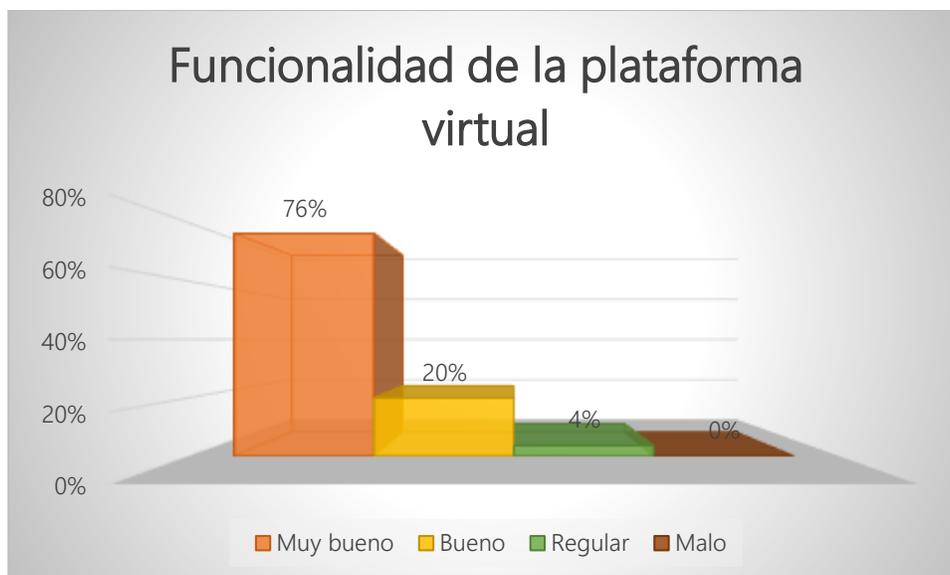
88% del personal participante dijo que el empleo adecuado del tiempo destinado a la exposición fue muy bueno y 12% bueno.



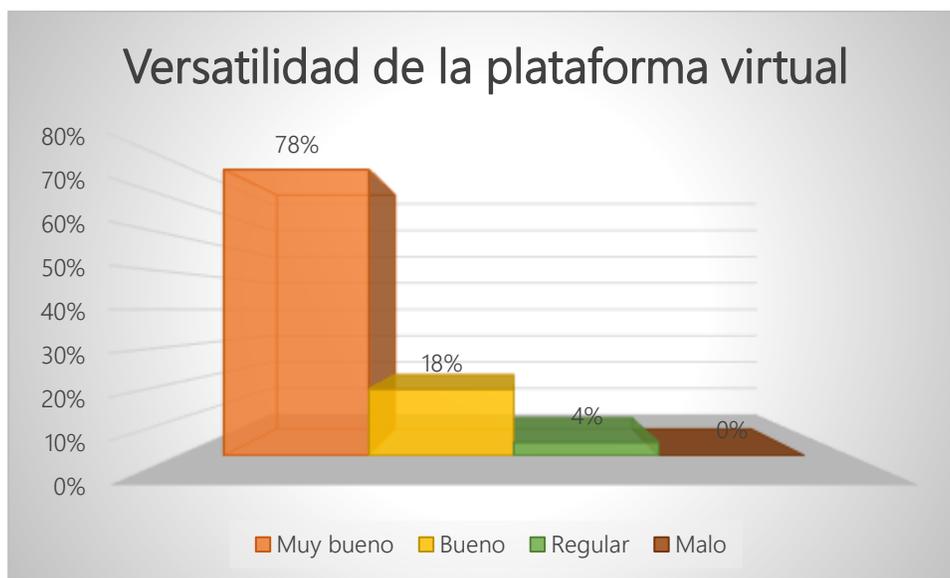
87% del personal participante dijo que se despertó y mantuvo el interés de formar muy buena y 13% buena.



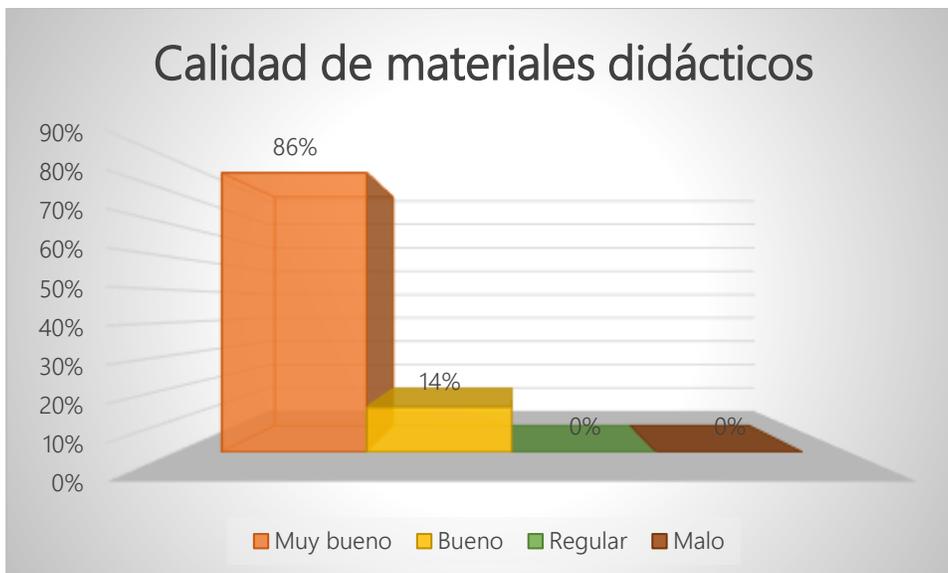
71% del personal participante dijo que la respuesta a sus dudas fue muy buena, 26% buena y 3% regular.



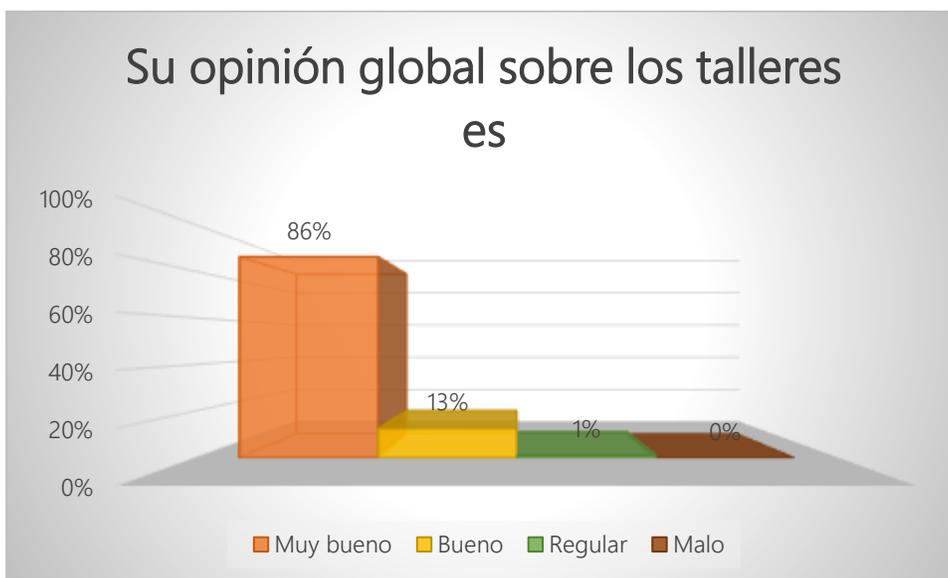
76% del personal participante dijo que la funcionalidad del aula digital fue muy buena, 20% buena y 4% regular.



78% del personal participante dijo que la versatilidad del aula digital fue muy buena, 18% buena y 4% regular.



86% del personal participante dijo que la calidad de materiales didácticos fue muy buena y 14% buena.



86% del personal participante dijo que su opinión global sobre los Talleres fue muy buena y 13% buena y 1% regular.

Comentarios y/o sugerencias del personal participante:

- ✓ "EXCELENTE TEMA.

- ✓ EXCELENTE TALLER SOBRE EL TEMA DE LA PREVENCIÓN EN LAS MUJERES, FELICITO A LA MODERADORA.
- ✓ Gracias.
- ✓ GRACIAS POR EL CURSO, ES DE MUCHO PROVECHO PARA TODOS NOSOTROS.
- ✓ Excelente taller .
- ✓ Felicidades a la expositora por su interés en mantenernos actualizados en este tema, Saludos.
- ✓ Gracias.
- ✓ EXCELENTE TALLER SOBRE EL TEMA DE LA PREVENCIÓN EN LAS MUJERES, FELICITO A LA MODERADORA.
- ✓ Muy bueno el Taller.
- ✓ MUCHAS GRACIAS POR COMPARTIR SU CONOCIMIENTO.
- ✓ Excelente curso.
- ✓ Excelente exposición del tema.
- ✓ DEBERIAN DAR MAS DE ESTOS TALLERES PARA CONOCERNOS MEJOR NUESTRA SALUD.
- ✓ Muchas gracias por la información que nos compartió, la verdad fue un taller muy dinámico y de gran conocimiento, saludos.
- ✓ Muchísimas gracias a la expositora y al IQM por impartir estos talleres.
- ✓ Excelente ponencia, explicación clara y perfectamente dirigida para lograr los objetivos del taller. ¡¡Muchas gracias!!
- ✓ TODO PERFECTO
- ✓ BUEN TALLER PARA EL CUIDADO DE LA MUJER. ¡GRACIAS!
- ✓ Todo excelente.
- ✓ Excelente taller, gracias por la información me fue muy útil de varios temas que desconocía.
- ✓ Excelente ponente y un tema relevante.

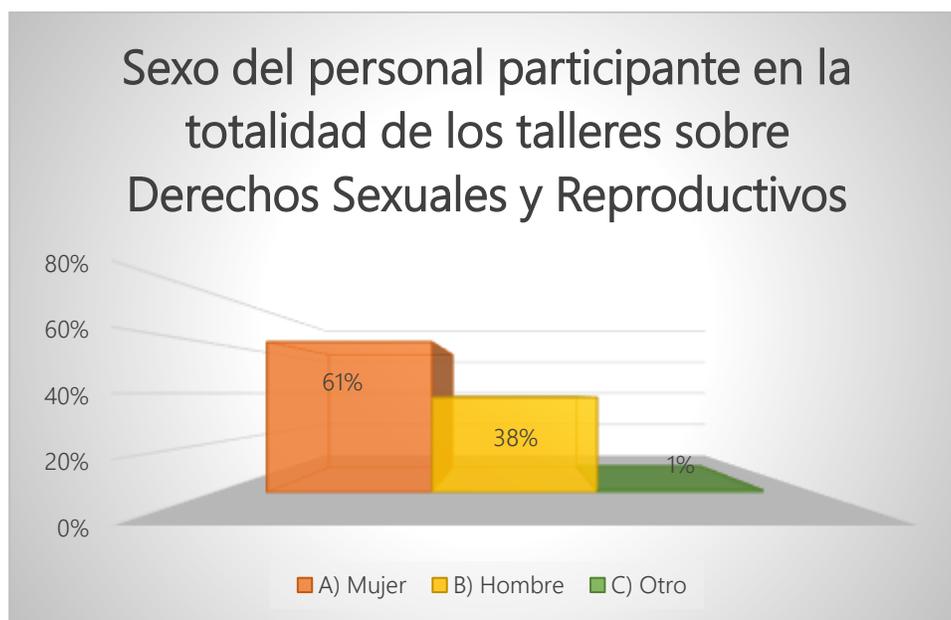
- ✓ Muy claro todas gracias.
- ✓ Me pareció interesante .
- ✓ Excelentes cursos que serían mejor si los dieran más seguido y de otras enfermedades como diabetes, obesidad,
- ✓ EXCELENTE TALLER .
- ✓ Excelente taller aunque como el tema es muy extenso siento que debería ser más tiempo. felicito a la exponen excelente dominio del Taller.
- ✓ un tema muy interesante, pero falto interactuar, también estuviera un oncólogo que nos dijera las respuestas a las preguntas que se hicieron y no fue posible responder, desgraciadamente los tratamientos para el cáncer son costosos y no hay medicamentos llámese ISSSTE o IMSS.
- ✓ Gracias por compartir información tan importante, clara y muy oportuna.
- ✓ Se debe seguir promoviendo más talleres productivos como este.
- ✓ Gracias por la información.
- ✓ Muy buena información.
- ✓ Gracias por la información.
- ✓ UN TALLER MUY BUENO SIN DUDA ES IMPORTANTE SABER Y RECONOCER QUE TENEMOS QUE CUIDARNOS PARA TENER UNA MEJOR SALUD .
- ✓ Excelente !!
- ✓ SATISFACTORIO GRACIAS.
- ✓ Sería de gran ayuda que pudieran compartir material de apoyo de forma digital.
- ✓ Mil gracias por la información .
- ✓ Excelente taller.
- ✓ Todo excelente.
- ✓ Muchas gracias por dedicarnos este tiempo.
- ✓ Me gusta mucho que ejemplifiquen y que incluyan la sección de mitos y realidades .

- ✓ Todo excelente y bien explicado, les agradezco el compartir todo su conocimiento ♡.
- ✓ ESTE TEMA ES MUY BUENO, PARA TENER CONOCIMIENTO Y TENER EL CUIDADO PERSONAL DE UNO MISMO.
- ✓ Que estos tipos de temas sean más frecuentes y del conocimiento a todos.
- ✓ muchas felicidades a la expositora, por manejar ejemplos y estar pendiente.
- ✓ Ninguno.
- ✓ Gracias por reforzar los conocimientos de los programas de salud
- ✓ EXCELENTE TALLER.
- ✓ Ninguna.
- ✓ EXCELENTE, LA INFORMACION, LA EXPOSICION, EXCELENTE.
- ✓ ESPERABA QUE REALMENTE FUERA UNA ESPECIALISTA EN EL TEMA.
- ✓ Buen Taller, gracias.
- ✓ excelente, muy entendible.
- ✓ Excelente.
- ✓ Excelente ponencia. Gracias por toda la información.
- ✓ EXCELENTE INFORMACION, GRACIAS.
- ✓ Excelente curso, la expositora domina el tema.
- ✓ EXCELENTE EXPLICACION, MUCHAS GRACIAS.
- ✓ Me gustó mucho el taller, creo que fue muy completo, nos va a servir mucho para nuestro autocuidado. Muchas felicidades para la facilitadora, me tranquilizó en muchos aspectos que me provocaban nervios con respecto al cáncer.
- ✓ Excelente me gustó mucho .
- ✓ Excelente tema e interesante.
- ✓ Información de mucha importancia, excelente presentación
- ✓ Muy buena información me servirá mucho tanto en mi trabajo como en mi vida personal.

Talleres sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

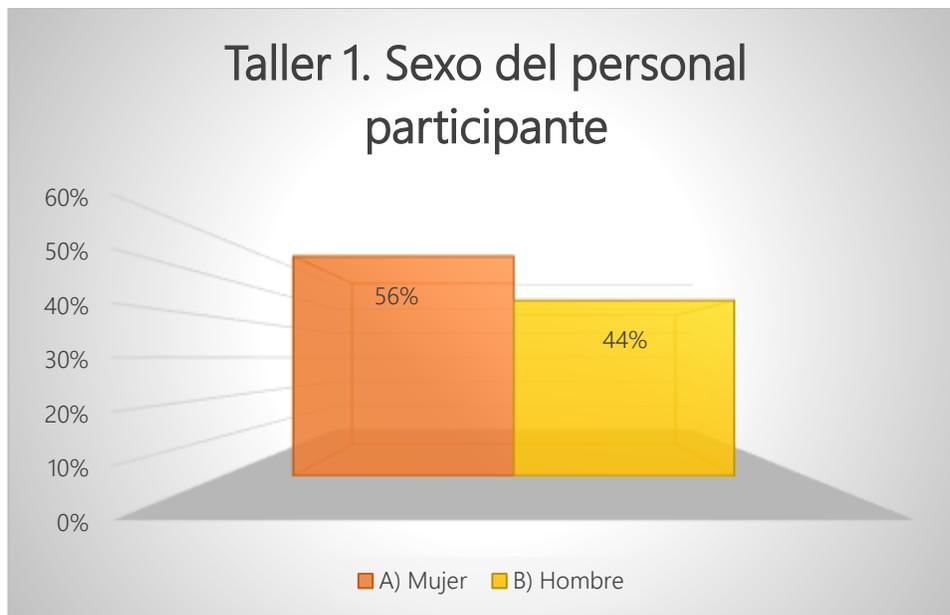
Se llevaron a cabo los días 9, 15 y 24 de septiembre; 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18 y 19 de octubre, con población abierta de diferentes municipios, priorizando la participación de mujeres, niñas y adolescentes que residen prioritariamente en municipios en pobreza y pobreza extrema, de alta marginalidad o de municipios con alto índice de embarazos, siendo estos últimos Solidaridad, Cozumel, Isla Mujeres, Benito Juárez, Othón P. Blanco y José María Morelos.

Respecto a las personas beneficiarias, en total se capacitaron a 295 personas, de las cuales 179 fueron mujeres, 113 hombres y 3 señalaron ser de otro sexo, lo que representó el 61%, 38% y 1% respectivamente.

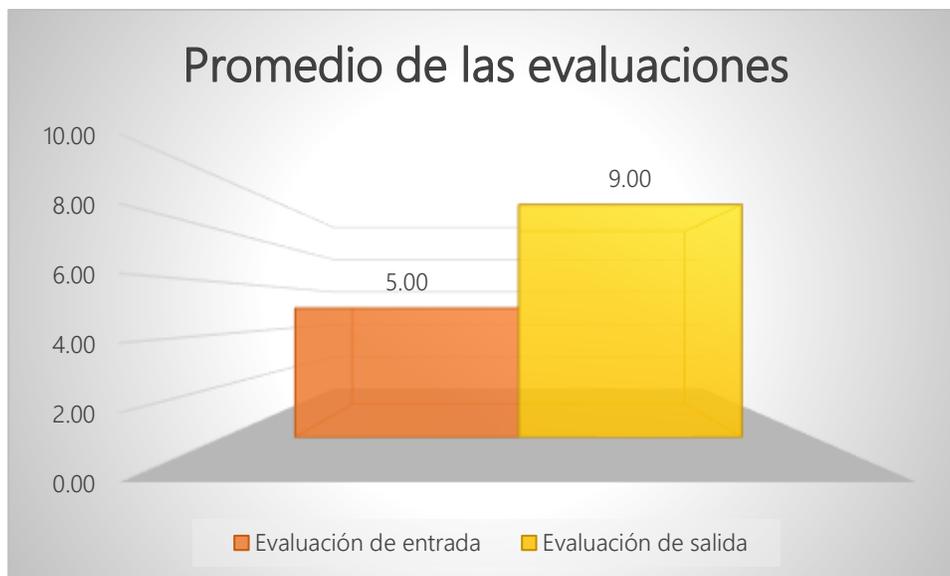


Taller 1.

Participaron 20 mujeres y 16 hombres, lo que representó el 56% y el 44% respectivamente.

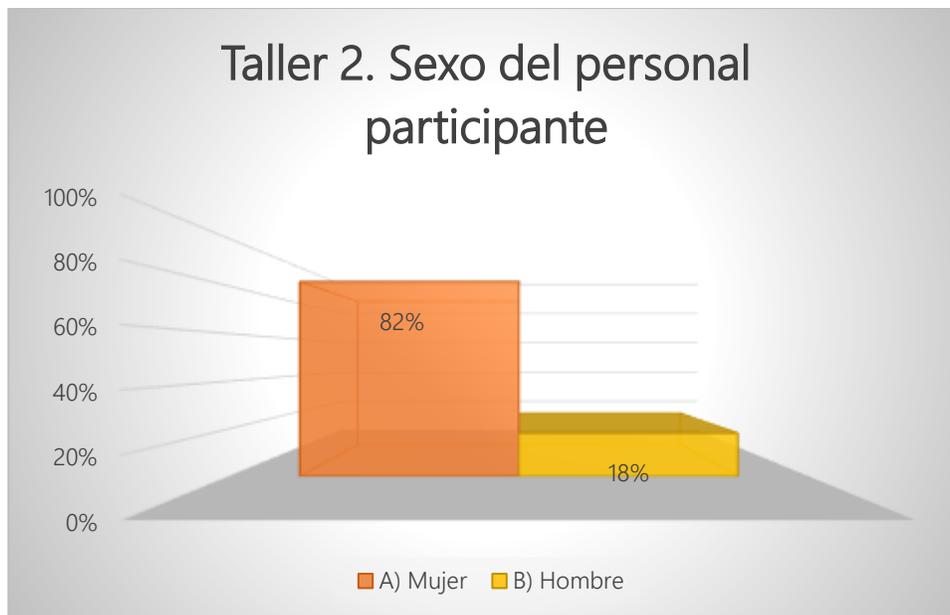


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

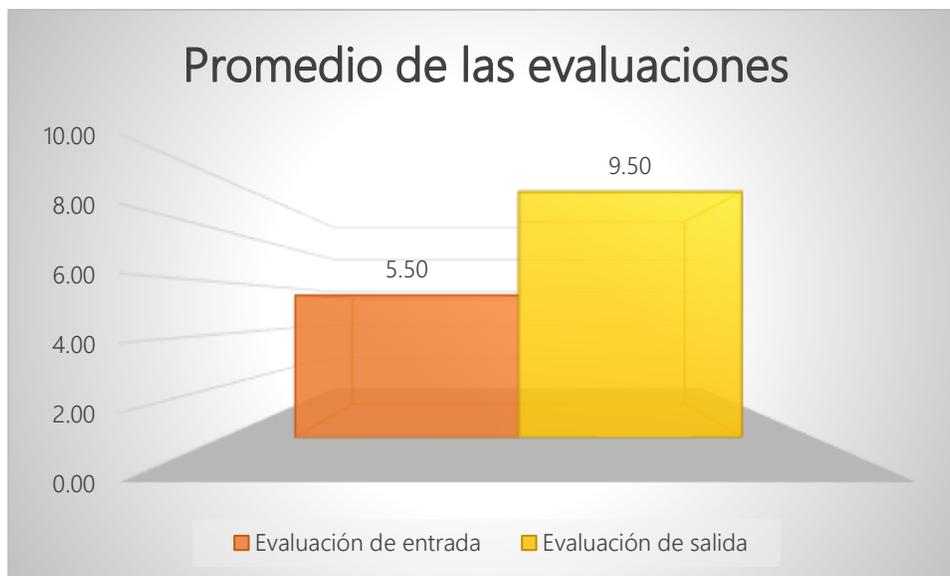


Taller 2.

Participaron 9 mujeres y 2 hombres, lo que representó el 82% y el 18% respectivamente.

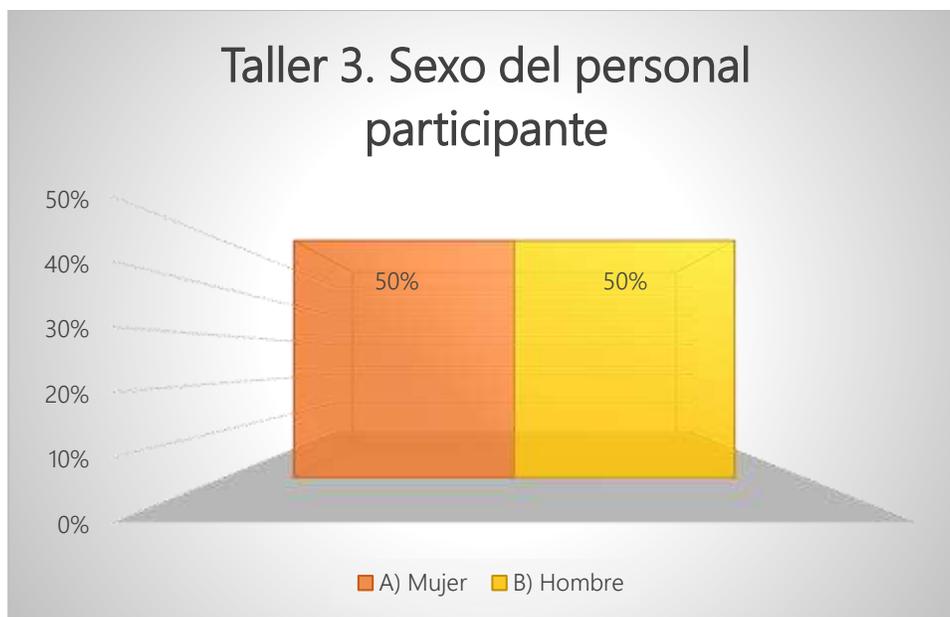


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.



Taller 3.

Participaron 4 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 50% y el 50% respectivamente.

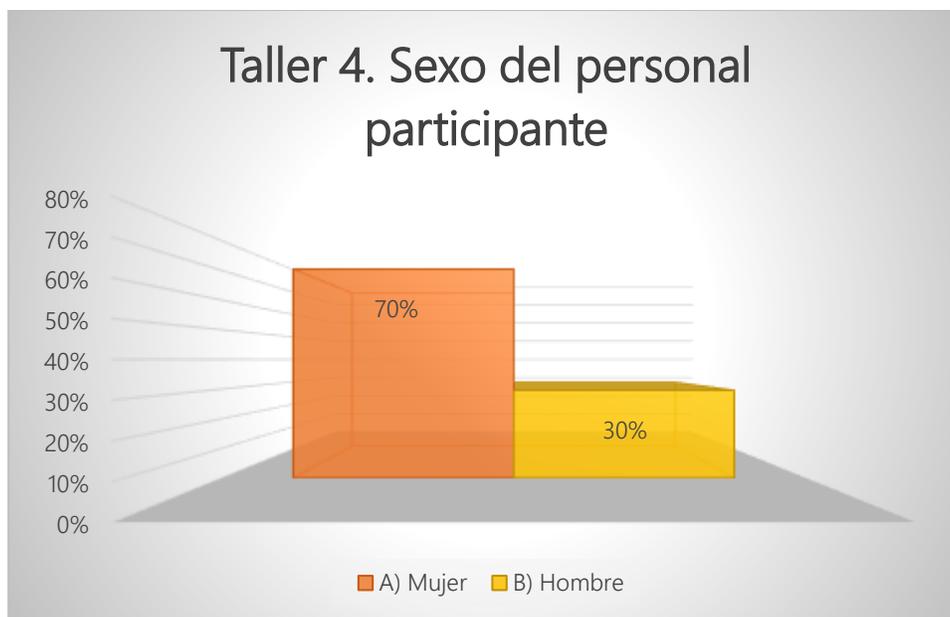


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

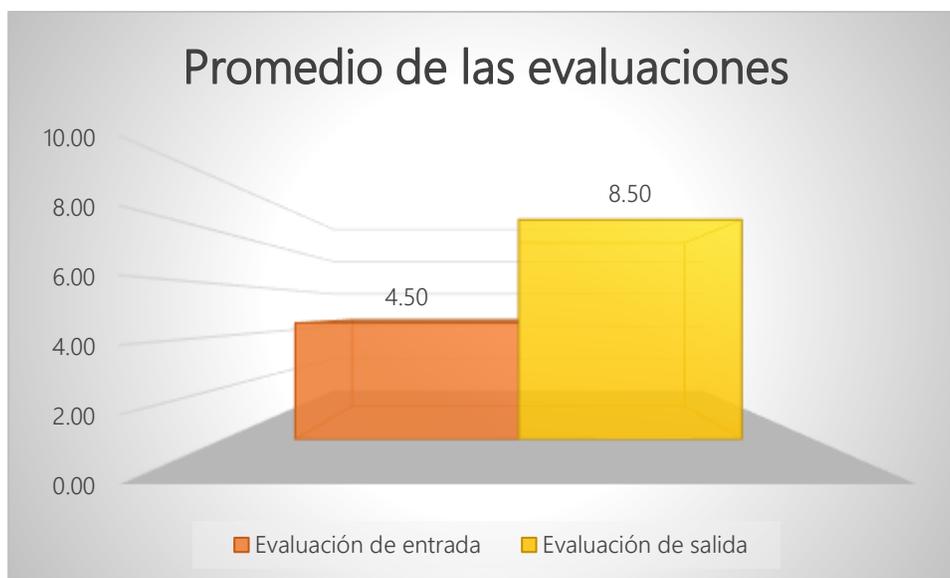


Taller 4.

Participaron 31 mujeres y 13 hombres, lo que representó el 70% y el 30% respectivamente.

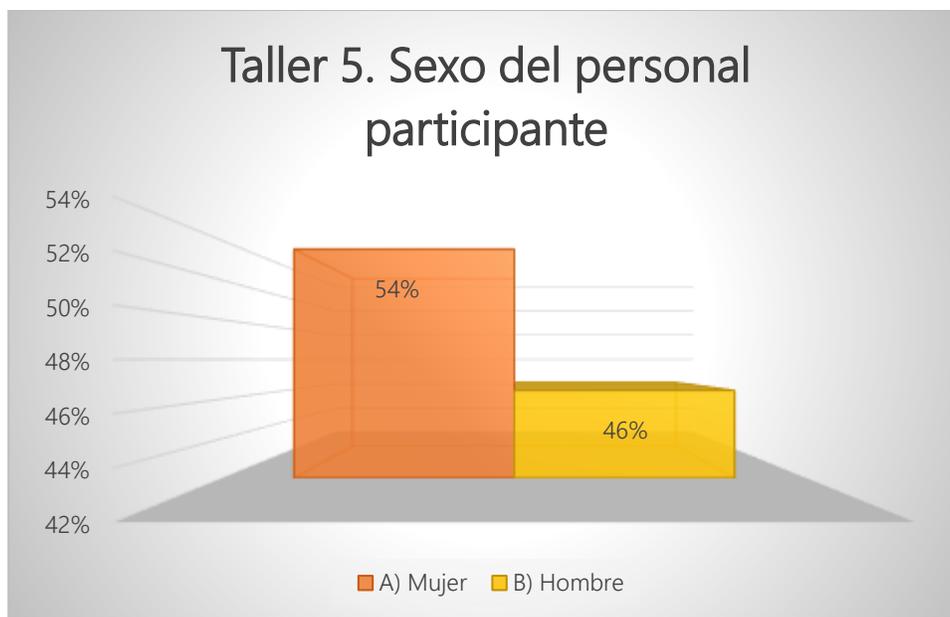


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 4.50 y en la evaluación de salida fue de 8.50.



Taller 5.

Participaron 15 mujeres y 13 hombres, lo que representó el 54% y el 46% respectivamente.

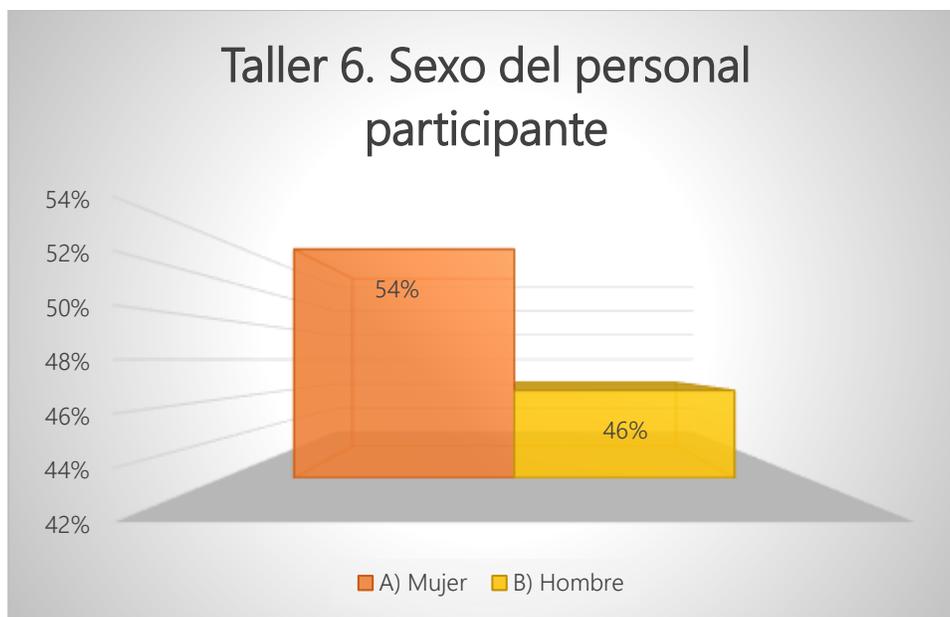


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

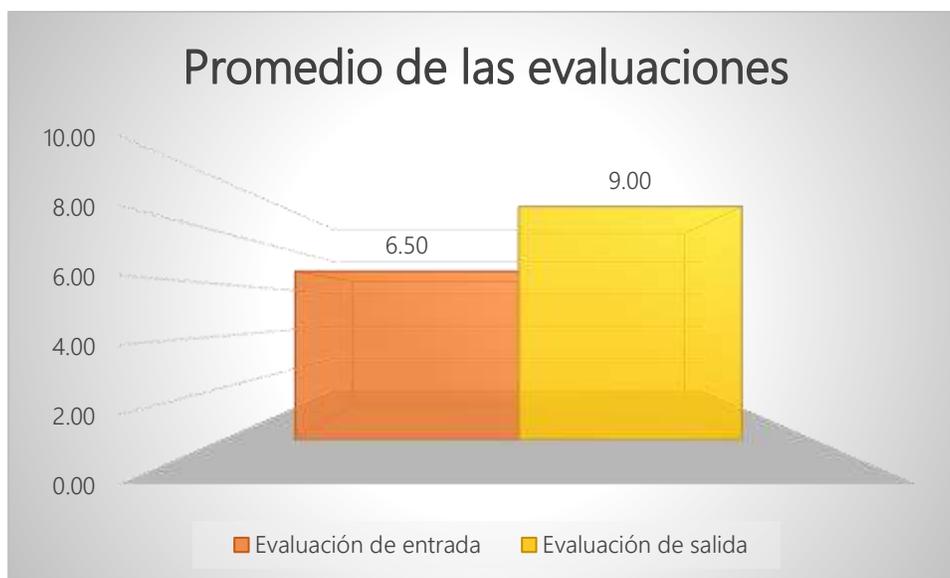


Taller 6.

Participaron 15 mujeres y 13 hombres, lo que representó el 54% y el 46% respectivamente.

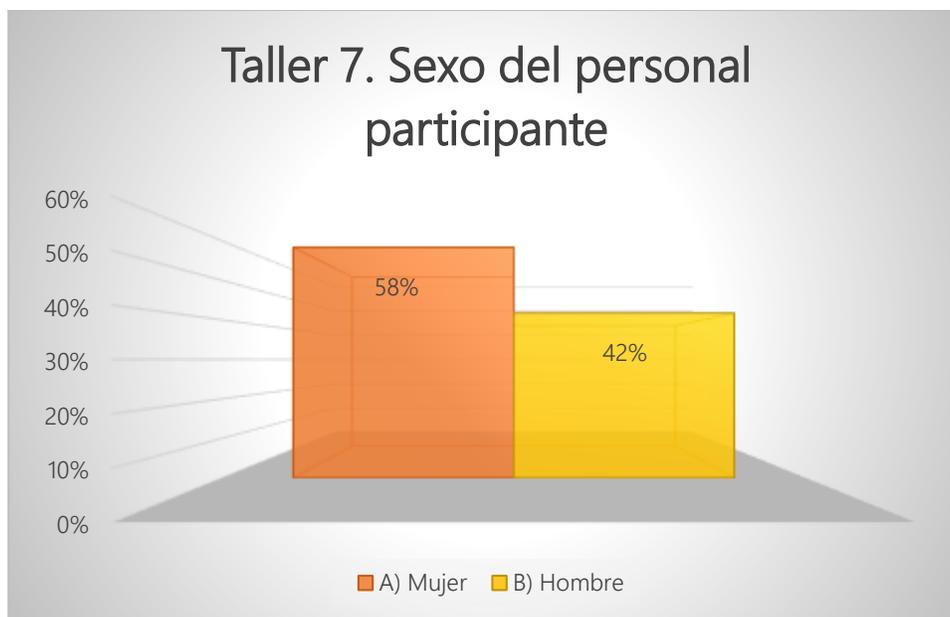


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.50 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

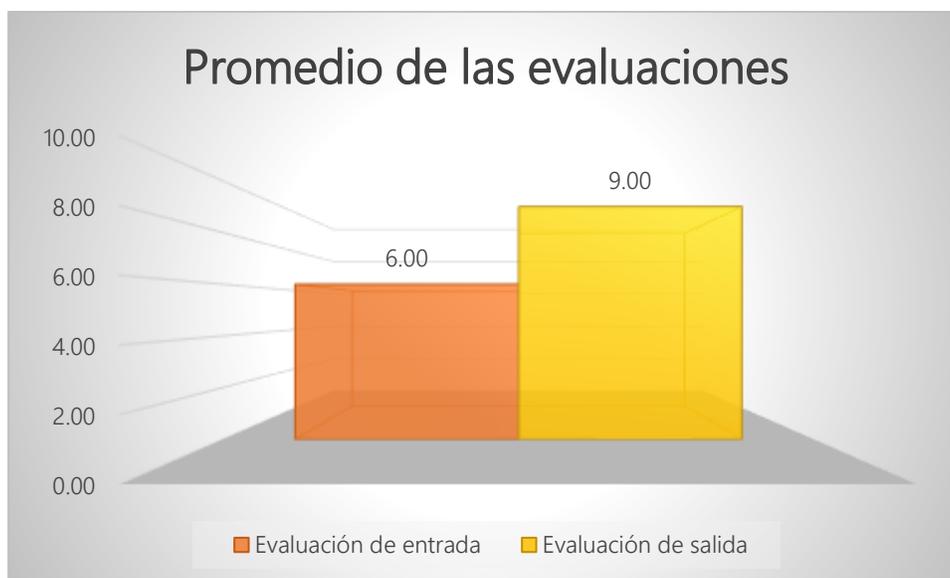


Taller 7.

Participaron 7 mujeres y 5 hombres, lo que representó el 58% y el 42% respectivamente.

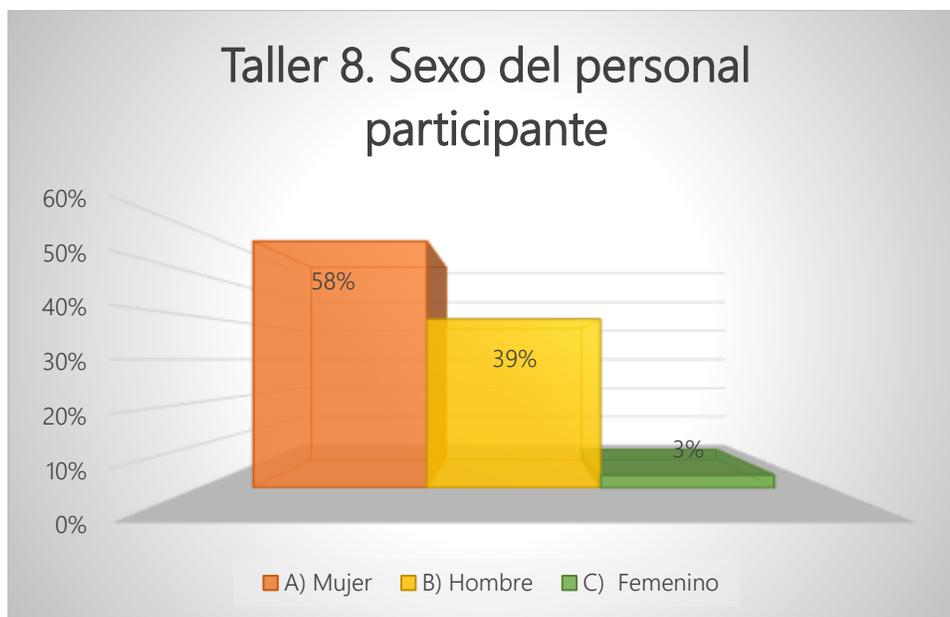


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.



Taller 8.

Participaron 19 mujeres, 13 hombres y 1 persona que manifestó ser de otro sexo, lo que representó el 58%, el 39% y el 3% respectivamente.

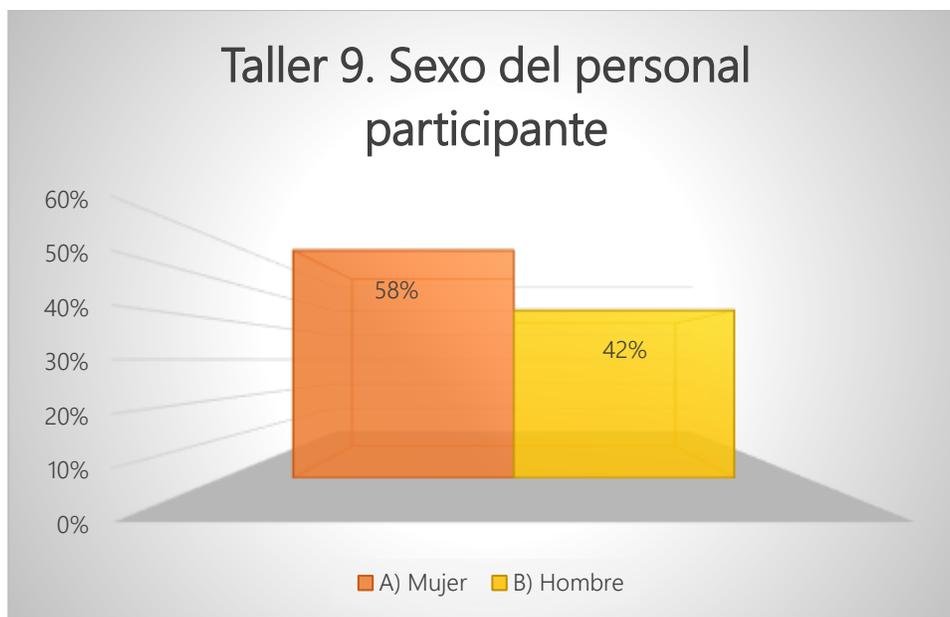


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

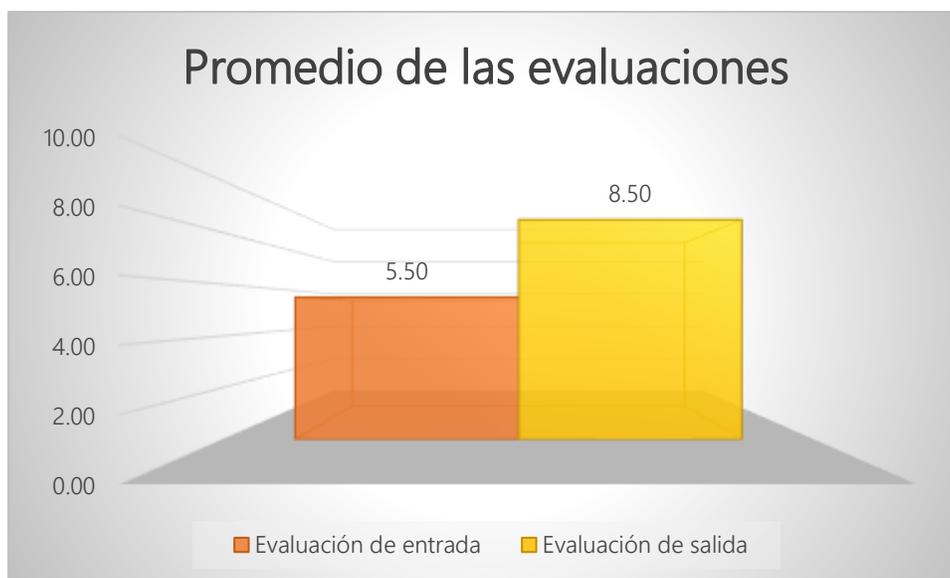


Taller 9.

Participaron 19 mujeres y 14 hombres, lo que representó el 58% y el 42% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.50 y en la evaluación de salida fue de 8.50.

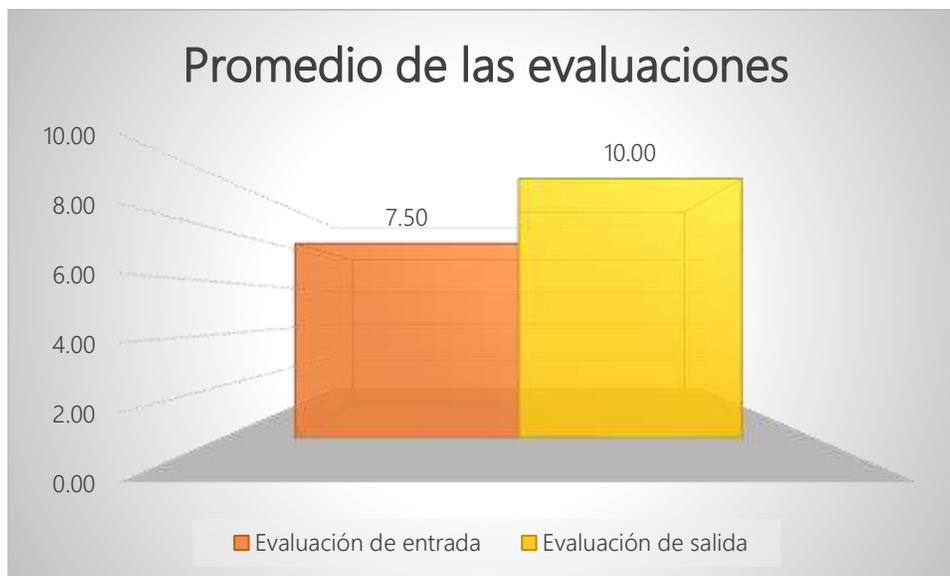


Taller 10.

Participaron 4 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 50% y el 50% respectivamente.



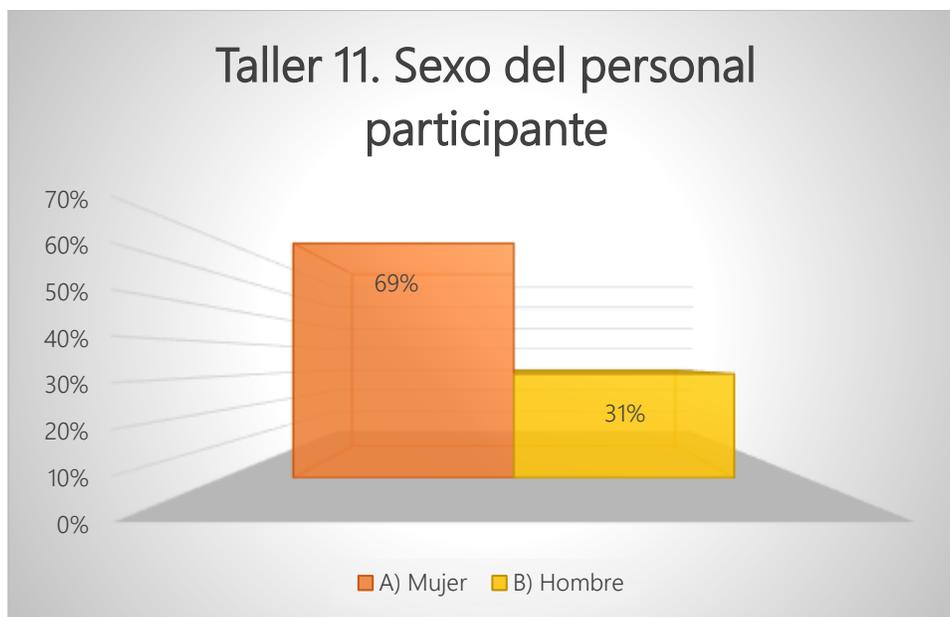
El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.50 y en la evaluación de salida fue de 10.00.



Taller 11.

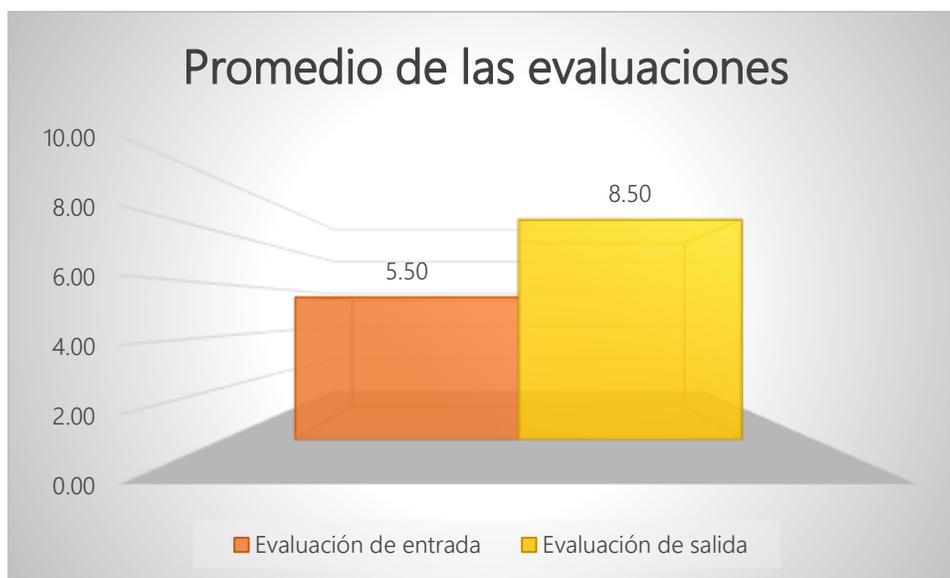
Participaron 36 mujeres y 16 hombres, lo que representó el 69% y el 31% respectivamente.

Taller 11. Sexo del personal participante



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 5.50 y en la evaluación de salida fue de 8.50.

Promedio de las evaluaciones



En los talleres se trabajó con un modelo teórico-participativo; fueron dirigidos a la población abierta de diferentes municipios, priorizando la participación de mujeres,

niñas y adolescentes que residen prioritariamente en municipios en pobreza y pobreza extrema, de alta marginalidad o de municipios con alto índice de embarazos, siendo estos últimos Solidaridad, Cozumel, Isla Mujeres, Benito Juárez, Othón P. Blanco y José María Morelos, y atendiendo de igual manera a hombres.

El objetivo fue que las personas asistentes se formaran y se les brindaran las herramientas necesarias de información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, adolescentes y niñas para vivir una vida libre de violencia.

El contenido temático de los talleres fue el siguiente:

Tema 1. Sexualidad y Género. Conceptos básicos.

1.1. Sexualidad.

1.2. Sistema Sexo-Género.

1.3. Roles de género.

1.4. Estereotipos.

1.5. Promoción de la igualdad de género.

1.6. Vida libre de violencia contra las mujeres

Tema 2. Identificando los Derechos Sexuales y Reproductivos.

2.1. Definición.

2.2. ¿Qué y cuáles con los derechos sexuales y reproductivos?

2.2.1. Menstruación digna

2.3. Cartilla de mis derechos sexuales y reproductivos.

2.4. Cartilla del marco jurídico que regula los derechos sexuales y reproductivos.

2.5. Atención a los Derechos Sexuales y Reproductivos ante la COVID-19.

2.6. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Tema 3. Enfermedades de transmisión sexual.

3.1 Medidas de prevención y atención de las ETS.

3.2. ¿A donde debo acudir a la atención médica?

3.3. Saber tomar medidas de prevención frente a las ITS y VIH/SIDA.

3.4. Ejercicio prevención y atención.

Tema 4. Métodos anticonceptivos.

4.1. Conocer métodos anticonceptivos para mujeres y hombres.

4.2. Cómo se usan los métodos anticonceptivos.

4.3. Instituciones que ofrecen servicios de atención y la forma de utilizarlos.

4.4. Ejercicio: Mi derecho a la salud.

Tema 5. Planificación del embarazo.

5.1. Asumir la responsabilidad de un embarazo, o su posibilidad, por ambos miembros de la pareja.

5.2. Mecanismos de acción y eficacia de los métodos anticonceptivos para la planificación del embarazo.

5.3. Ejercicio: Cuando se violan mis derechos sexuales y reproductivos.

En un primer momento del taller se realizó la presentación de la persona facilitadora y de las personas participantes, posteriormente se realizó la explicación de la página web para que pudieran hacer su pase de lista y después presentar los objetivos del taller.

Acto seguido, las personas participantes realizaron la evaluación de entrada para confirmar sus conocimientos sobre los temas de los talleres.

Después de la aplicación de la evaluación de entrada la persona facilitadora expuso sobre conceptos básicos, incluyendo la sexualidad, género, sistema sexo-género, roles de género, estereotipos y promoción de la igualdad de género. Terminando esta parte con la realización de un ejercicio sobre la sexualidad y género.

Siguiendo con el desarrollo del taller se expuso sobre la identificación de los derechos sexuales y reproductivos, explicando cuales son dichos derechos, la cartilla de mis derechos sexuales y reproductivos, el marco jurídico que los regula y su atención ante la pandemia del COVID-19. Para terminar esta parte del taller se realizó un ejercicio para identificar los derechos sexuales y reproductivos.

En la siguiente parte del taller se abordó el tema de las enfermedades de transmisión sexual y sus medidas de prevención y atención. Cerrando esta parte del taller con un ejercicio sobre prevención y atención de las enfermedades.

Posteriormente, se expuso sobre los métodos anticonceptivos para mujeres y para hombres, como se usan y las instituciones que ofrecen servicios de atención y la forma de utilizarlos, terminando con el ejercicio "Mi derecho a la salud". Asimismo, se expuso sobre planificación del embarazo y se realizó en ejercicio sobre violación de los derechos sexuales y reproductivos.

En la parte final del taller se confirmaron los conocimientos adquiridos mediante la aplicación de la evaluación de salida y de la encuesta de satisfacción en la página web

diseñada para esto. Por último, se presentaron propuestas y conclusiones y se dio el mensaje final.

Derivado de la impartición de los talleres se pudo observar que los resultados previstos se alcanzaron.

La percepción inicial de las y los participantes fue de desconocimiento, las personas participantes en general tenían la idea de que sexualidad tenía únicamente que ver con las relaciones sexuales y con la reproducción humana, sin embargo, mostraron interés por conocer sobre métodos anticonceptivos, dijeron que ubicaban el tema con el derecho al aborto y no se ubicaba el tema como derecho al placer, al deseo y al erotismo, y menos aún con el derecho a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas.

Se inició el taller con mucho interés por el tema de la interrupción legal del embarazo, el embarazo en adolescentes y la violación sexual, observando el tema como una problemática, más que cómo un derecho humano.

Dentro de los beneficios obtenidos en las y los participantes se encontraron los siguientes:

- Las personas participantes conocieron más información sobre métodos anticonceptivos.
- Reconocieron los derechos a la salud reproductiva, esclarecieron los mitos sobre el ejercicio de la sexualidad y reflexionaron sobre las ideas estereotipadas y patriarcales acerca del cuerpo de las mujeres, acerca del valor de una mujer asociado a la virginidad.
- Se generó un clima de confianza en el que los grupos pudieron expresar libremente sus opiniones, por lo que se tuvo el valor de reconocer que ellas

mismas tenían prejuicios sobre el tema pese a que ya lo habían reflexionado antes, pero no lo habían visto con los elementos con los que se analizó.

- Las personas participantes obtuvieron más y mejor información que con la que ya contaban. Pues señalaron que, en la escuela, o sea en la educación formal, solo se ha enseñado siempre sobre este tema que hombres y mujeres son diferentes por los órganos sexuales y que cuando existe una relación sexual entre un hombre y una mujer puede ocurrir un embarazo de la mujer que puede concluir en reproducción humana.
- El hecho de abordar el tema desde la perspectiva de género y de derechos humanos dio a las personas participantes más y mejores herramientas para fortalecer sus conocimientos y estar mejor informadas para evitar embarazos no deseados, así como enfermedades de transmisión sexual. Haber desarrollado el tema de la cartilla de derechos sexuales permitió a las y los participantes tener mayor claridad sobre sus derechos y que estos no se centran sólo en la interrupción legal del embarazo si no que los derechos sexuales y reproductivos son mucho más amplios.
- La mayoría de las personas participantes expresó que era la primera vez que en un taller con este título veían de una forma muy amplia y a fondo los temas que les inquietaban.

Sobre los temas que más les interesaron a las personas participantes se detectó que:

- En realidad, todos los temas fueron de suma importancia para las personas participantes, y les preocupó mucho el embarazo en adolescentes y más aún el tema el embarazo de niñas por tratarse de un tema de abuso sexual infantil y de violación sexual.

Las buenas prácticas o casos de éxito detectados en la temática desarrollada versaron sobre:

- En los libros escolares de la secretaria de educación pública a los órganos sexuales se les dejó de llamar aparatos reproductores.
- Se comenzó a reconocer que sólo las mujeres tienen derecho a decidir sobre la maternidad ya que esta debe ser libre y voluntaria y ningún hombre ni el estado o persona puede obligar a nadie a tener o no una hija o hijo, eso corresponde a la mujer exclusivamente.
- Las y los participantes opinaron que cualquier persona tiene derecho a la objeción de conciencia que no se requiere ser médico o médica para ello, es decir profesionalista en la salud, si no que cualquier persona puede excusarse de intervenir en un caso de interrupción del embarazo cualquiera de sus hipótesis y modalidades, el caso es que la mujer pueda tener acceso de inmediato a ser atendida, es decir, que la persona que haga uso de la objeción de conciencia, de inmediato debe canalizar a la mujer para ser atendida por una persona servidora pública que le pueda atender, asesorar e informar para que ella y solo ella pueda realizar, si así lo decide una interrupción del embarazo en condiciones de seguridad e higiene dignas del respeto irrestricto a los derechos humanos de las mujeres.

De manera general no se presentaron obstáculos durante la planeación y desarrollo de las actividades, sin embargo, algunas personas participantes mencionaron lo siguiente:

- En general no se presentaron problemas sin embargo hubo en ocasiones personas que se desconectaban por problemas con su internet y en algunas

ocasiones por el cambio climático en la zona y debido a los huracanes se dificultó la comunicación remota optima.

Debilidades identificadas:

- Una de las mayores debilidades es que resulta difícil, en ocasiones el intercambio de experiencias con otros actores estratégicos en la lucha por lograr el pleno respecto y cumplimiento de los derechos humanos.
- El tema sigue siendo un tema tabú y reservado principalmente a las mujeres, como tema exclusivo de ellas.
- No se detectó participación de organizaciones de la sociedad civil que trabajen el tema.
- Falta la conciencia del valor de las mujeres como seres humanos, personas completas que no valen más o menos según su virginidad, según si han tenido o no hijas o hijos, si usan o no anticoncepción. Es decir, abatir cada una de las ideas que siguen empujando a que las mujeres no se adueñen plenamente de su vida desde su empoderamiento corporal, sexual legítimo.
- Las ideas conservadoras en el tema y los prejuicios sociales y religiosos.

Necesidades encontradas:

- Se requiere desmitificar el tema de la sexualidad, así como el tema del aborto, por lo que se debe abordar con menos subjetividad y más objetividad en torno a todos los temas abordados en los talleres.

- Se requiere mayor difusión en el tema en las familias, en las escuelas, en los centros de trabajo, en las iglesias, en los deportivos e incluso en los bares y centros nocturnos.
- Se necesita mayor difusión sobre las enfermedades de transmisión sexual y acceso al uso de los métodos anticonceptivos para los hombres.
- Trabajar el tema de las experiencias exitosas y a partir de ellas desarrollar los talleres con la participación de sector salud.
- Difundir los efectos perversos del consumo de material pornográfico ya que no educa y no plantea relaciones de respeto en el tema sexual.
- Identificar a qué se refiere una relación sexual consensuada, pues a pesar de que en Quintana Roo el matrimonio legal es a partir de los 18, se entiende en la comunidad que no hay violación sexual si las niñas o adolescentes consintieron la relación.
- Trabajar con las madres y padres a efecto de que no utilicen a sus hijas como moneda de cambio, trata de personas, sensibilizándolos y también ejerciendo la justicia en su contra.
- Difundir los servicios amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Capacitación en el uso de las nuevas tecnologías.

Dentro de las fortalezas se encontraron las siguientes:

- El contenido temático con perspectiva de género del taller invitó a reflexionar y analizar sobre las brechas de desigualdad que existen aún para las mujeres y motivó al autocuidado de las mismas.
- Las personas participantes tenían interés sobre el tema y querían saber más para replicar la información al interior de su familia y en su trabajo.

- Voluntad política y compromiso social de cada una de las personas participantes en los talleres.

Oportunidades.

- Existe coordinación de los municipios con las escuelas de educación básica primarias y secundarias esa es una ventaja de oportunidad importante para incidir en la modificación de las mentalidades de las y los normalistas a efecto de que los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres adolescentes no sean violentados.
- El compromiso social y político de todas las personas participantes en los talleres.

Los principales resultados/aportaciones de las personas participantes fueron:

- Los resultados derivados de la actividad, considerando los elementos y las condiciones presentadas, en general fueron buenas, puesto que algunas de las personas externaron sus opiniones sobre las diferentes temáticas, haciendo mención que estos temas son considerados tabúes y resulta necesario promover el reconocimiento de derechos a la salud, desde lo sexual y reproductivo.
- Coincidieron que la violación de derechos de las mujeres ocurre sin distinción alguna y que esta es producto de un sistema patriarcal que ha rezagado a las mujeres, dejándolas en desventaja en varios aspectos de su vida como: participación política, oportunidades laborales, violencias contra ellas y sobre todo la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Solicitaron seguir ampliando estos temas y capacitar en temas de salud sexual y reproductiva, desde el derecho a decidir si desean ser madres o no, esto derivado de los diversos movimientos relacionados a la despenalización del aborto.

- Las personas participantes señalaron que quieren estos temas en más talleres, además de que sean difundidos en el cine, teatro, medios masivos de comunicación social, que se hable en la comunidad, barrio, manzana, en las escuelas, en los centros de trabajo, en los lugares de reunión masiva como parques, estadios deportivos y también en los centros comerciales y supermercados.
- Algunas personas indicaron que, así como se reparten cubrebocas en la época de pandemia, se repartan condones.
- Las personas participantes estuvieron de acuerdo en la información proporcionada en los talleres, reconocieron que existen muchos prejuicios sobre el tema tanto a nivel público como a nivel privado.
- Existe la incertidumbre de cómo manejar este tema con la infancia pues hay un prejuicio generalizado de que si se brinda información se incitara a las relaciones sexuales a muy temprana edad, por lo que es necesario profundizar investigaciones al respecto en el marco de la cultura mexicana.

Conclusiones generales de los talleres.

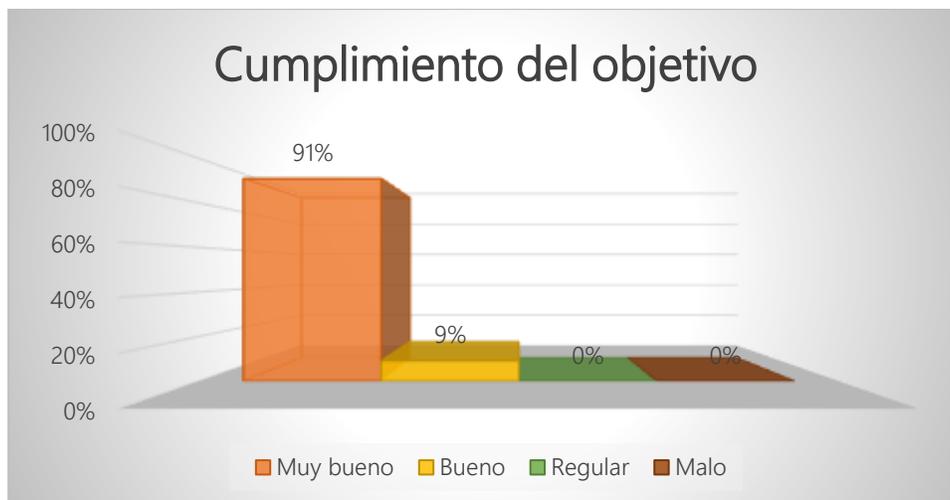
- Se reconoce la actividad sexual como una actividad tan necesaria para la humanidad como el dormir y alimentarse, por lo que forma parte de la cotidianidad de la existencia, por lo que no hay razón para mantenerla oculta.
- Es importante reconocer que el tema de derechos sexuales y reproductivos no es exclusivo de las mujeres.
- Es necesario reconocer que el tema de sexualidad no se reduce al tema de los genitales.
- El embarazo no deseado y en adolescentes es una violencia que las mujeres de Quintana Roo sufren sin tener de su lado la ley en el tema de Interrupción legal

del embarazo; en la cuestión de que no se les acercan de manera suficiente y permanente los servicios de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

- Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres deben enseñarse desde las familias, pasando por todas las instituciones de educación desde edades tempranas. Ello impactará en el desarrollo pleno de mujeres que puedan reconocerse a sí mismas como sujetas de derechos, como personas completas, autónomas e independientes en las decisiones tan relevantes como el qué expresar de su vida íntima, y a quién, por qué motivo, como el hecho de conocer de su cuerpo, sus procesos biológicos y formas de prevenir enfermedades de transmisión sexual y mentales que puedan estar vinculadas a ideas patriarcales sobre su cuerpo, su identidad y su sexualidad.
- El tema de los derechos sexuales y reproductivos se trata de un derecho humano que incluye el derecho a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, el estado no debe meterse en ese asunto porque es decisión exclusiva de las mujeres.
- Es un tema poco promovido y entendido, no se habla del derecho al placer y el tema de la interrupción legal del embarazo es un tema polémico, principalmente por valores de carácter religioso que no deberían de estar permitidos en un Estado laico como México.
- Es importante que el tema de los conceptos básicos sobre derechos sexuales y reproductivos sea difundido masivamente y esto no significa incitar a la población a que inicie relaciones sexuales a temprana edad, si no que la población este informada.
- Con lo anterior se evitarían embarazos no deseados, así como embarazos de niñas y adolescentes, violaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual.
- Los derechos sexuales y reproductivos son un tema de salud pública, de seguridad y de igualdad.

- En México existe una ablación cultural, social y psicológica que impide que las mujeres accedan a sus derechos sexuales y reproductivos plenamente.
- El tema de deseo y erotismo generalmente se confunde con pornografía.
- La pornografía, profundiza la violencia sexual contra las mujeres y provoca la problemática de trata de personas principalmente de niñas y mujeres

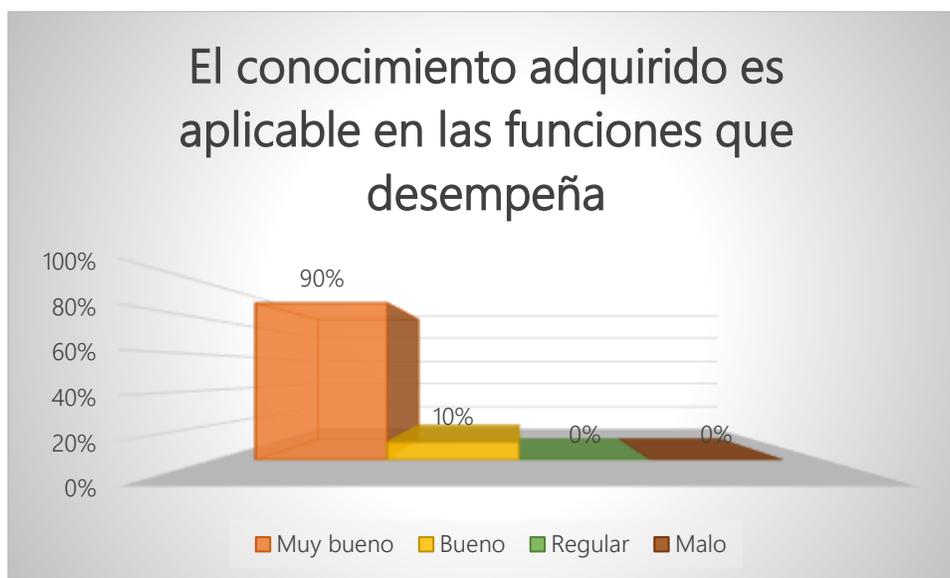
Sobre las encuestas de satisfacción se obtuvieron los siguientes resultados:



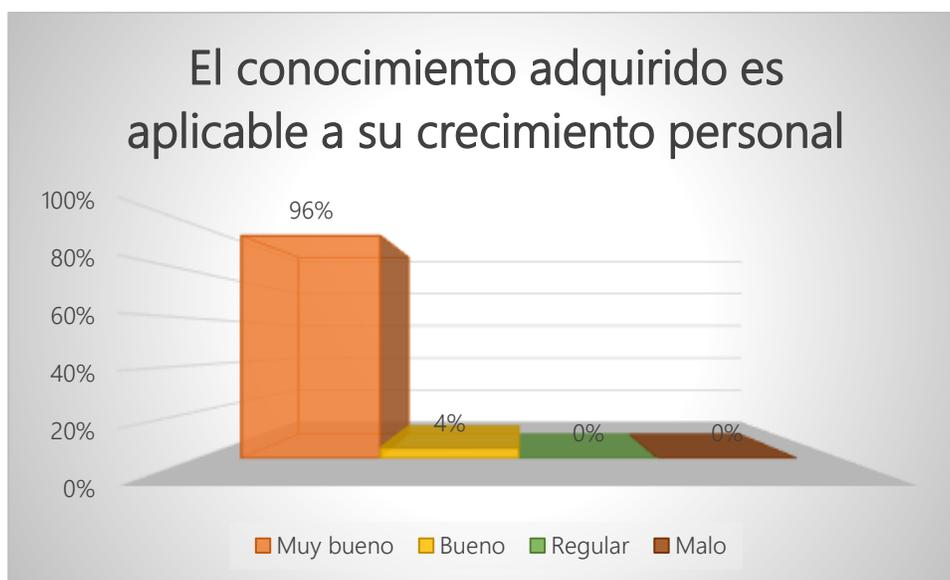
91% del personal participante dijo que el cumplimiento del objetivo de los talleres fue muy bueno y 9% bueno.



82% del personal participante dijo que el tiempo dedicado a los talleres fue muy bueno y 18% bueno.



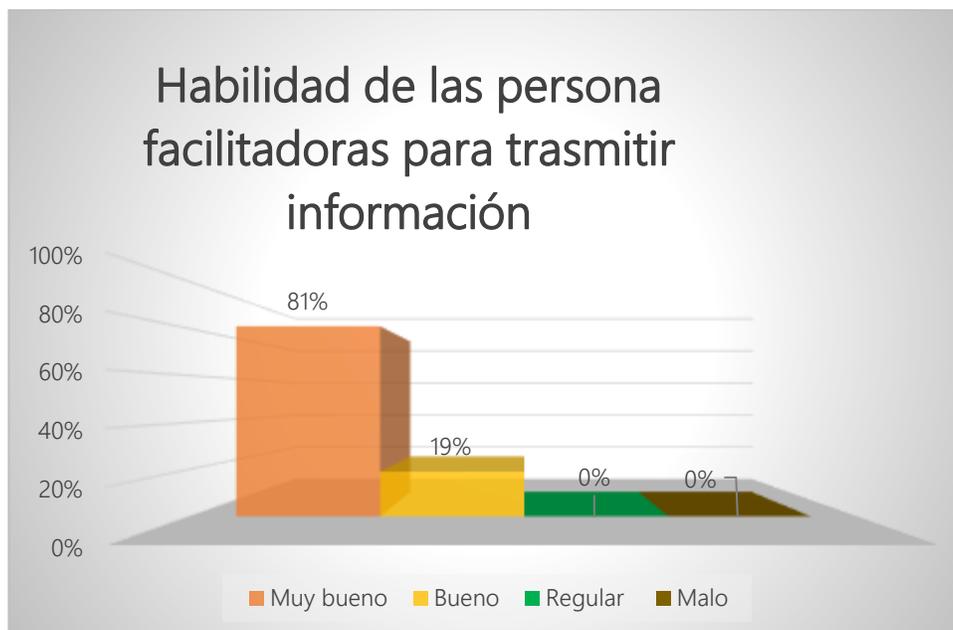
90% del personal participante dijo que el conocimiento adquirido en los talleres es aplicable en las funciones que desempeña de manera muy buena y 10% buena.



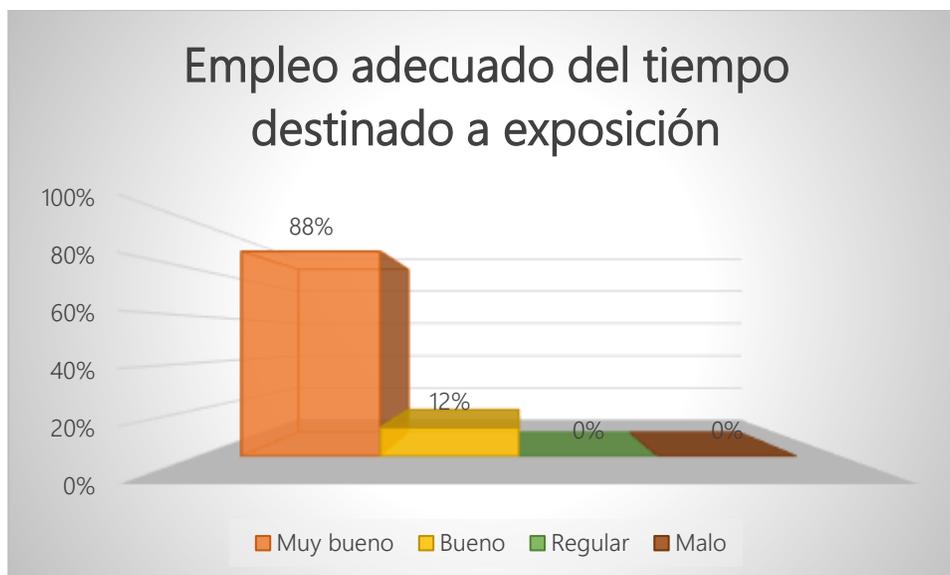
96% del personal participante dijo que el conocimiento adquirido es aplicable a su crecimiento personal de manera muy buena y 4% buena.



El 87% del personal participante dijo que el conocimiento de las personas facilitadoras sobre los temas tratados fue muy bueno y 12% bueno.



El 81% del personal participante dijo que la habilidad de las personas facilitadoras para transmitir la información fue muy buena y 19% dijeron que buena.



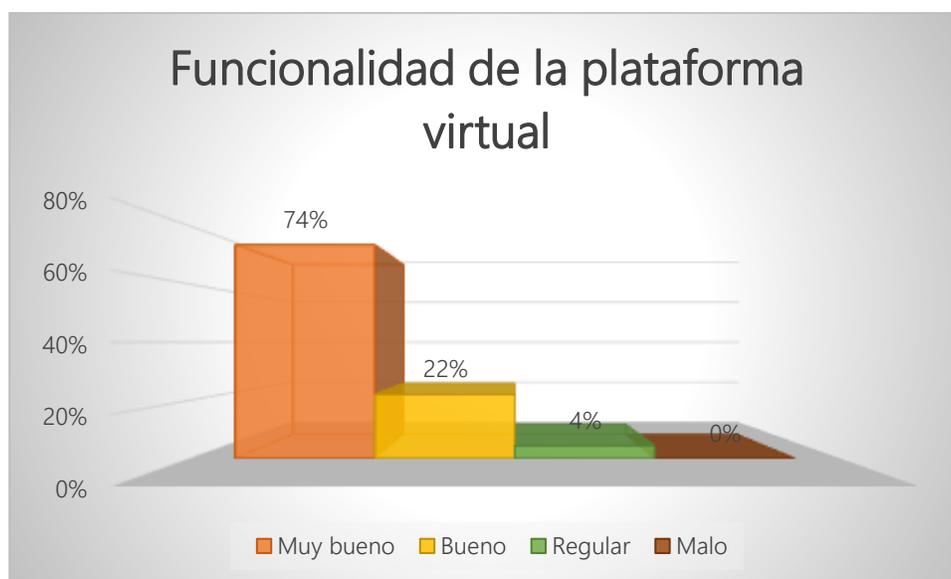
88% del personal participante dijo que el empleo adecuado del tiempo destinado a la exposición fue muy bueno y 12% bueno.



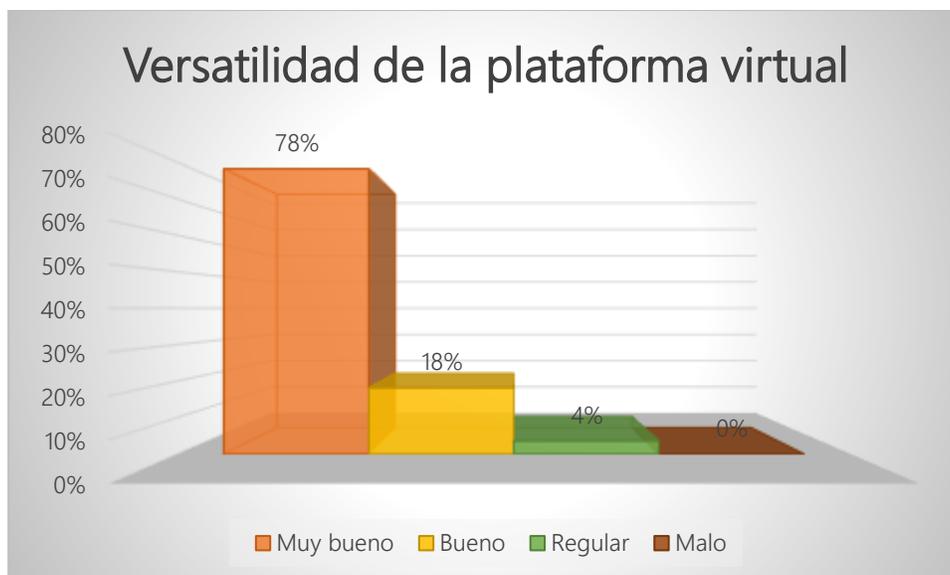
85% del personal participante dijo que se despertó y mantuvo el interés de forma muy buena y 15% buena.



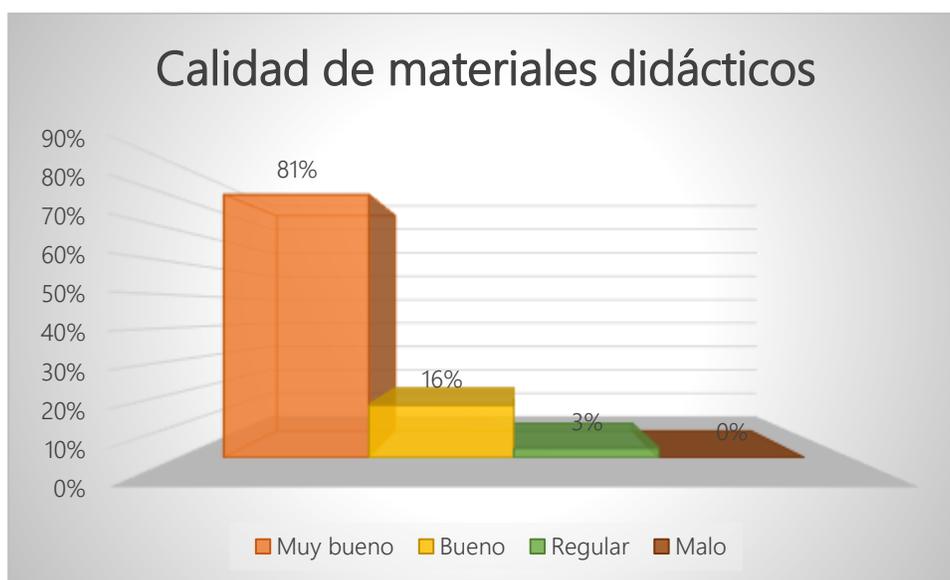
75% del personal participante dijo que la respuesta a sus dudas fue muy buena y 25% buena.



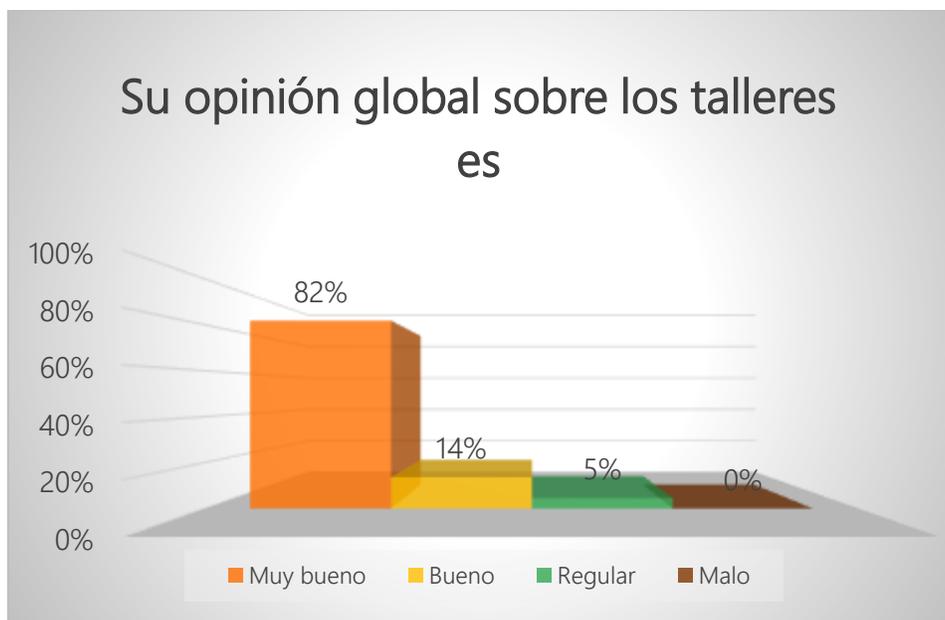
74% del personal participante dijo que la funcionalidad de la plataforma virtual fue muy buena, 22% buena y 4% regular.



78% del personal participante dijo que la versatilidad de la plataforma virtual fue muy buena, 18% buena y 4% regular.



81% del personal participante dijo que la calidad de materiales didácticos fue muy buena, 16% buena y 3% regular.



82% del personal participante dijo que su opinión global sobre los Talleres fue muy buena, 14% buena y 5% regular.

Comentarios y/o sugerencias del personal participante:

- “Muy interesante los temas. Espero que sigan así dando temas importantes para las niñas y niños.
- Que sigamos ablando de esto
- Felicidades, a todos los que hicieron posible este taller de mucha importancia a nosotros como adolescentes, padres de familia y maestros
- Ojalá siga habiendo talleres tan útiles como este para nuestros adolescentes.
- COMPARTIR LA INFORMACIÓN DE LA EXPOSICIÓN, MUY LINDO TALLER
- El taller requiere de más tiempo para llevarlo a cabo
- EXCELENTE
- ¡Todo muy bien, muchas gracias!

- Pláticas donde podamos mostrar la perspectiva de una joven embarazada y una joven informada
- TODO MUY BIEN, MUCHAS GRACIAS POR LA PONENCIA
- TODO EXCELENTE, MUCHAS GRACIAS
- EL TEMA ES MUY AMPLIO .LA PRESENTACIÓN MUY EXTENSA. GRACIAS
- GRACIAS POR OTORGARNOS ESTAS PLATICAS QUE EN LA MAYORIA DE LAS VECES NOS SIRVE PARA IMPLEMENTAR EN NUESTROS CENTROS DE EMPLEO, PERO SOBRE TODO A LA LCDA. LAURA QUE SIEMPRE NOS DEDICA TIEMPO PARA EXPONER SUS TEMAS.
- NO LO HAGAN EN ZOOM, POR FAVOR REALÍCENLO PRESENCIAL.
- ME PARECE MUY BUENA, ES UN TEMA MUY IMPORTANTE PARA MUCHOS DE NOSOTROS
- QUE SIGAN HACIENDO ESTÁS ENCUESTAS Y CHARLAS A LAS DEMÁS PERSONAS PARA INFORMARLES DE LO QUE LES PUEDE PASAR SI NO TIENEN UN BUEN CONOCIMIENTO
- NO TENGO NINGUNA DUDA
- ES UNA PLÁTICA BASTANTE INFORMATIVA SOBRE EL TEMA HABLADO
- TODO PERFECTO
- ME GUSTÓ MUCHO ESTE TALLER
- APRENDÍ MUCHA INFORMACIÓN QUE NO SABÍA Y ESO ES BUENO
- ESTÁ BIEN LA REUNIÓN TIENE UNA BUENA INFORMACIÓN
- BUENO
- EXCELENTE INFORMACIÓN
- MUY BUENO
- ME PARECE MUY BUENO, ABARCA MUCHOS TEMAS, SE DESPIERTA INTERÉS ENTRE LOS PARTICIPANTES, TEMAS QUE SE VIVEN DÍA A DÍA, NOS AYUDA EN BUSCA DE POSIBLES SOLUCIONES, SE CENTRA EN LA REALIDAD Y ES IMPORTANTE, LA COMPRESIÓN ES EXTRAORDINARIA.
- TODO BIEN

- TEMAS DE SUMA IMPORTANCIA LA REUNIÓN MUY BUENA CON INFORMACIÓN QUE NO CONOCÍA Y PUDE COMPRENDER
- BIEN
- ME ENCANTÓ SU CLASE. LA MANERA EN LA QUE SE EXPRESÓ FUE MUY ASERTIVA Y RESPETUOSA, SU CLASE ME GENERÓ INTERÉS Y SEGURIDAD, NO ME SENTÍ OBLIGADA A PARTICIPAR, AL CONTRARIO, TODO FLUYÓ SOLITO.
- NADA, TODO ESTUVO BIEN, SE COMPRENDIÓ EL TEMA EN GENERAL
- TODO BIEN
- EL TALLER FUE MUY BUENO Y DIDÁCTICO.
- NINGUNA ESTOY SATISFECHO CON LA REUNIÓN
- MUY BUENO :D
- ME PARECIÓ MUY BUENO EL TALLER Y SU FORMA EN LA QUE SE EXPRESABA Y LOS TEMAS INTERESANTES
- ESTUVO MUY BIEN”

Talleres sobre Corresponsabilidad Familiar.

Se llevaron a cabo los días 16, 17, 18, 19 y 30 de agosto; 2, 3, 9, 10, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28 y 29 de septiembre; y 4 de octubre, con población de diferentes municipios, priorizando la participación de las mujeres que residen en municipios en situación de pobreza, pobreza extrema y alta marginalidad, siendo estos, de acuerdo con el

CONEVAL (2020)¹⁶⁰, José María Morelos, Bacalar, Felipe Carrillo Puerto, Lázaro Cárdenas y Othón P. Blanco.

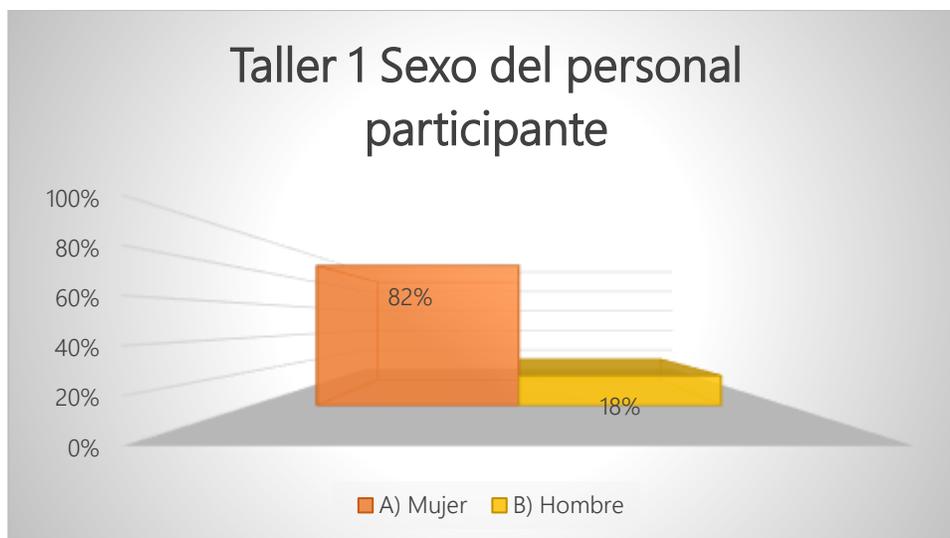
Respecto a las personas beneficiarias, en total de capacitaron a 410 personas, de las cuales 279 fueron mujeres y 131 hombres, lo que representó el 68% y 32% respectivamente.



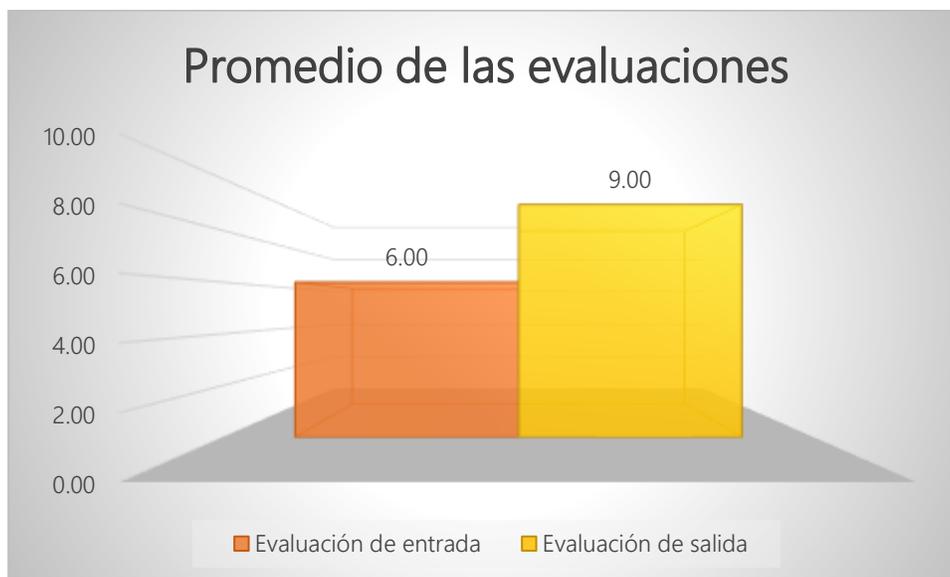
Taller 1.

Participaron 14 mujeres y 3 hombres, lo que representó el 82% y el 18% respectivamente.

¹⁶⁰ CONEVAL (2020). Informe de pobreza y evaluación 2020, Quintana Roo. México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

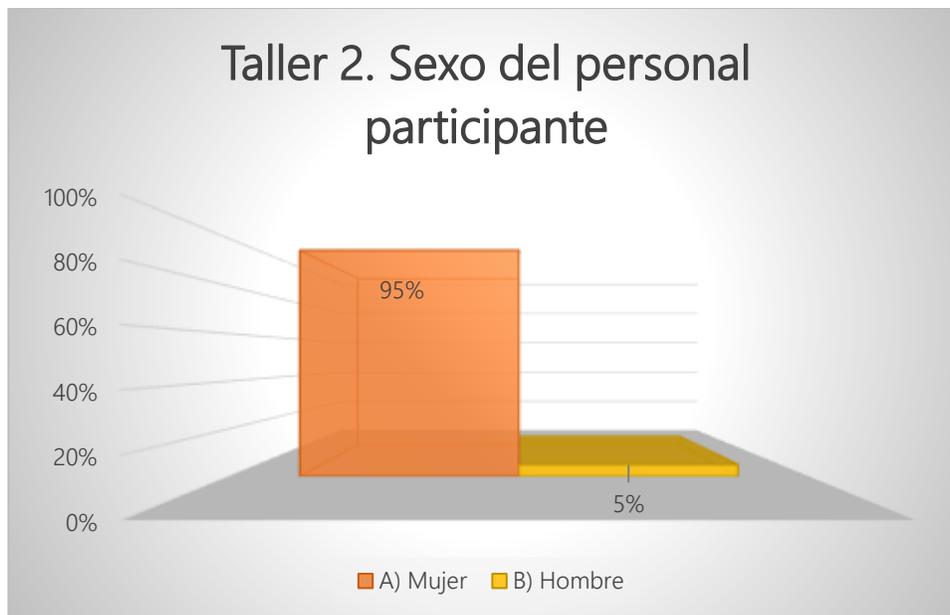


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.



Taller 2.

Participaron 19 mujeres y 1 hombre, lo que representó el 95% y el 5% respectivamente.

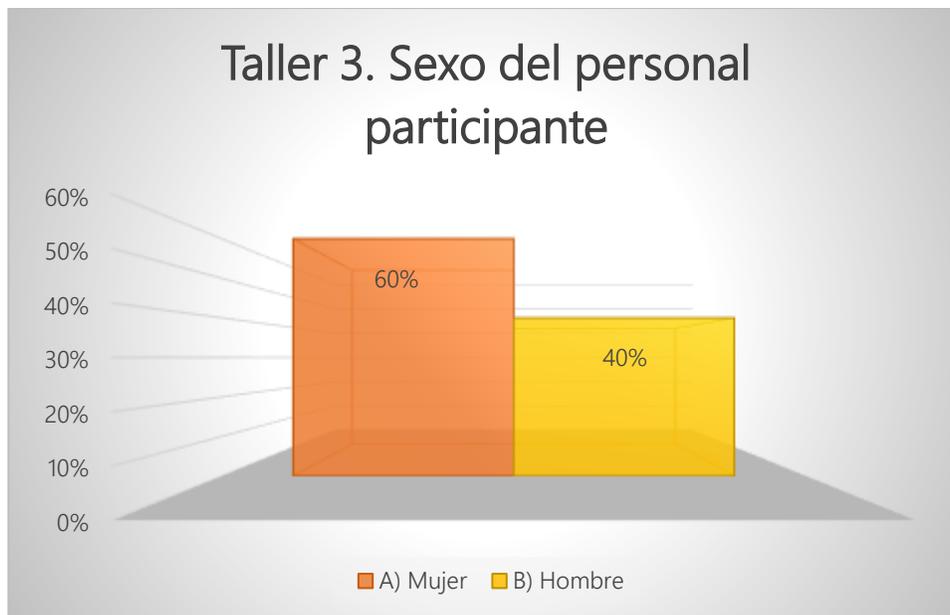


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.



Taller 3.

Participaron 9 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 69% y el 31% respectivamente.

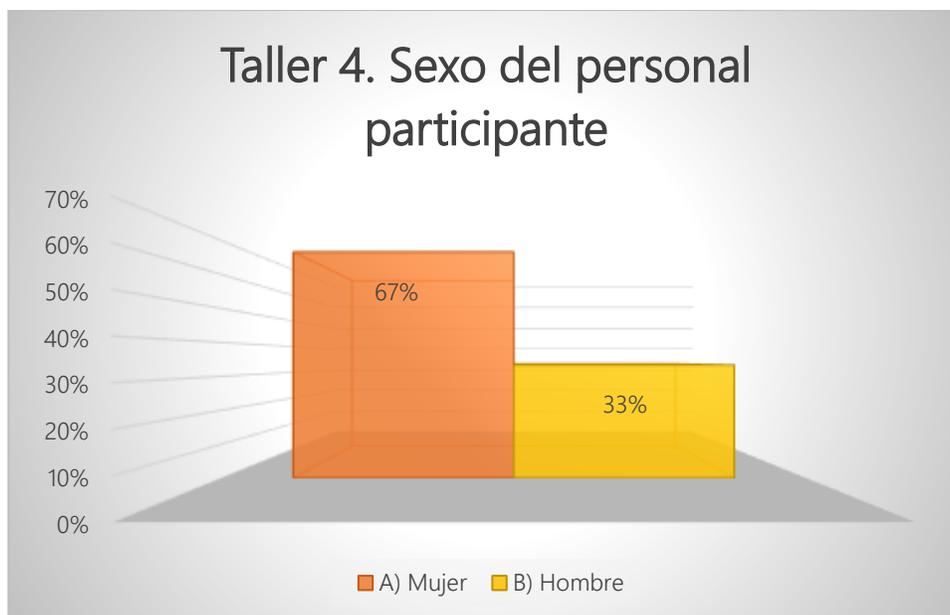


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 8.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

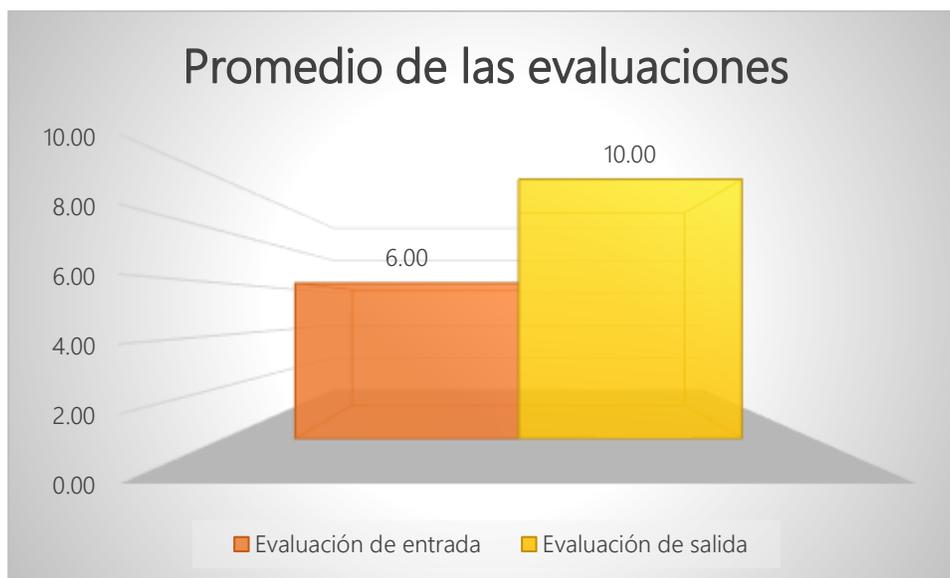


Taller 4.

Participaron 4 mujeres y 2 hombres, lo que representó el 67% y el 33% respectivamente.

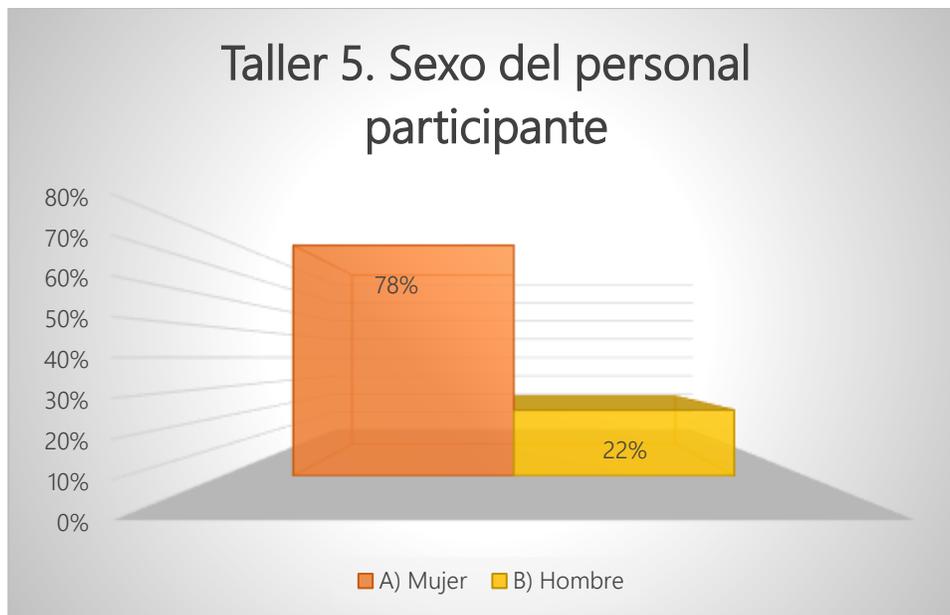


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

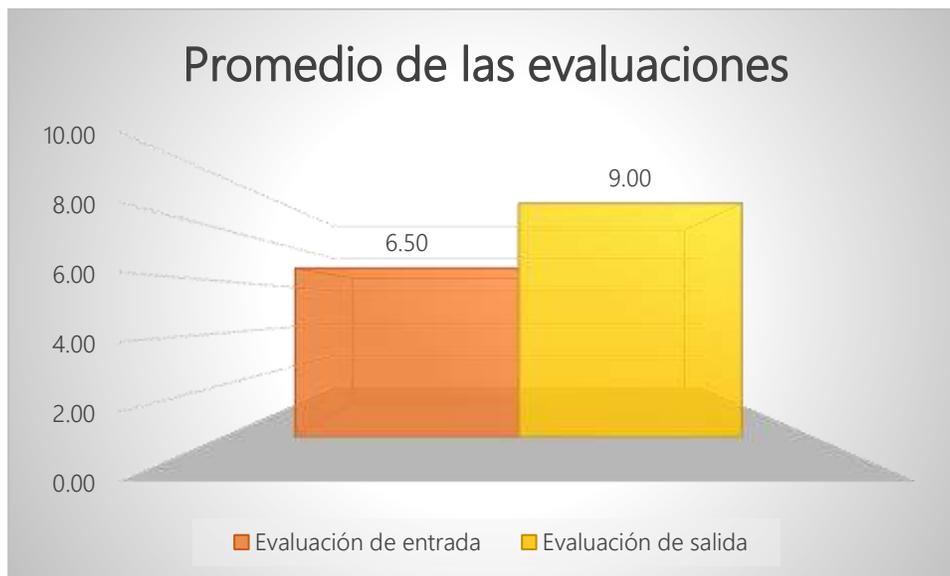


Taller 5.

Participaron 14 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 78% y el 22% respectivamente.

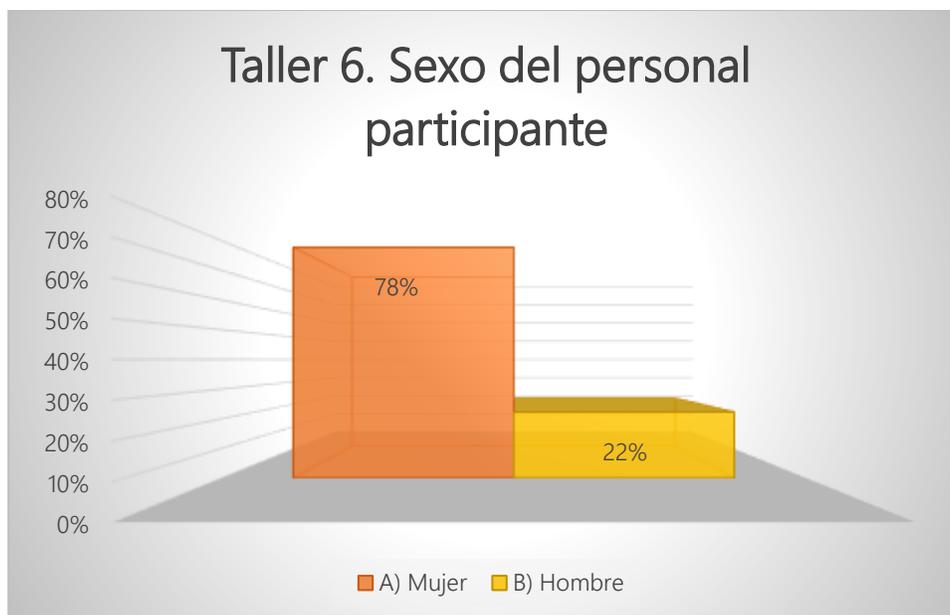


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.50 y en la evaluación de salida fue de 9.00.



Taller 6.

Participaron 14 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 78% y el 22% respectivamente.

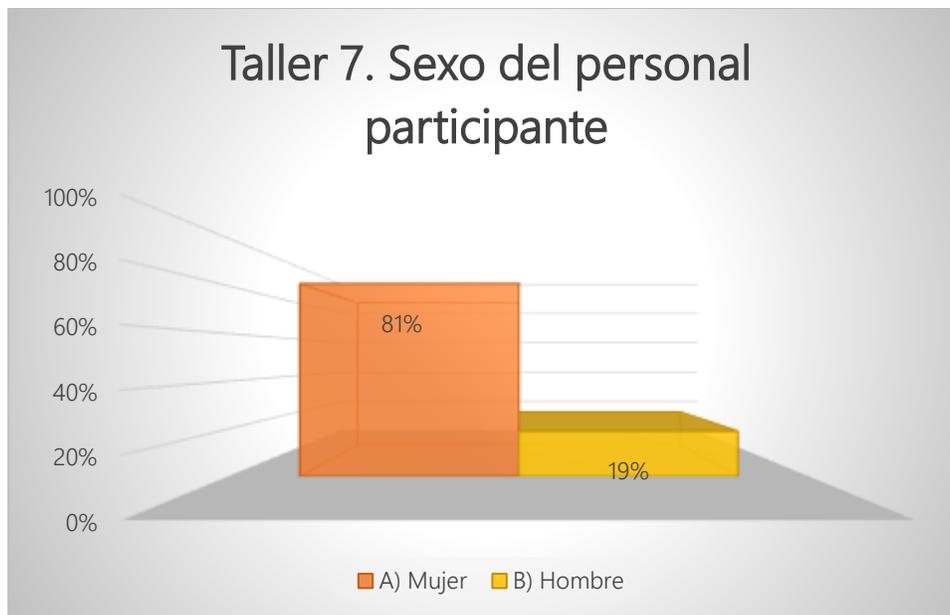


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.



Taller 7.

Participaron 17 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 81% y el 19% respectivamente.

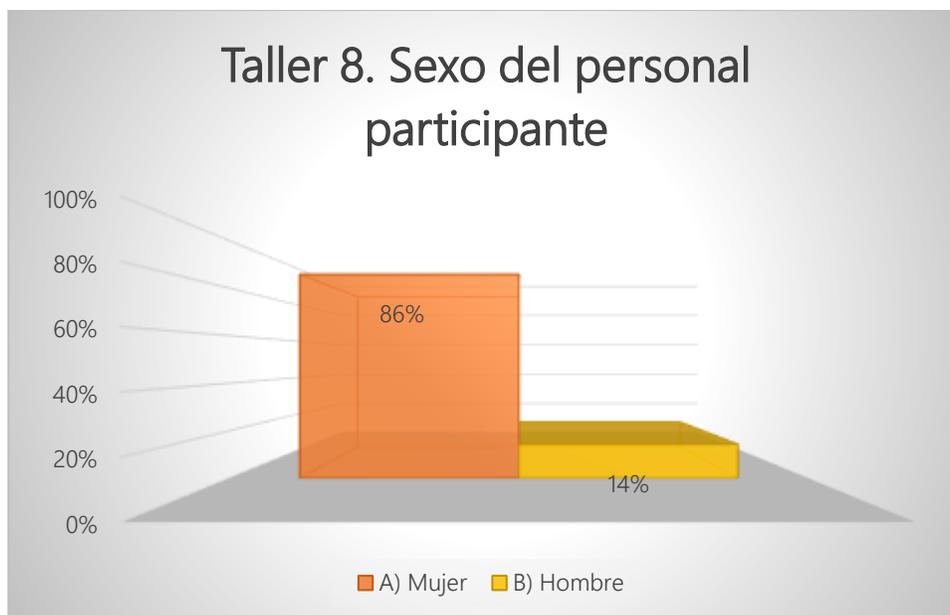


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

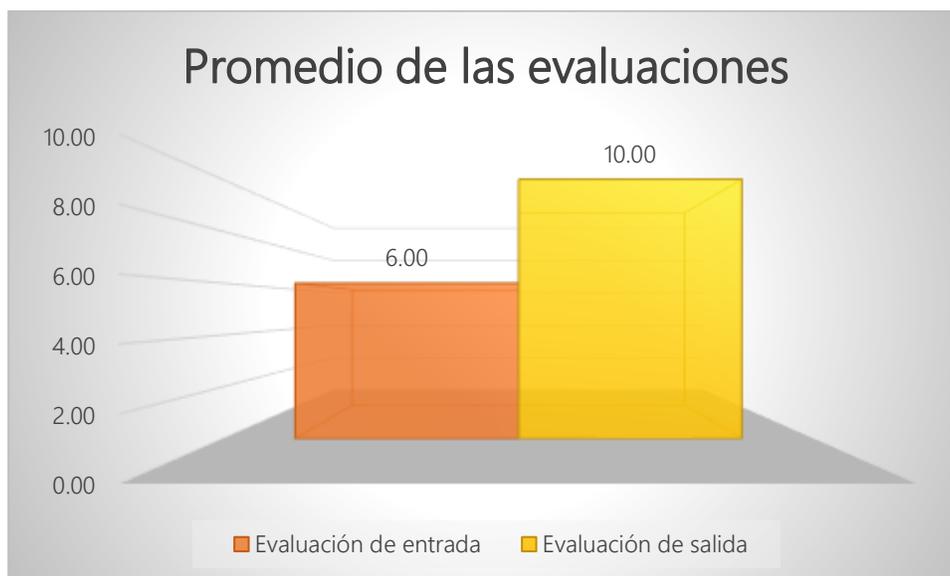


Taller 8.

Participaron 6 mujeres y 1 hombre, lo que representó el 86% y el 14% respectivamente.

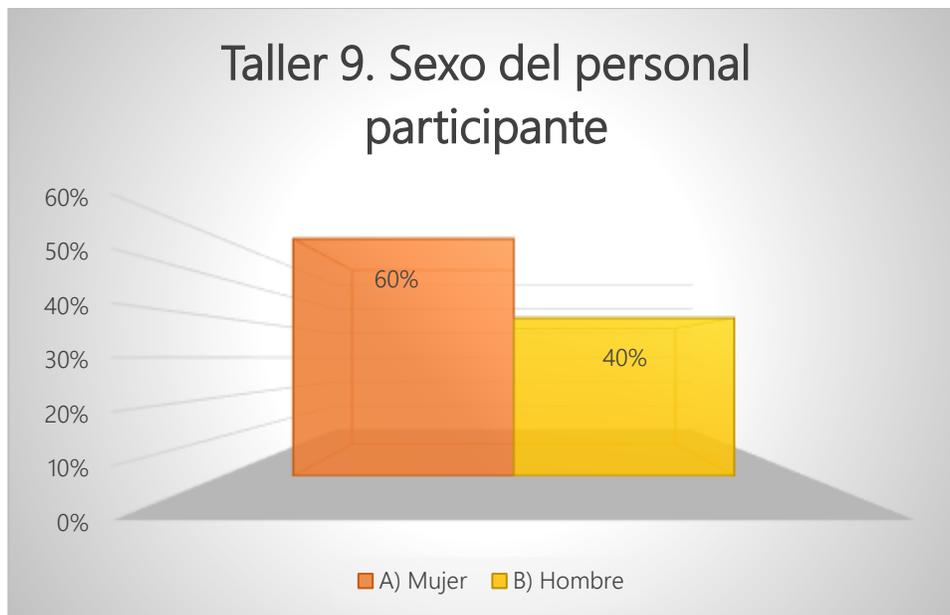


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

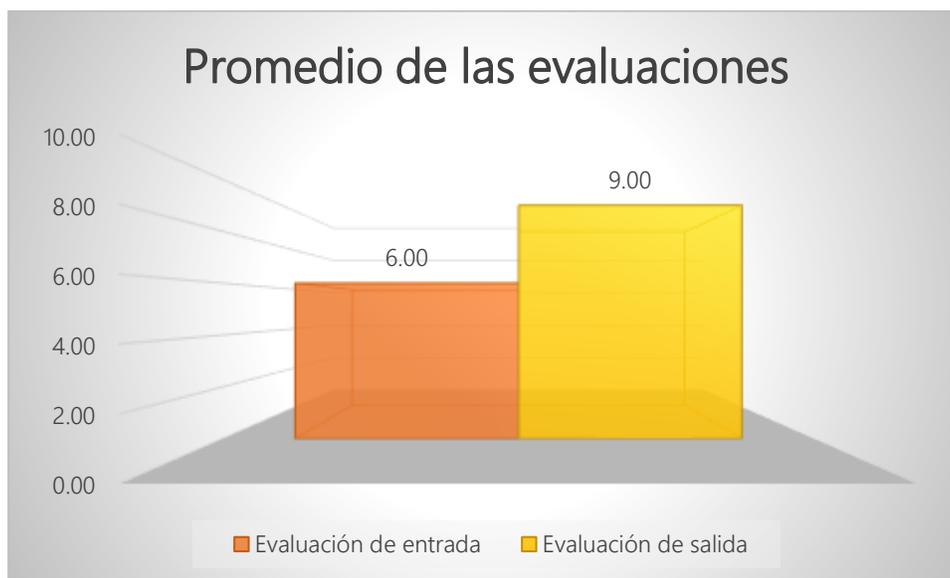


Taller 9.

Participaron 15 mujeres y 10 hombres, lo que representó el 60% y el 40% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

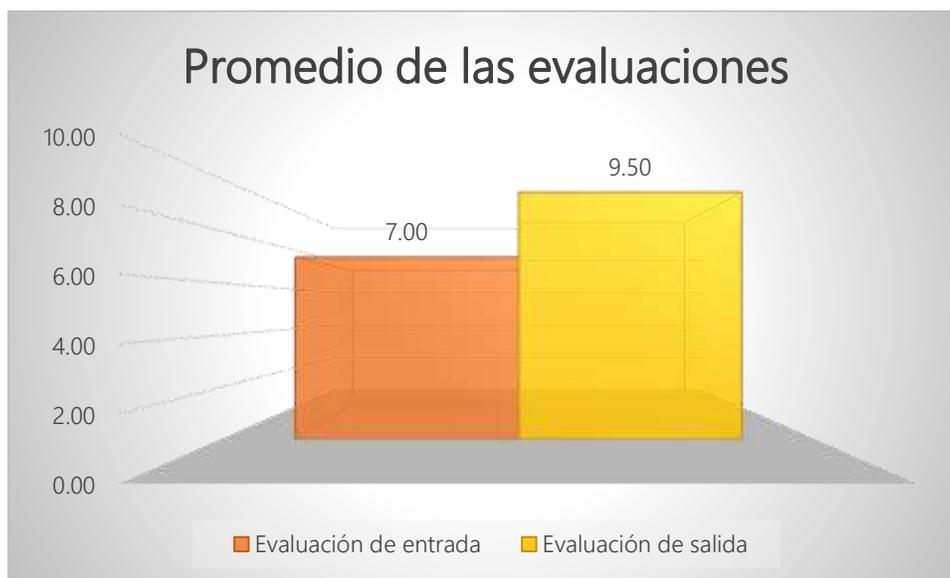


Taller 10.

Participaron 14 mujeres y 4 hombres, lo que representó el 78% y el 22% respectivamente.

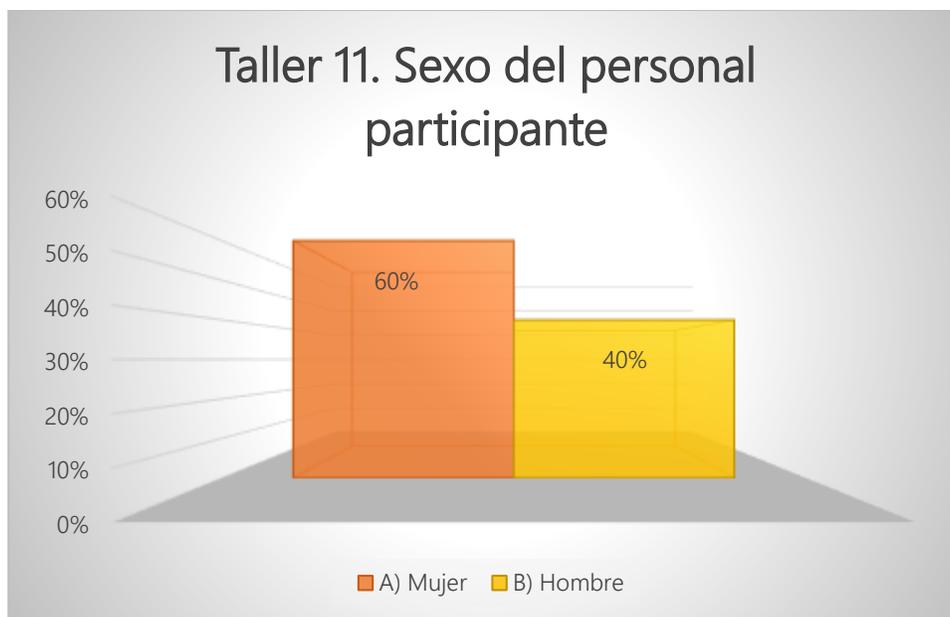


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.



Taller 11.

Participaron 12 mujeres y 8 hombres, lo que representó el 60% y el 40% respectivamente.

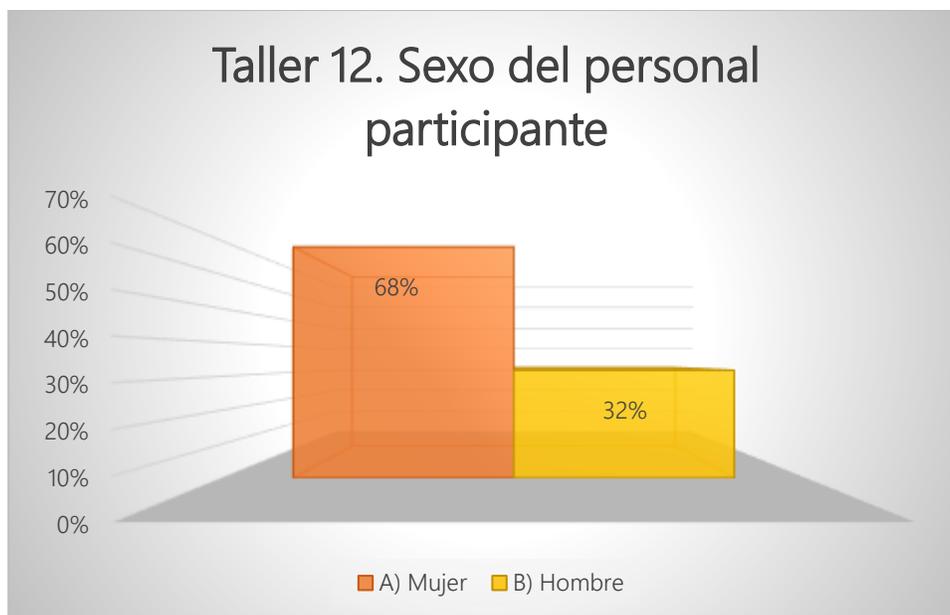


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 8.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

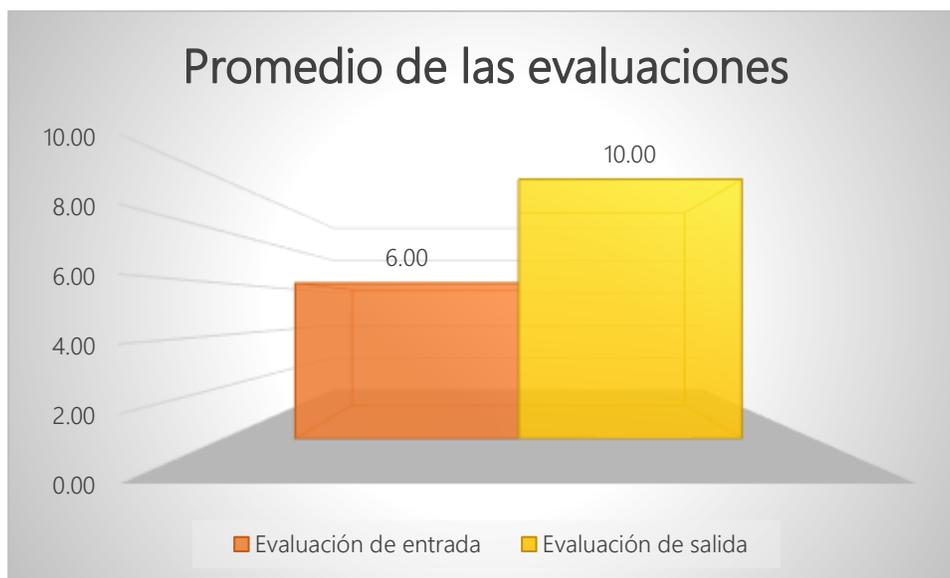


Taller 12.

Participaron 15 mujeres y 7 hombres, lo que representó el 68% y el 32% respectivamente.

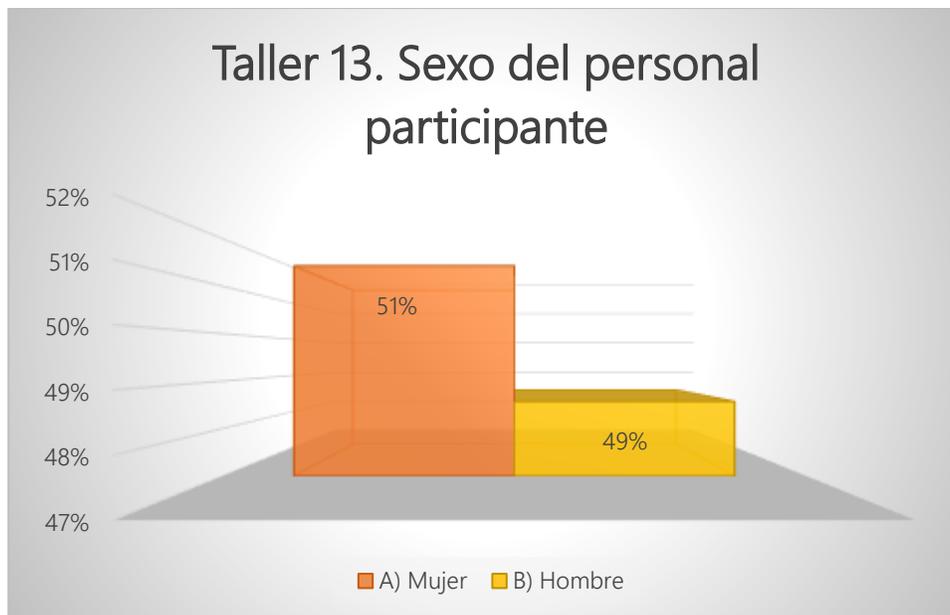


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.



Taller 13.

Participaron 18 mujeres y 17 hombres, lo que representó el 51% y el 49% respectivamente.

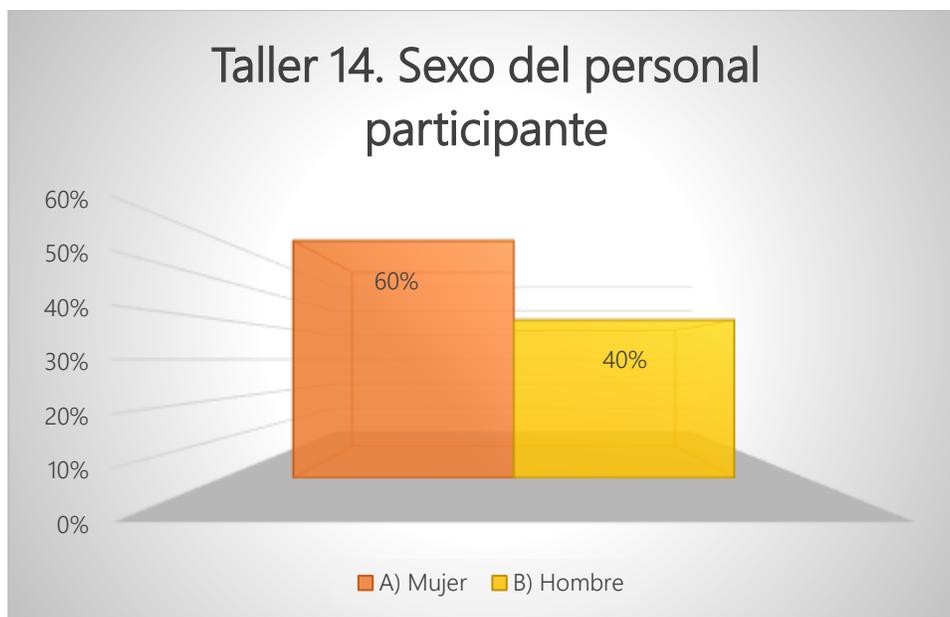


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.50 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

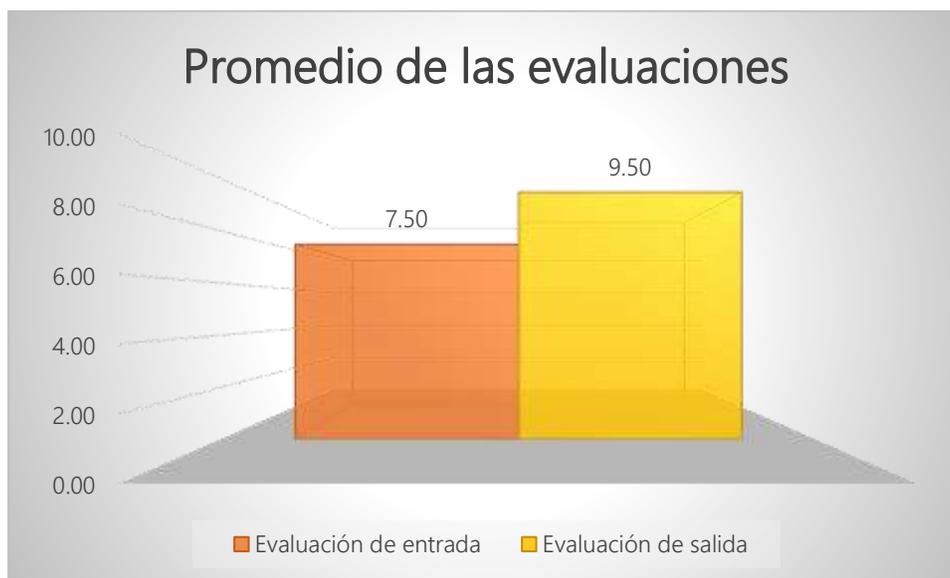


Taller 14.

Participaron 12 mujeres y 8 hombres, lo que representó el 60% y el 40% respectivamente.

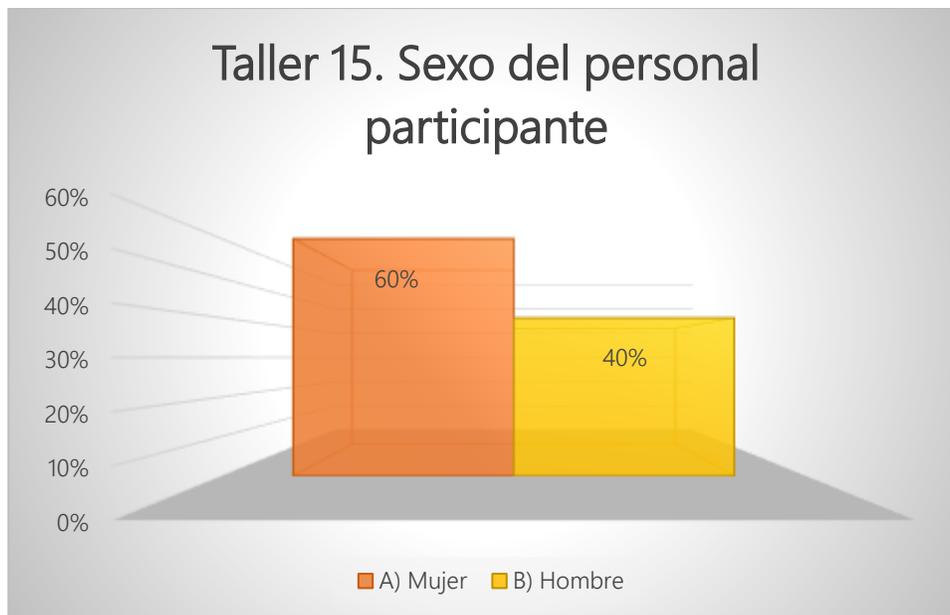


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.50 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

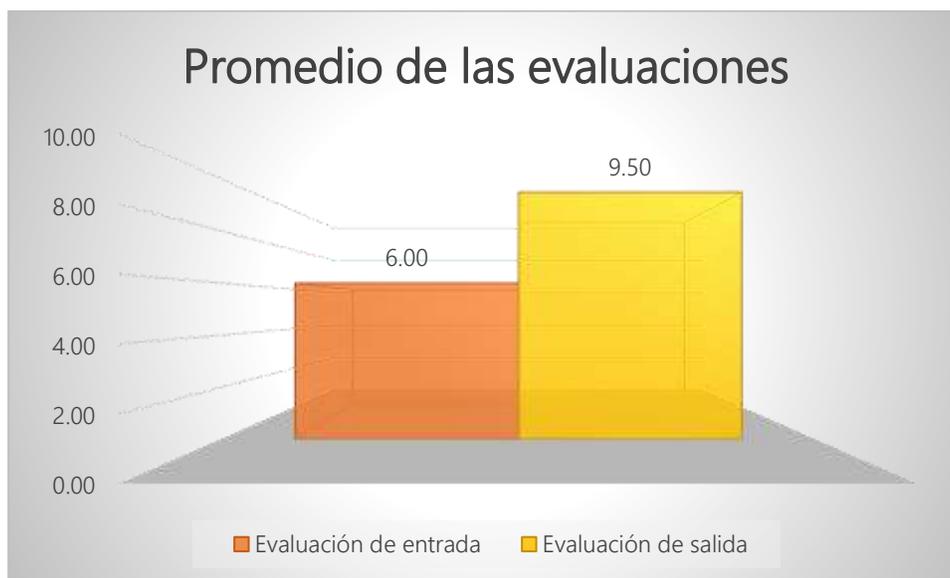


Taller 15.

Participaron 12 mujeres y 8 hombres, lo que representó el 60% y el 40% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.

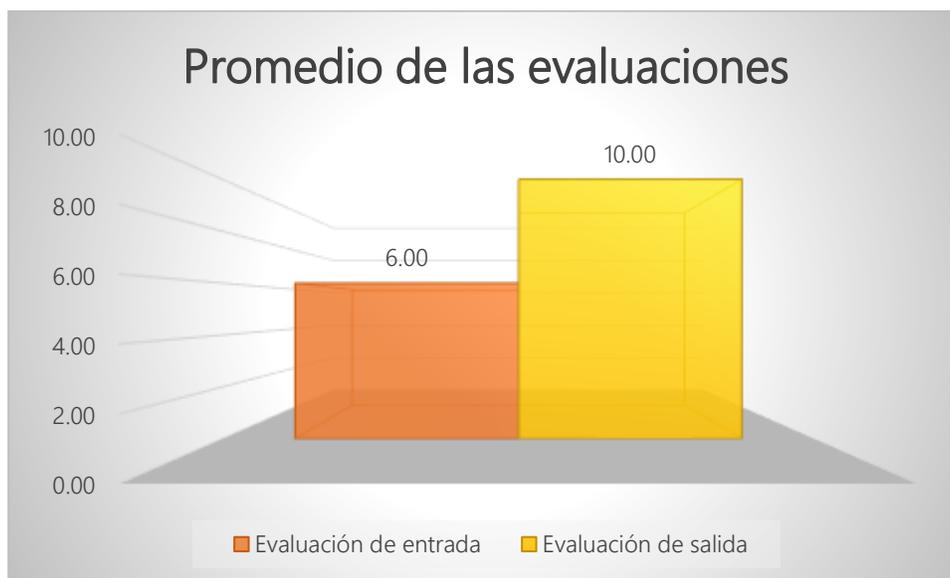


Taller 16.

Participaron 18 mujeres y 17 hombres, lo que representó el 51% y el 49% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

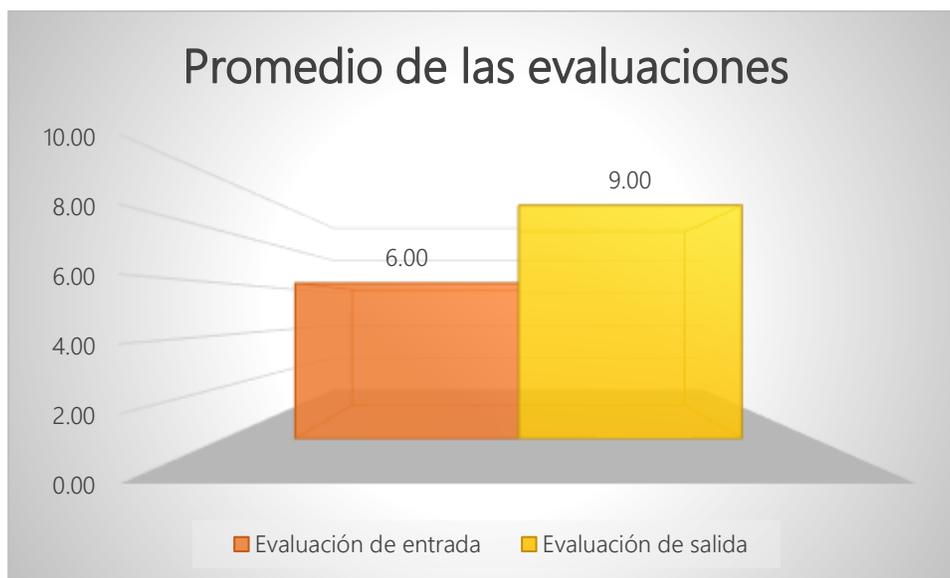


Taller 17.

Participaron 11 mujeres y 1 hombre, lo que representó el 92% y el 8% respectivamente.

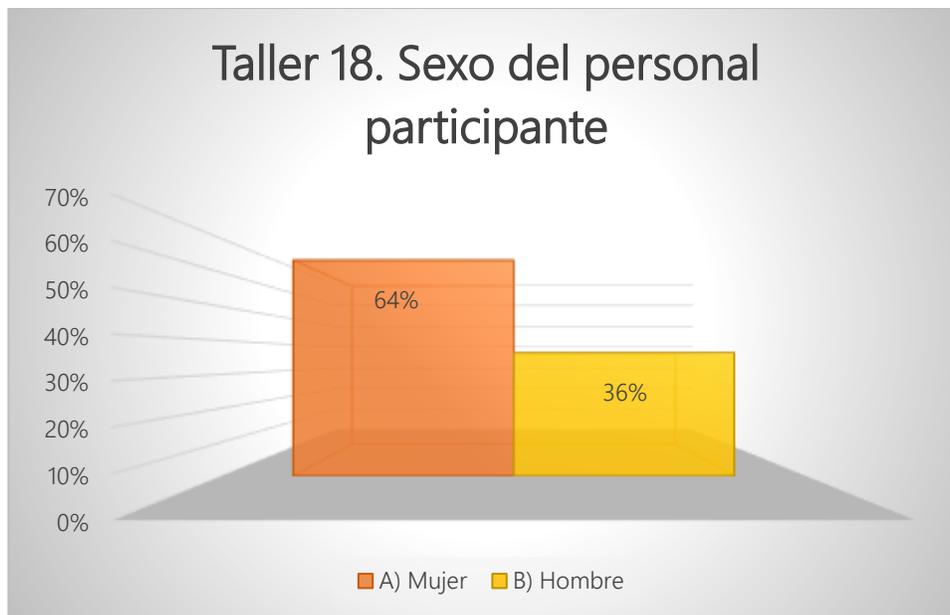


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.00 y en la evaluación de salida fue de 9.00.

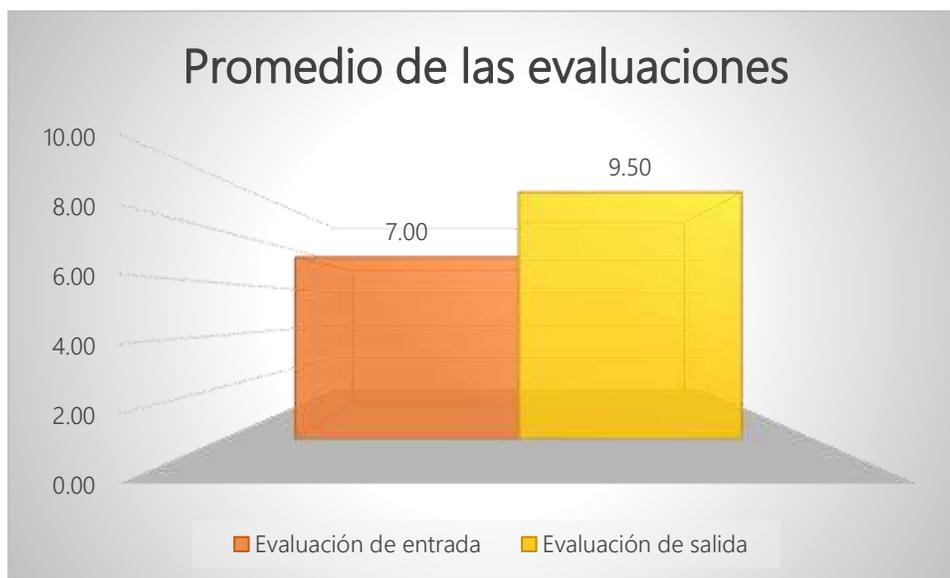


Taller 18.

Participaron 14 mujeres y 8 hombres, lo que representó el 64% y el 36% respectivamente.

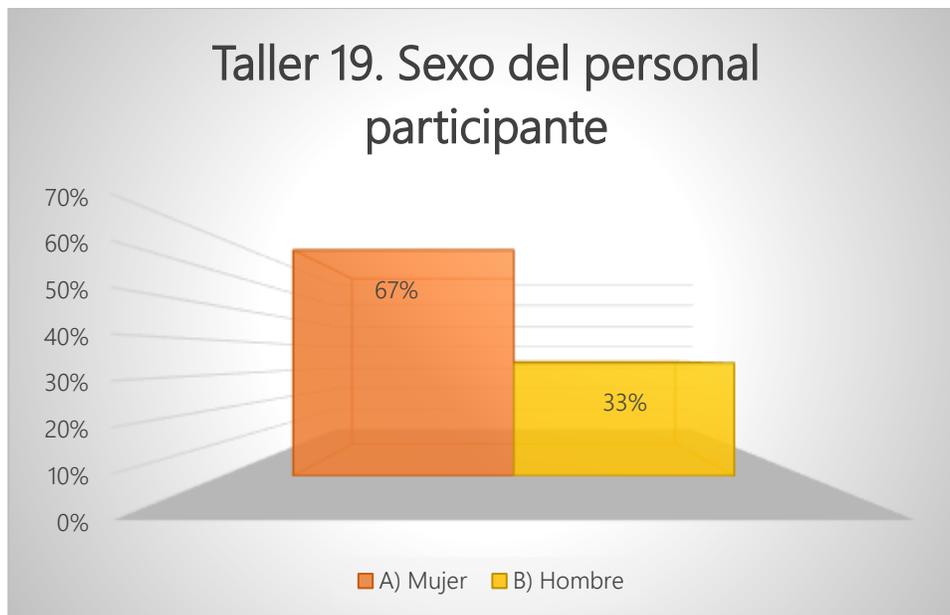


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 7.00 y en la evaluación de salida fue de 9.50.



Taller 19.

Participaron 16 mujeres y 8 hombres, lo que representó el 67% y el 33% respectivamente.

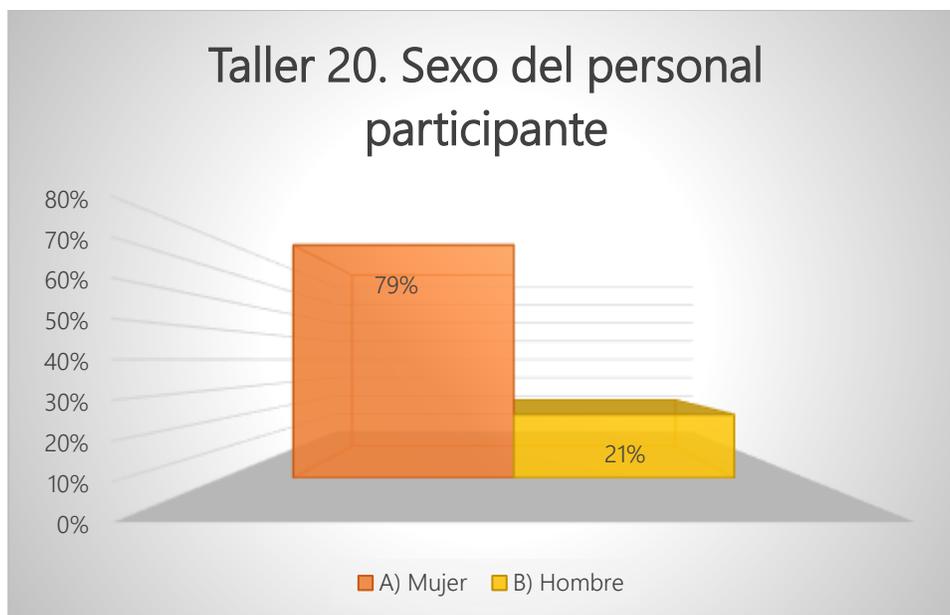


El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 8.00 y en la evaluación de salida fue de 10.00.

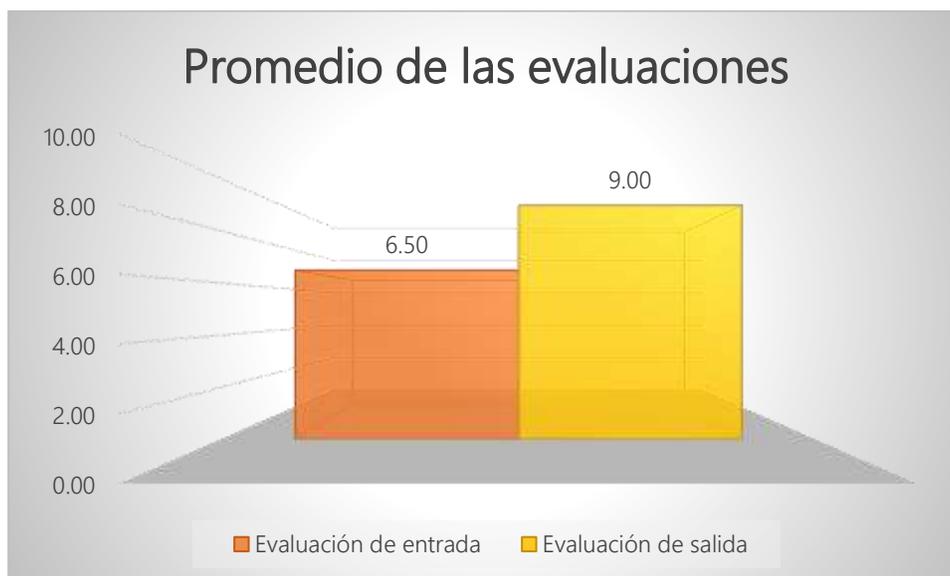


Taller 20.

Participaron 22 mujeres y 6 hombres, lo que representó el 79% y el 21% respectivamente.



El promedio del grupo en la evaluación diagnóstica de entrada fue de 6.50 y en la evaluación de salida fue de 9.00.



En los talleres se trabajó con un modelo teórico-participativo; fueron dirigidos a la población abierta, priorizando la participación de las mujeres que residen en municipios en situación de pobreza, pobreza extrema y alta marginalidad, siendo estos, de acuerdo

con el CONEVAL (2020)¹⁶¹, José María Morelos, Bacalar, Felipe Carrillo Puerto, Lázaro Cárdenas y Othón P. Blanco, y atendiendo de igual manera a hombres.

El objetivo fue que las personas asistentes se formaran a través de indicaciones teóricas sobre la corresponsabilidad familiar, mediante el análisis de experiencias prácticas para la corresponsabilidad familiar y el empoderamiento de las mujeres.

El contenido temático de los talleres fue el siguiente:

Tema 1. Conceptos claves de Género.

1.1. Conceptos básicos rumbo a la corresponsabilidad familiar.

1.2. Género.

1.3. Sistema sexo-género.

1.4. Roles de género.

1.5. Estereotipos.

1.6. Igualdad de género.

1.7. Promoción de la igualdad de género.

1.8. ¿Cuáles son las responsabilidades familiares?

Tema 2. Corresponsabilidad familiar.

2.1. Trabajo doméstico

2.2. Trabajo en ámbito público y privado.

2.3. Trabajo emocional.

¹⁶¹ CONEVAL (2020). Informe de pobreza y evaluación 2020, Quintana Roo. México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

2.4 Conciliación personal, laboral y familiar.

2.5 La doble jornada.

2.6 Corresponsabilidad familiar centrada en los hombres.

2.7 Corresponsabilidad familiar centrada en hijas e hijos.

2.8 Conciliación familiar y responsabilidades.

2.9 Importancia de la corresponsabilidad.

Tema 3. Balance trabajo-familia.

3.1. La diferencia entre el trabajo balance y familia y la corresponsabilidad familiar.

3.1.1. Sector público, privado y social.

Tema 4. Desastres naturales y pandemia.

4.1. La corresponsabilidad familiar en época de desastres naturales y en pandemia.

En un primer momento del taller se realizó la presentación de la persona facilitadora y de las personas participantes, posteriormente se realizó la explicación de la página web para que pudieran hacer su pase de lista y después presentar los objetivos del taller.

Acto seguido, las personas participantes realizaron la evaluación de entrada para confirmar sus conocimientos sobre los temas de los talleres.

Después de la aplicación de la evaluación de entrada la persona facilitadora expuso sobre lo importante que es la auto asistencia o autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de profesionales de la salud. Igualmente se habló sobre conceptos básicos rumbo a la

corresponsabilidad familiar, explicando lo que es género, el sistema sexo-género, roles de género, estereotipos, la promoción de la igualdad de género y cuáles son las responsabilidades familiares.

Siguiendo con el desarrollo del taller se expuso sobre el reconocimiento de la corresponsabilidad familiar, abordando que es el trabajo doméstico, el trabajo en el ámbito público y privado y sus diferencias, el trabajo emocional, la conciliación personal, laboral y familiar y la importancia de ambas, la doble jornada, la corresponsabilidad familiar centrada en los hombres, la corresponsabilidad familiar centrada en hijas e hijos, la conciliación familiar y responsabilidades, terminando esta parte del taller con la importancia de la corresponsabilidad.

En la siguiente parte del taller se abordó el tema del balance trabajo-familia, la diferencia entre el trabajo balance y familia y la corresponsabilidad familiar y como se aborda en los sectores público, privado y social. Asimismo, como siguiente tema se expuso sobre la corresponsabilidad en época de desastres naturales y pandemia, analizando la organización, así como los beneficios y retos.

En la parte final del taller se confirmaron los conocimientos adquiridos mediante la aplicación de la evaluación de salida y de la encuesta de satisfacción en el sitio web diseñado para ello. Por último, se presentaron propuestas y conclusiones y se dio el mensaje final.

Derivado de la impartición de los talleres se pudo observar que los resultados previstos se alcanzaron y se cumplió con el objetivo general y específicos. Además, la percepción inicial de las y los participantes fue que desde el comienzo mostraron gran interés por participar en el tema y también fueron reflexivos y receptivos, sin embargo, y debido a

la composición de los grupos se detectaron grandes diferencias en el conocimiento del tema. Se contó con la participación de población abierta, incluyendo personal del sector de seguridad pública, de sindicatos, sector escolar, actrices de teatro, estudiantes de derecho, entre otros. Parte del personal participante comentó que no conocían el tema, sin embargo, dijeron que conocerlo sería un apoyo para reforzar su trabajo cotidiano, así como incidir en su vida personal. Hubo un poco de cuestionamiento porque el personal dijo que los hombres ya participan más en las labores del hogar, no obstante, la carga sigue siendo para las mujeres.

Dentro de los beneficios obtenidos en las y los participantes se identificaron los siguientes:

- En general para todas las personas participantes, los principales beneficios fueron la reflexión sobre sus propias vidas en cuanto a su momento actual, el cómo elevar su autoestima, como una autoestima alta les servirá en general en todas las esferas de su vida y de igual forma les permitirá contar con la confianza para llevar a cabo acuerdos de conciliación y corresponsabilidad familiar, equilibrando y mejorando sus actividades y poder auto cuidarse, empoderarse y realizarse en los diversos ámbitos, a través de un contrato de género y de corresponsabilidad familiar equilibrado donde participen todas y todos de forma equilibrada.
- De igual forma el taller sirvió como un foro de reflexión de que cada contrato de género y de corresponsabilidad es único y cada familia lo establece de acuerdo a sus tareas, integrantes y principios.
- Mayor conocimiento sobre lo que es la conciliación, la corresponsabilidad familiar y como llevarla en su día a día.

- Comentaron sobre el gran interés de llevar la información y la manera de presentarla en sus diferentes espacios laborales.
- Las y los participantes mencionaron que obtuvieron más y mejores herramientas para valorar el trabajo doméstico y la importancia de valorarlo en común como un interés familiar y no solo de la mamá, las mujeres, o la persona que se contrata para realizarlo.
- Se ubicó el tema como algo que beneficia a todas las personas integrantes de la familia y/o grupo de convivencia.
- Las personas participantes señalaron que conocer sus derechos laborales fue muy importante por ejemplo desconocían que el tema de las licencias en el trabajo estuviera tan íntimamente ligadas a las responsabilidades familiares.
- Conocer los temas abordados en los talleres les dio más información para tomar mejores decisiones en la organización de su tiempo y en su planificación familiar.

De manera general no se presentaron problemas, ni obstáculos durante la planeación, sin embargo, durante el desarrollo de las actividades se encontraron los siguientes inconvenientes:

- Falta de capacidad en el manejo de las tecnologías para poder participar con las dudas que fueron teniendo a través del chat de la plataforma zoom.
- Hubo modificaciones en las fechas de algunos de los talleres, pero esto no impidió que las actividades se desarrollaran como se habían planeado, el clima y temporada de huracanes se debe tomar en cuenta en esta zona del país, aunado al tema de la pandemia en donde todas las personas se están adaptando a la comunicación vía remota.

Respecto a las debilidades detectadas están:

- La dificultad para mantenerse conectados de manera continua durante todo el desarrollo del taller.
- Algunas dificultades para mantener la cámara y micrófono abierto debido a la conexión del WI-Fi del personal participante.
- Las personas participantes no cuentan con la formación en nuevas tecnologías para manejar óptimamente la comunicación vía remota.
- Se observaron resistencias en transformar los roles establecidos pues se detectó que cuando se cuestiona la forma personal e íntima de organizarse al interior de las familias hay muchos prejuicios no superados.

Las necesidades encontradas fueron:

- Un mayor alcance poblacional para llevar la corresponsabilidad familiar a un nivel realmente de igualdad, de equilibrio, donde existan condiciones de equilibrio de las actividades no remuneradas.
- Romper los estereotipos y roles de género que asignan a las mujeres las actividades de cuidado y domésticas.
- Mayor cantidad de políticas públicas enfocadas a la conciliación, que permitan romper paradigmas en los centros de trabajo tanto públicos como privados y otorguen una verdadera posibilidad de igualdad laboral.
- Hubo la constante mención de lo importante que es capacitar al personal que atiende en ventanilla en muchas de las oficinas del gobierno del estado para ser más sensibles y entender la situación que pasan las mujeres cuando están en proceso de divorcio o sufren violencia física.

- El personal participante quiere continuar capacitándose en temas que les permitan incluirlos en sus labores cotidianas, como los talleres de Corresponsabilidad Familiar.
- Las personas participantes necesitan que las autoridades escolares modifiquen sus planes y programas de trabajo para que toda la labor escolar se realice dentro del horario escolar y que los horarios escolares se aumenten.
- Requieren también que los pagos de servicios se puedan hacer en cualquier lugar y a cualquier hora, que por lo menos en cada municipio exista un lugar de pago de servicios abierto las 24 horas, con personal que pueda atender aclaraciones, así como que los supermercados por lo menos uno en cada municipio abra las 24 horas.
- Las personas participantes señalaron que es muy importante que exista voluntad política por parte de las personas gobernantes para implementar un cambio de la naturaleza que se propone con el tema de corresponsabilidad familiar, asimismo, se requiere inversión presupuestal, para la modificación de horarios laborales, y horarios escolares y los horarios de cobro de los servicios, tanto de los públicos como de los privados, es decir, luz, agua, y servicios de gas, telefonía y comunicaciones electrónicas.
- Los horarios de los mercados municipales o locales, y supermercados deben extenderse a horarios que no sean de oficina pues las personas se encuentran trabajando y se les dificulta asistir.
- Necesitan horarios más flexibles para acudir a la oficina, señalaron que les ha caído bien trabajar desde casa, pero se carga más el trabajo doméstico y el cuidado de personas con discapacidad, enfermos y niñas y niños en edad escolar sobre todo en educación básica de niveles preescolar, primaria y secundaria.
- Este momento de pandemia para las personas que tienen familiares con COVID-19 ha sido muy pesado porque el gasto familiar ha aumentado, lo cual se

convierte en un problema que, aunque se vive de una forma muy personal, trae como consecuencia problemas económicos y familiares muy delicados.

Las fortalezas detectadas son:

- Interés de la población por formarse y capacitarse en temas que fortalezcan a sus familias y les permita mejorar su calidad de vida.
- Voluntad ciudadana de las personas participantes de coadyuvar en la transformación de la organización del tiempo y participar en la corresponsabilidad familiar para mejorar su calidad de vida.
- Las personas participantes identificaron aquellas actitudes que no les permiten compartir la corresponsabilidad dentro de sus familias.
- Algunas de las personas participantes comentaron como sus vidas ha ido transformándose gracias a las capacitaciones recibidas en temas de género y que este tema de corresponsabilidad familiar les permitió fortalecer sus conocimientos previos.

Las oportunidades identificadas fueron:

- Iniciativa Privada con quienes pueden llevarse a cabo convenios de colaboración para tratar esta temática.
- Convenios con las instituciones de salud y con las diversas áreas que igualmente puedan promover la corresponsabilidad familiar y su importancia en épocas de pandemias como la actual de COVID19.
- Alianzas con la Secretaría del trabajo para promover la conciliación a un nivel de política pública.

- En cuanto las condiciones de salud lo permitan llevar a cabo estos talleres en formato presencial como taller y en algunos lugares como conferencias-combinadas con la temática en formato de teatro, de guiñol, en diversas localidades del municipio.
- Al ser a población abierta, se sugiere continuar trabajando con la población de la mano de las autoridades locales.
- Trabajar este tipo de talleres con el personal sindicalizado de la CROC y también con el sector educativo privado.
- Urgencia de implementar medidas de corresponsabilidad y conciliación familiar, laboral y personal en los centros de trabajo, así como en su vida diaria.

Los principales resultados y aportaciones de las personas participantes detectados fueron:

- El principal resultado del taller es la reflexión y concientización de las personas participantes de buscar la conciliación y la corresponsabilidad como principio de calidad de vida para las mujeres y todas y todos los integrantes de la familia.
- Romper paradigmas de estereotipos y roles de género.
- Una aportación muy importante fue llevar a cabo estos talleres en un futuro cuando las condiciones lo permitan en formato presencial en diversos puntos de Estado.
- Capacidad de incorporar temáticas novedosas en personas mayores que participaron en los talleres y compartir que en sus tiempos de juventud no tenían ninguna posibilidad de contemplar el compartir responsabilidades sobre la casa o sus hijas e hijos.
- El personal que forma parte de la policía, comentó que el tema les será muy útil para su trabajo dentro de la Fiscalía para la prevención del delito.

- El personal participante reconoció la labor que realiza el Instituto Quintanarroense de la Mujer con la población abierta y lo importante del tema para ponerlo en práctica, no solo a nivel personal, sino laboral.
- El personal participante detectó como urgente la necesidad de que la corresponsabilidad se implemente como una política pública obligada en los municipios para lograr la igualdad entre las personas.
- Coincidieron en que cada participante se comprometa en colaborar al interior de sus hogares en transformar los tiempos que dedican al trabajo, a la familia y a la recreación familiar pensando de una manera más democrática e incluyente.

Como conclusiones generales de los talleres están las siguientes:

- La corresponsabilidad familiar es un tema que les pareció relevante como parte de su formación personal y para llevarlo en su día a día.
- Las personas participantes identificaron que los trabajos domésticos y/o en el hogar se han incrementado, recayendo más trabajo todavía en las mujeres, pues hay que estar pendientes en los trabajos de las personas integrantes de la familia en edad escolar, más el cuidado de personas enfermas o con alguna discapacidad y además tener que realizar el trabajo asalariado vía remota, es demasiada carga para las mujeres, mucho más en esta época de pandemia.
- Las personas en lo individual están convencidas de que una política de conciliación y corresponsabilidad puede beneficiar al estado como un todo y a su gobierno y principalmente a las familias, es muy importante para el desarrollo y civilización de la humanidad llegar a estos acuerdos que desde luego tendrán una trascendencia en una vida democrática e igualitaria que traería muchos beneficios en la disminución de las desigualdades sociales y económicas.

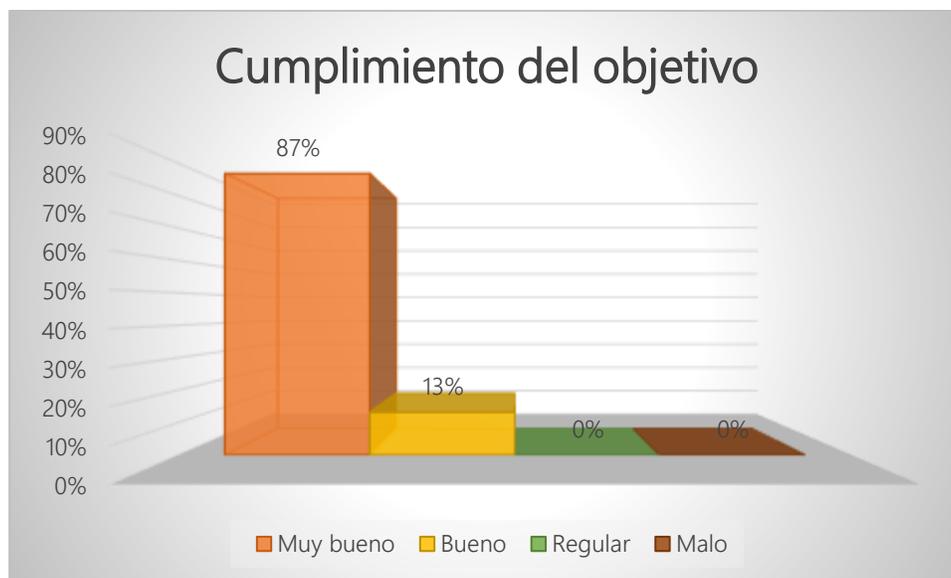
- El trabajo y las responsabilidades familiares deben ser compatibles y evitar los conflictos que pueden existir entre ellas, porque el primero es el remunerado y el que fortalece la economía familiar, mientras que el segundo no se cuantifica económicamente porque es no asalariado y principalmente recae en las mujeres, de ahí la importancia de la democratización familiar y responsabilidad de cuidados de cada integrante de la familia con sus diversos perfiles.

Se realizaron las siguientes propuestas:

- Realizar una campaña a nivel Entidad y a nivel municipal de la importancia de la corresponsabilidad familiar para lograr una vida equilibrada para la mujer y lograr su autocuidado, realización y empoderamiento.
- Llevar a cabo los talleres de corresponsabilidad familiar en diversas modalidades tanto en línea, virtuales y principalmente presenciales, en diversas localidades del Estado.
- Aprovechar espacios culturales para llevar el mensaje de la corresponsabilidad familiar en formatos populares de teatro, de guiñol, de conferencia en formatos mixtos.
- Proponer a nivel de política pública que el tema de corresponsabilidad sea parte de la formación cívica y de derechos humanos educativa a nivel primaria y secundaria.
- Aterrizar a nivel estatal y municipal el Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, que se refiere específicamente a la Igualdad de Género y solicitar a los diversos municipios que en su Plan Municipal de Desarrollo se incluyan las campañas de corresponsabilidad familiar en las metas, programas e indicadores específicos de igualdad de género.
- Identificar las herramientas con las que realmente cuentan las y los participantes.

- Las personas participantes reconocieron la importancia de la conciliación del trabajo con las responsabilidades familiares, por lo que están convencidas de que se tiene de manera obligada que colaborar en este proceso para contribuir al desarrollo de su comunidad, vida municipal y con ello mejorar su calidad de vida tanto en la esfera pública como en la privada.
- Se propone que se incida en la Secretaría de Educación pública para que se modifique el tema de tareas en el hogar y quizá se amplíen los horarios escolares.
- El sistema de internet y el acceso a equipo de cómputo para tener clases vía remota debe generalizarse como un servicio gratuito o de bajo costo.
- El sistema de salud debe generar espacios comunitarios de cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad, así como mejorar el sistema de guarderías.

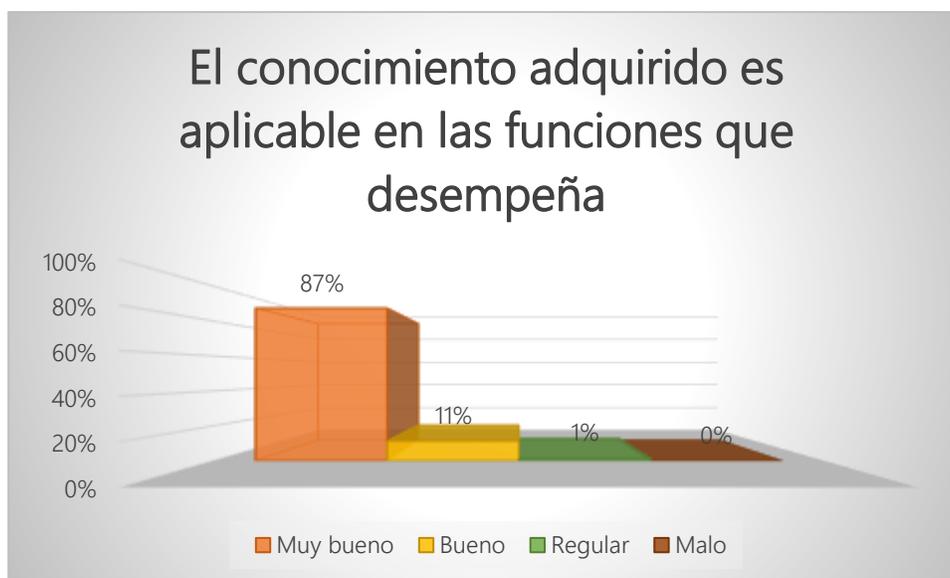
Sobre las encuestas de satisfacción se obtuvieron los siguientes resultados:



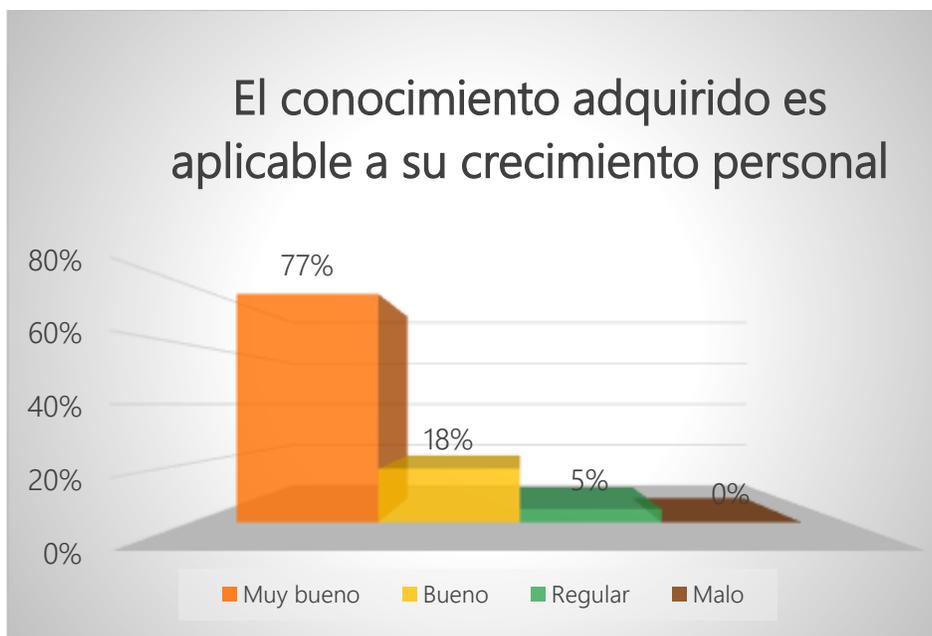
87% del personal participante dijo que el cumplimiento del objetivo de los talleres fue muy bueno y 13% bueno.



82% del personal participante dijo que el tiempo dedicado a los talleres fue muy bueno y 18% bueno.



87% del personal participante dijo que el conocimiento adquirido en los talleres es aplicable en las funciones que desempeña de manera muy buena, 11% buena y 1% regular.



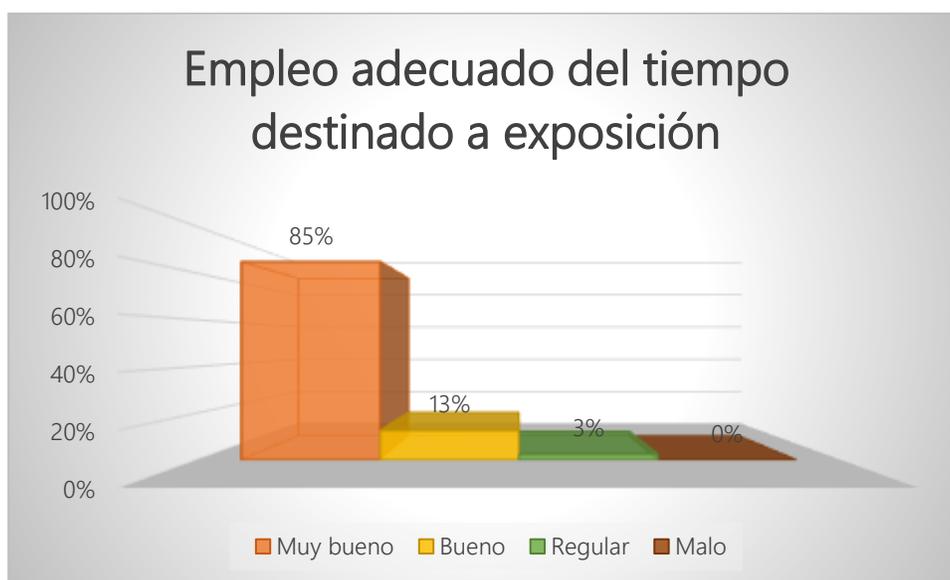
77% del personal participante dijo que el conocimiento adquirido es aplicable a su crecimiento personal de manera muy buena, 18% buena y 5% regular.



El 86% del personal participante dijo que el conocimiento de las personas facilitadoras fue muy bueno, 9% bueno y 5% regular.



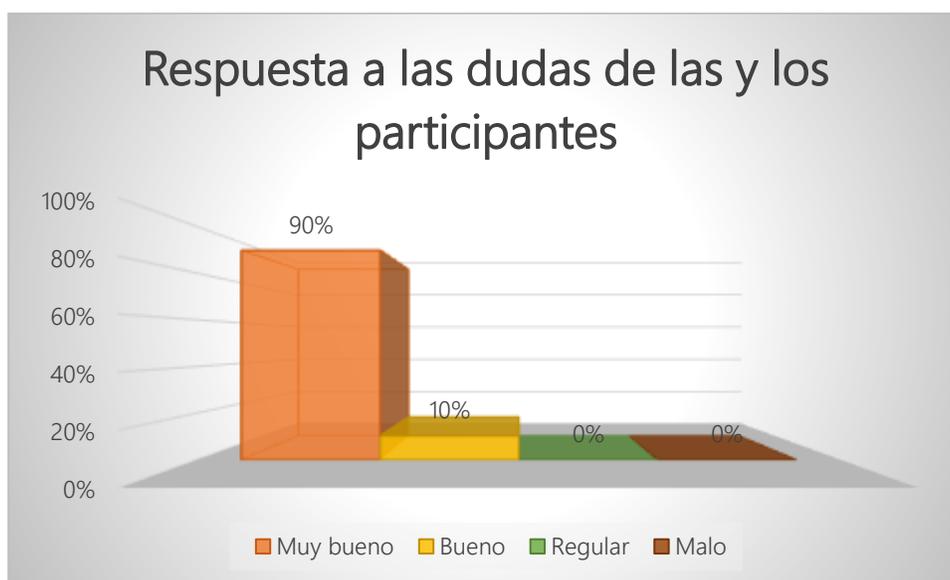
El 92% del personal participante dijo que la habilidad de las personas facilitadoras para transmitir la información fue muy buena y 8% dijeron que buena.



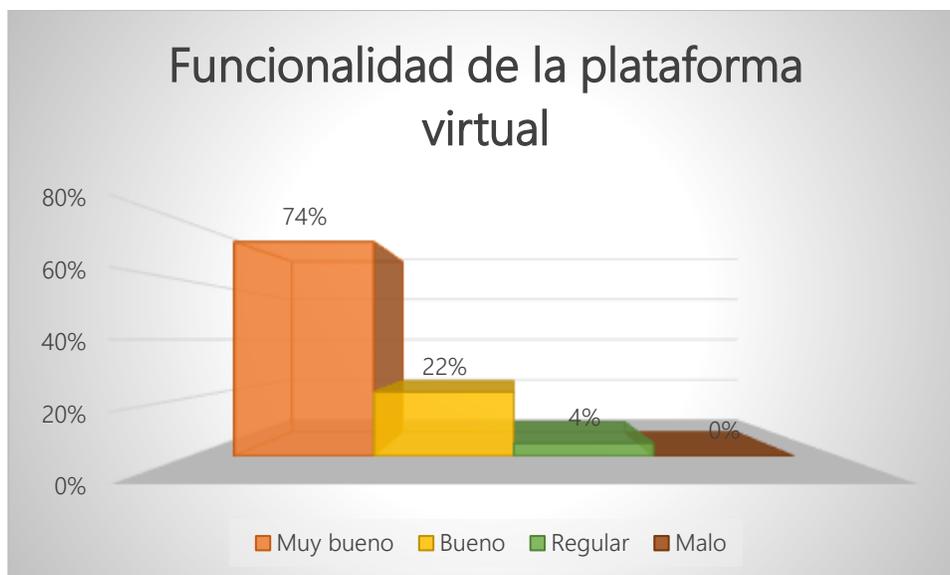
85% del personal participante dijo que el empleo adecuado del tiempo destinado a la exposición fue muy bueno, 13% bueno y 3% regular.



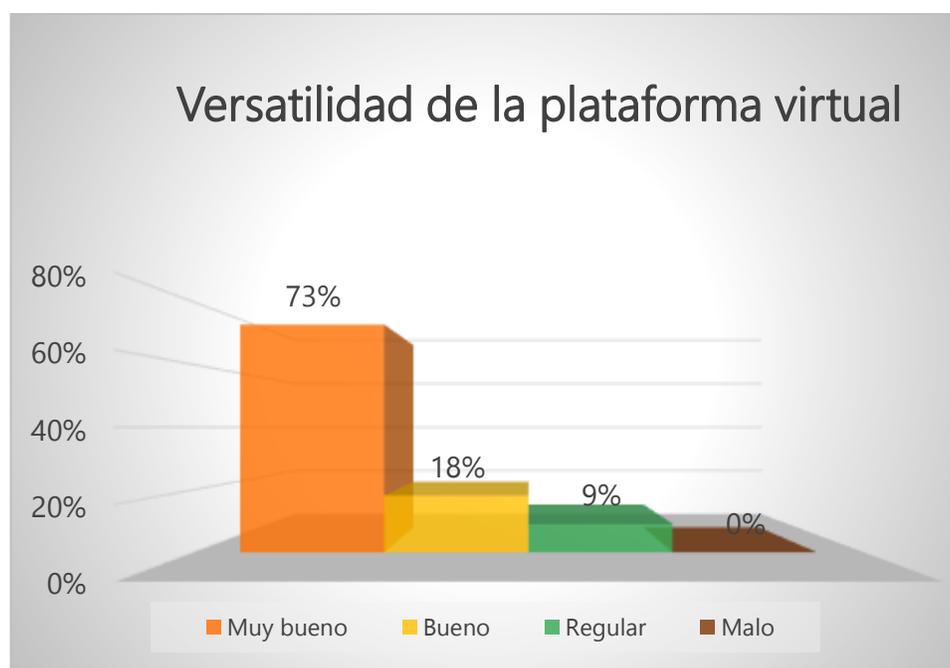
85% del personal participante dijo que se despertó y mantuvo el interés de forma muy buena y 15% buena.



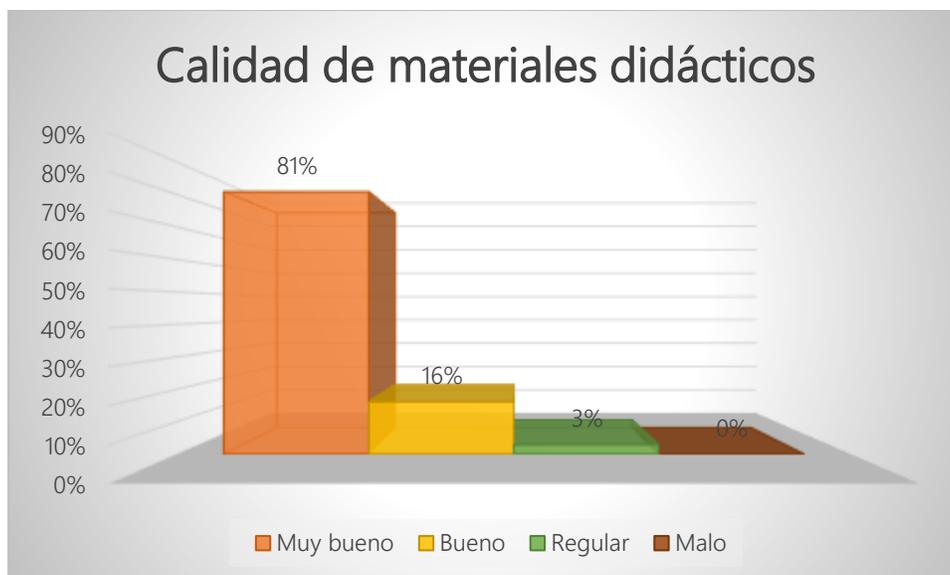
90% del personal participante dijo que la respuesta a sus dudas fue muy buena y 10% buena.



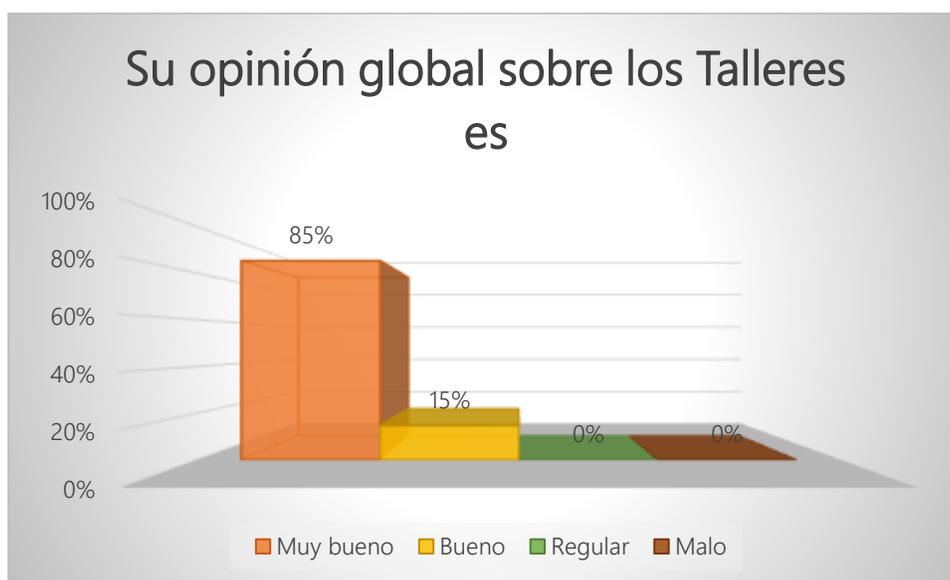
74% del personal participante dijo que la funcionalidad de la plataforma virtual fue muy buena, 22% buena y 4% regular.



73% del personal participante dijo que la versatilidad de la plataforma virtual fue muy buena, 18% buena y 9% regular.



81% del personal participante dijo que la calidad de materiales didácticos fue muy buena, 16% buena y 3% regular.



85% del personal participante dijo que su opinión global sobre los Talleres fue muy buena y 15% buena.

Comentarios y/o sugerencias del personal participante:

- “Excelente taller, solo que fallaba mucho mi internet y por lapsos no escuchaba
- Excelente exposición y en lo personal muy retroalimentada con la información.

- Excelente exposición y en lo personal muy retroalimentada con la información.
 - Gracias, excelente tema muy de reflexión.
 - TODO BIEN EXCELENTE
 - Excelente curso
 - Ninguna
 - Se podría hacer un poco más dinámico ya que es un tema de reflexión y de entendimiento para la igualdad social.
 - Excelente
 - Son temas muy extensos que necesitan más tiempo.
 - Excelente taller y tema, en lo personal ya había tenido cierta inducción a él, siento que es un tema muy importante y que todos deberíamos aprender más acerca de esta temática, me llevo mucho reforzamiento en cuestión de conocimientos, así como aprendizaje y cambiando de una mejor manera.
 - Magnífica plática
 - Excelente información, muy útil para el crecimiento personal y profesional
 - Sería formidable que se pudiera dar el taller presencial y pues esperaba mostrar mis dibujos y dar respuesta a pregunta.
 - Excelente material y contenido
 - Excelente
 - Me agrado el tema tratado y me ayudara a crecer como persona
 - Excelente curso y gran expositor
 - Excelente información y un tema de gran importancia para la comunidad
 - Me gustaría que nos invite a más talleres, a lo mejor el manejo de emociones.
- Gracias
- sugiero realizar espacios en donde podamos descansar ya que es muy pesado cuando la ponencia es corrida
 - Que sean más cursos y no se olvide de empoderar a las mujeres.

- Excelente
- Temas expuestos muy interesantes, quizás valdría la pena hacerlo más dinámico.
- Excelente.
- felicidades excelente taller para nuestra vida diaria
- TODO EXCELENTE
- FELICITACIONES AL EXPOSITOR
- Excelente taller, así como su expositor.
- Gracias
- Excelente Taller
- excelente tema aplicado para todos los aspectos de vida. Agradecido por el taller.
- Excelente Taller.
- Buen expositor, taller interesante
- "Nos hizo participar y estuvo muy bien, porque nos damos cuenta que se le dedica más tiempo al trabajo que a la familia y los jefes no valoran ese valioso tiempo de más que se da como empleado y empleada. Y es tiempo que debe de ser para nuestra familia."
- Felicidades Excelente Tema
- Excelente taller
- Excelente taller, y muy útil en la vida diaria y de esta generación que vivimos
- Excelente taller
- muy bueno el curso para llevarlo en práctica en la casa y en el trabajo
- Buenas Tardes el Taller es muy bueno vendrá a fortalecer el trabajo en casa como en mi área de trabajo podre apoyar a los alumnos de la mejor manera.
- ES IMPORTANTE QUE LAS PERSONAS A CARGO DE NUESTRA INSTITUCIÓN TOMEN EL CURSO
- Muy buen tema e interesante, refuerzan nuestras responsabilidades en la familia e igual en el ámbito profesional

- ME GUSTO MUCHO SABER DE LOS TEMAS QUE POCAS VECES SE TRATAN, SABER QUE LA PANDEMIA NOS HIZO DISTRIBUIR LOS QUEHACERES DEL HOGAR CON LOS HIJOS. PONEMOS EN PRACTICA LA CORRESPONSABILIDAD EN NUESTRO TRABAJO LABORAL COMO EN CASA
- Me gustaría que llegara a más hombres estos talleres
- Muchas gracias
- TEMAS MUY IMPORTANTES EN LA VIDA DIARIA DE TODA MUJER TRABAJADORA Y AMA DE CASA.
- MUY BIEN
- EXCELENTE TEMA Y EXPOSITOR.
- Que también se pueda replicar con una segunda sesión con docentes y padres de familia.
- Gracias
- UN EXCELENTE TALLER
- Excelente tema
- EXCELENTE TALLER.
- Ojalá nos puedan incluir en más cursos
- TODO MUY BIEN....GRACIAS
- BONITO TALLER, TEMAS MUY INTERESANTES.
- Muy importante estos temas para apoyar a las familias de nuestros alumnos
- MUCHAS GRACIAS POR COMPARTIR
- muy excelente taller con un tema muy interesante, me voy muy satisfecho con el conocimiento adquirido ya que es de suma importancia aterrizar este tema a nuestros jóvenes y padres de familia, pero principalmente en nuestra vida personal y familiar.
- excelente

- TEMA INTERESANTE, EN EL QUE REFLEXIONAMOS SOBRE LOS ROLES QUE DESEMPEÑAMOS
- EXCELENTE CURSO TALLER
- Excelente, gracias.
- Agradecimiento por el tiempo y disponibilidad del instructor
- Muy buen curso. Excelente para analizar la nueva dinámica familiar después de la pandemia.
- ¡¡¡Felicitaciones!!!
- me gustaría tener este curso-taller en forma presencial.
- El taller estuvo bueno, solo que el horario es poco flexible ya que estamos en horario laboral.
- GRACIAS POR IMPARTIR ESTE CURSO.
- Excelente Taller. Esperamos otros.
- ESTOY MUY AGRADECIDO CON ESTE CURSO PARA UTILIZAR EN MI OGAR GRACIAS
- NINGUNO
- Excelente taller. ¡Gracias!”

RECOMENDACIONES.

- ✓ Promover e impulsar que los hombres también son capaces y tiene las habilidades para ejercer sus responsabilidades en el trabajo de cuidado.
- ✓ Difundir que se debe de reconocer, reducir y redistribuir la responsabilidad de cuidado que históricamente ha recaído sobre las mujeres.
- ✓ Realizar una campaña en la cual se difunda el autocuidado en las mujeres y su bienestar emocional, reconociendo lo que sienten, reflexionar sobre sus emociones y darse un lugar a través de una rutina, trabajar con su red de apoyos,

cuidando lo que toman y comen, realizando ejercicio y sobre todo honrando a sus ancestros.

- ✓ Construir y regionalizar un decálogo del autocuidado para niñas, jóvenes y mujeres que permita visibilizar sus necesidades en el autocuidado desde el enfoque de la interculturalidad.
- ✓ Conmemorar con actividades diversas como conferencias, campañas, capacitación el día internacional del autocuidado el 24 de julio de cada año.
- ✓ Reconocer y ejecutar políticas públicas que permitan visibilizar los trabajos de cuidado que garanticen la reproducción de la vida y por ello deben de ser considerados un asunto público y responsabilidad social, no una única obligación de las mujeres.
- ✓ Impulsar un sistema estatal de cuidados en la legislación del Estado y en su aplicación por parte de las autoridades de la administración pública estatal y municipal.

Prevención de cáncer de Mama y Cervicouterino

- ✓ Difundir ampliamente los protocolos de diagnóstico de cáncer.
- ✓ Alertar a la población en general, de prácticas faltas de ética profesional de la medicina en el tema de la especialidad oncológica.
- ✓ Implementar un número de atención telefónica para atender dudas en el tema.
- ✓ Difusión a la población en torno a los tratamientos científicamente probados para combatir el cáncer.
- ✓ Prevenir de prácticas de remedios caseros o “naturistas”.
- ✓ Promover estudios socioeconómicos para la elaboración de infografías con orientaciones a la población en general para prácticas profilácticas en favor de

diagnósticos tempranos y de acuerdo a su situación económica de las mujeres que habitan en el Estado.

- ✓ Institucionalizar una unidad móvil por región para que se lleven a cabo todo tipo de estudios para la prevención del cáncer de mama y cervicouterino.
- ✓ Difusión en la administración pública estatal y municipal de cuáles son los módulos de atención por parte del sector salud.
- ✓ Diseñar material de hábitos de salud que favorecen el fortalecimiento del sistema inmunológico.
- ✓ Favorecer mesas de reflexión exclusivas para mujeres y exclusivas para hombres, a fin de favorecer la participación, debido a que los usos y costumbres, en ciertas zonas del Estado, limitan la participación abierta y confiada de las personas.
- ✓ Diseñar infografías para prevención y detección oportuna de Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino.
- ✓ Diseñar infografías para prevención y atención del Cáncer de Próstata.
- ✓ Elaborar información científica accesible en torno al tema, para difundir y promover su lectura a las personas funcionarias públicas.
- ✓ Difundir los centros de atención médica a dónde se puede acudir a detectar el cáncer.
- ✓ Promover conferencias y pláticas tanto para mujeres como para hombres.
- ✓ Implementar convenios con ISSSTE, IMSS y otras instancias de salud, a fin de que los servicios de mastografía y colposcopia sean gratuitos para las personas trabajadoras y sus familiares.
- ✓ Elaborar información que sea accesible a docentes y personas funcionarias públicas en general que atienden ciudadanía, a fin de que se difunda entre la población en general, información científica que derribe mitos.
- ✓ Diseñar difusión que promueva la alimentación sana, balanceada y de fácil acceso a todos los niveles socioeconómicos.

- ✓ Diseñar talleres específicos para personas que trabajan en el voluntariado del DIF para que tengan información científica en torno al tema de prevención y detección oportuna de cáncer.
- ✓ Diseñar rutas de actuación para las personas que trabajan en las comunidades indígenas en la atención y acompañamiento de personas diagnosticadas con cáncer o con una posibilidad de dicho diagnóstico.
- ✓ Elaborar un material gráfico, tipo cuadernillo, accesible a toda la población y para la población maya parlante.
- ✓ Elaborar información científica accesible en torno al tema, para difundir y promover su lectura a las personas funcionarias públicas.
- ✓ Implementar un número de atención telefónica para atender dudas en el tema para toda la población y para la población maya parlante.
- ✓ Promover espacios de activación física en los centros de trabajo.
- ✓ Diseñar difusión con información que prevenga el estrés y el síndrome de Burnout.
- ✓ Facilitar información de salud con orientación profiláctica para personas trabajadoras en el espacio público.
- ✓ Facilitar infografías con las rutas de actuación en caso de diagnóstico positivo de cáncer.
- ✓ Amplia difusión de los módulos rosas en todos los medios comunitarios e institucionales.
- ✓ Gestionar para que la mastografía se realice gratuitamente a todas las mujeres mayores de 40.
- ✓ Apoyo y acompañamiento a las mujeres que laboran en el gobierno y son diagnosticadas con cáncer.
- ✓ Construir al interior de las instituciones, espacios de contención que favorezcan el autocuidado y prevengan el desgaste emocional en la función pública.

- ✓ Impulsar agendas por la salud de las mujeres, enfocadas en la prevención y atención oportuna del cáncer a nivel municipal desde un enfoque de género e interculturalidad.
- ✓ Fomentar el autocuidado a nivel municipal entre las mujeres a fin de prevenir enfermedades no transmisibles.
- ✓ Garantizar que existan los servicios de salud en las comunidades más aisladas, especialmente durante el contexto de la COVID-19.
- ✓ Implementar políticas alimentarias para disminuir el consumo de alimentos altamente procesados y nocivos para la salud a nivel municipal.
- ✓ Impulsar hábitos alimentarios saludables, especialmente entre los niños, niñas y adolescentes. Así como impulsar el deporte y actividades físicas.
- ✓ Establecer campañas de autocuidado y autodetección de cáncer de mama con enfoque intercultural y en lenguas indígenas.
- ✓ Establecer mecanismos de atención de salud, especialmente servicios ginecológicos, para que lleguen a todas las comunidades de la entidad.
- ✓ Establecer campañas de prevención dirigidas a mujeres que no saben leer ni escribir.
- ✓ Sensibilizar a la población sobre la importancia de los chequeos rutinarios de salud.
- ✓ Generar conciencia sobre los riesgos que representa el cáncer de mama y cervicouterino, así como recalcar la importancia de la detección temprana y oportuna.

Ahora bien, habrá que atender los programas vigentes y traducir las acciones en políticas públicas, a saber, las siguientes:

- ✓ Mejorar los servicios de prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer, cáncer de mama, cervicouterino y ovárico, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos¹⁶².
- ✓ Alinear los recursos y acciones para cerrar las brechas en materia de salud y reducir las inequidades de género entre los diferentes grupos sociales en el país, así como la reducción de la mortalidad por cáncer y de los daños a la salud derivados de la violencia de género¹⁶³.
- ✓ Incrementar el Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino¹⁶⁴.
- ✓ Contribuir al reforzamiento del programa de detección y atención de cáncer cervicouterino (MICAELA)¹⁶⁵.
- ✓ Contribuir al reforzamiento del programa de detección y atención de cáncer de mama¹⁶⁶.
- ✓ Contar con un manejo multidisciplinario del paciente con padecimientos oncológicos y de su familia con el fin de establecer un diagnóstico de cáncer hereditario y realizar acciones para su prevención¹⁶⁷.
- ✓ Contribuir a mejorar la salud de las mujeres post-mastectomizadas¹⁶⁸.
- ✓ Fortalecer el Registro Nacional de Cáncer y crear un registro nacional de enfermedades no transmisibles para disponer de información oportuna, confiable y veraz que faciliten el diseño e implementación de programas y estrategias a nivel nacional¹⁶⁹.

¹⁶² Diario Oficial de la Federación, Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 2020.

¹⁶³ Diario Oficial de la Federación, Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de noviembre de 2020.

¹⁶⁴ Ídem.

¹⁶⁵ Ídem.

¹⁶⁶ Ídem.

¹⁶⁷ Ídem.

¹⁶⁸ Ídem.

¹⁶⁹ Diario Oficial de la Federación, Programa Sectorial de Salud 2020-2024, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020.

- ✓ Instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género¹⁷⁰.
- ✓ Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos¹⁷¹.
- ✓ Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural¹⁷².

Derechos Sexuales y Reproductivos

- ✓ Difundir la información y dirección de los Servicios amigables para adolescentes en todos los municipios de la entidad, con especial énfasis en las comunidades más aisladas.
- ✓ Proporcionar información adecuada a los y las adolescentes para que puedan acceder a sus derechos sexuales y reproductivos garantizando que puedan conocerlos, tener información básica, clara, científica y confiable.
- ✓ Vigilar que los centros educativos sigan el Protocolo de atención para casos de violencia en la escuela. Incluyendo cuando detectan un embarazo adolescente, logren desarrollar su ruta crítica para la atención tanto en el caso de salud de la estudiante como para reincorporación escolar y para atender caso de violencia sexual.

¹⁷⁰ Ídem.

¹⁷¹ Ídem.

¹⁷² Ídem.

- ✓ Continuar los espacios de información con las y los jóvenes escolarizados en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Difundir información sobre métodos anticonceptivos a los y las adolescentes.
- ✓ Capacitar al personal educativo en materia de derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género y desde un enfoque de derechos humanos.
- ✓ Garantizar que las y los jóvenes encuentren en los Centros de Salud un espacio de orientación y acompañamiento sobre la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Buscar que el tema de derechos sexuales y reproductivos pueda permear también en las madres y padres de familia para que las y los jóvenes encuentren espacios de comunicación y confianza en sus casas.
- ✓ Sumar a las madres y padres de familia en estos temas, reconociendo que solo con información se pueden tomar mejores decisiones.
- ✓ Continuar con pláticas informativas con secuencia en temas que son significativos para el alumnado y que les brindan herramientas para su vida.
- ✓ Convocar a más jóvenes para que conozcan la importancia del cuidado de su salud sexual y reproductiva y así poder incidir en la disminución de infecciones de transmisión sexual y embarazos adolescentes, promover la participación de los centros de salud.
- ✓ Traducir para personas maya parlantes las cartillas existentes para difundir los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Promover e impulsar a través de la capacitación los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la ENAPEA.
- ✓ Difundir la campaña YO DECIDO elaborada por la Federación para todas las regiones del Estado y traducirla para personas maya parlantes.
- ✓ Realizar una campaña para que mujeres y jóvenes se incorporen a los comités municipales de participación ciudadana que trabajan a favor de los derechos sexuales y reproductivos.

- ✓ Difundir que, de acuerdo a la posición de la Suprema corte, no debe existir la objeción de conciencia del personal médico y pueden plantear barreras al acceso de las mujeres al aborto sin riesgo y a los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales y remotas.
- ✓ Realizar un curso específico para autoridades que regulan la actuación de las parteras tradicionales para establecer las normas que regulan los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Promover e impulsar la profesionalización de las parteras tradicionales.
- ✓ Incorporar a las mujeres que habitan el Estado a la capacitación de Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Ahora bien, el Estado Mexicano, en este caso el Estado de Quintana Roo deberá de traducir las siguientes recomendaciones realizadas en la Agenda Internacional, considerando lo siguiente:

- ✓ Las disposiciones de las leyes penales estatales que restringen el acceso al aborto legal y siguen obligando a las mujeres y a las niñas a someterse a abortos en condiciones de riesgo que ponen en peligro su salud y su vida.
- ✓ Las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto.
- ✓ Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas.
- ✓ Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole.¹⁷³

¹⁷³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*. Ginebra.

Ante estas cuestiones, el Comité recomendó a México que:

- ✓ Ponga mayor empeño en acelerar la armonización de las leyes y los protocolos estatales sobre el aborto para garantizar el acceso al aborto legal y, aunque no haya sido legalizado, a los servicios de atención posterior al aborto.
- ✓ Armonice las leyes estatales pertinentes con la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, e informe y capacite adecuadamente al personal médico para que pueda ofrecer atención especializada a las mujeres y las niñas víctimas de la violencia sexual, lo que comprende la prestación de servicios esenciales de anticoncepción de emergencia y aborto.
- ✓ Armonice las leyes estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica.
- ✓ Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- ✓ Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan

reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.¹⁷⁴

El Comité de la misma manera se mostró preocupado por:

- ✓ La insuficiencia de los recursos financieros y humanos dedicados a poner plenamente en práctica la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en todos los estados, que puede impedir que las muchachas embarazadas y las madres jóvenes se reintegren en el sistema educativo.
- ✓ La implantación insuficiente y desigual de programas de estudios sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en todos los estados.
- ✓ La falta de mecanismos eficaces de prevención, sanción y erradicación de los abusos y el acoso sexuales y otras formas de violencia en las escuelas.¹⁷⁵

Ante ello, emitió las siguientes recomendaciones a México, para que:

- ✓ Garantice recursos humanos y financieros suficientes para la aplicación plena de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y fortalezca los mecanismos de apoyo para alentar a las muchachas embarazadas y las madres jóvenes a proseguir sus estudios durante el embarazo y después del parto, en particular ofreciendo servicios asequibles de guardería, informando a las muchachas embarazadas sobre sus derechos e imponiendo multas a las instituciones educativas que expulsan a las adolescentes embarazadas o

¹⁷⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*. Ginebra.

¹⁷⁵ Ídem.

denieguen a las madres jóvenes la posibilidad de reintegrarse en el sistema educativo.

- ✓ Garantice una educación sexual integral para niñas y niños, apropiada en función de la edad, con base empírica y científicamente correcta.
- ✓ Instituya medidas para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en las instituciones de educación pública.

176

Por su parte el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico de México se mostró preocupado por “la discrepancia existente entre las leyes penales estatales respecto a la interrupción voluntaria del embarazo y que en muchos estados se criminaliza y/o se restrinja las causales de aborto, lo cual resulta en un elevado número de abortos inseguros y en procesamientos y condenas a penas de prisión.

El Comité nota con especial preocupación que en algunas entidades federativas se han creado obstáculos a la aplicación del artículo 35 de la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que permite el aborto en caso de violación.

Además, el Comité está preocupado por los altos índices de embarazo adolescente, el deficiente acceso a anticonceptivos de emergencia y por las informaciones que denuncian la falta de servicios adecuados de salud reproductiva y una deficiente ejecución del programa para impartir educación integral en sexualidad. El Comité está

¹⁷⁶ Ídem.

igualmente preocupado por las altas tasas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas (arts. 2, 3, 6, 7, 17 y 26)".¹⁷⁷

El Estado parte debe:

- ✓ Armonizar su legislación a nivel estatal con el fin de garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer o niña embarazada estén en riesgo, y cuando llevar a término el embarazo podría ocasionar un daño o sufrimiento sustancial a la mujer o niña embarazada, especialmente en los casos en que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto o cuando no sea viable;¹⁷⁸
- ✓ Eliminar las sanciones penales a mujeres y niñas que se someten a un aborto y a proveedores de servicio médicos que las asistan en ello, dado que tales sanciones obligan a las mujeres y niñas a recurrir al aborto en condiciones poco seguras, así como garantizar que se respeten el secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes;¹⁷⁹
- ✓ Garantizar el acceso pleno a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a una educación integral en sexualidad basada en evidencia científica para sensibilizar a hombres, mujeres, niños y niñas en todo el país, incluyendo en las zonas rurales y remotas.¹⁸⁰

A nivel nacional se debe de partir que:

¹⁷⁷ Comité de Derechos Humanos (2019). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de México*. 7 de noviembre de 2019. CCPR/C/MEX/CO/R.6. Ginebra.

¹⁷⁸ Ídem.

¹⁷⁹ Ídem.

¹⁸⁰ Comité de Derechos Humanos (2019). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de México*. 7 de noviembre de 2019. CCPR/C/MEX/CO/R.6. Ginebra.

- ✓ Poner especial énfasis en el combate a los crímenes que causan mayor exasperación social como los delitos sexuales, la violencia de género en todas sus expresiones, la desaparición forzada, el secuestro, entre otros. Y además afirmó que se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.¹⁸¹

Además, se debe de tomar en cuenta para fortalecer la política pública que:

- ✓ En materia de salud sexual y reproductiva aún queda un largo camino por recorrer para lograr que todas las personas tengan la capacidad y los medios para tomar decisiones libres e informadas sobre sus propios cuerpos. Las desigualdades en este ámbito se ven profundamente afectadas por la disparidad en los ingresos, la calidad y el alcance de los sistemas de salud, las normas sociales y culturales, así como la educación sexual. Las mujeres de los hogares más pobres o que viven en zonas rurales, pueden encontrarse en situaciones en las que existe un limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para las y los jóvenes, que se traducen en embarazos no planeados ¹⁸²; y el
- ✓ Promover acciones y asesorar en materia de derechos sociales, ambientales, sexuales y reproductivos a fin de combatir la discriminación y promover su acceso al bienestar, de acuerdo con lo establecido en el PROIGUALDAD 2020-2024. ¹⁸³

¹⁸¹ Gobierno de México (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. México.

¹⁸² INMUJERES (2020). *Programa Institucional 2020-2024*. Instituto Nacional de las Mujeres, México.

¹⁸³ Ídem.

Se debe de tomar en cuenta que los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son un importante problema de salud pública que requiere de atención particular durante las pandemias. La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos de salud sexual y reproductiva, incluidos artículos para la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y el desarrollo sostenible de las mujeres, y puede verse afectada cuando las cadenas de suministros se ven sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia.

- ✓ Es importante garantizar la continuidad de la atención para las mujeres y las niñas en edad reproductiva en caso de presentarse una interrupción o alteración severa de los servicios en las instalaciones. Es necesario hacer frente a los obstáculos y las barreras a través de acciones para facilitar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios, incluidos servicios de apoyo psicosocial, especialmente para aquellas objeto de violencia o que pudieran estar en riesgo de experimentar violencia durante una cuarentena.
- ✓ La información y los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación, coacción ni violencia. Por ello, los Estados deben promover los derechos de las personas dándoles a conocer el contenido de los acuerdos internacionales que hayan firmado, corregir la información errónea y los estereotipos y establecer sistemas que permitan a las personas conocer y reclamar sus derechos. Los Estados a su vez, tienen la obligación de proporcionar educación integral y exacta sobre la sexualidad humana, la igualdad de género y los derechos humanos.
- ✓ La respuesta de emergencia al brote de la COVID-19 también significa que los recursos para los servicios de salud sexual y reproductiva pueden desviarse con

el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad materna y neonatal, un incremento en las necesidades insatisfechas de planificación familiar y un aumento en el número de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual.¹⁸⁴

- ✓ Las mujeres representan el setenta por ciento del personal de servicio social y de salud en el mundo. Las parteras, las enfermeras y el personal de salud comunitario se encuentran en la primera línea de los esfuerzos para combatir y contener los brotes de enfermedades y requieren de equipo de protección personal (EPP). El embarazo y el parto seguros dependen de contar con números suficientes de personal de atención de la salud calificado, en particular parteras, y de instalaciones adecuadas para poder ofrecer atención esencial y de emergencia de calidad las 24 horas los 7 días de la semana. Las mujeres embarazadas con enfermedades respiratorias, particularmente la COVID-19, deben ser tratadas con la máxima prioridad, ya que tienen un mayor riesgo de presentar resultados adversos. Las medidas para el control de infecciones deben incluir esfuerzos para segregar los casos sospechosos, posibles y confirmados de las unidades de atención prenatal y salud neonatal y materna de manera apropiada. Es necesario contar con sistemas de vigilancia y respuesta para las mujeres en edad reproductiva y las mujeres embarazadas.¹⁸⁵
- ✓ Los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, y las epidemias exacerban las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas, así como la discriminación de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema. Es

¹⁸⁴ UNFPA (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género: Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. Nueva York.

¹⁸⁵ UNFPA (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género: Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. Nueva York.

importante tomar en cuenta lo anterior, dados los impactos diferenciales asociados con la detección y el acceso a tratamiento para las mujeres y los hombres, lo mismo que con su bienestar en general.¹⁸⁶

- ✓ En épocas de crisis, como sucede durante un brote, las mujeres y las niñas pueden presentar un riesgo más elevado de padecer violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia intrafamiliar como resultado de las tensiones crecientes en el hogar. Como los sistemas de protección para las mujeres y las niñas, incluidas las estructuras comunitarias, pueden debilitarse o dejar de funcionar, es necesario implementar medidas específicas para protegerlas del riesgo de padecer violencia infligida por la pareja considerando la dinámica cambiante del riesgo impuesto por la COVID-19.¹⁸⁷
- ✓ La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos y servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos aquellos relacionados con la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres y las niñas, y puede verse afectada en la medida en que las cadenas de suministros se vean sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia de la COVID-19¹⁸⁸.

Recomendaciones ante la COVID-19 y la nueva normalidad

- ✓ Ofrecer una atención y mensajes de apoyo adecuados con el fin de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

¹⁸⁶ Ídem.

¹⁸⁷ Ídem.

¹⁸⁸ UNFPA (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género: Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. Nueva York.

- ✓ Asegurarse de que las políticas y las intervenciones alrededor de la respuesta respondan a las necesidades de todas las personas. Este es un paso fundamental para entender los efectos primarios y secundarios de una emergencia de salud en diferentes personas y comunidades. Al mismo tiempo, las necesidades de protección de las mujeres y las niñas deben estar en el centro de los esfuerzos de respuesta.
- ✓ Asegurarse de que la respuesta a la COVID-19 no reproduzca o perpetúe normas de género nocivas, prácticas discriminatorias y desigualdades. Es importante reconocer que las normas, los roles y las relaciones sociales, culturales y de género influyen en la vulnerabilidad de las mujeres y los hombres a la infección, la exposición y el tratamiento.
- ✓ Asegurarse de prestar particular atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de la COVID-19, considerando que estos aspectos pueden verse afectados severamente durante los brotes, entre otras cosas, a través de un apego estricto a las orientaciones para la prevención de la infección, con el fin de tener embarazos y partos sin riesgos.
- ✓ Considerar cómo es que estos impactos pueden ser diferentes entre los grupos de mujeres y hombres, particularmente los más excluidos, como aquellos que viven en situación de pobreza, las personas con discapacidad, las personas indígenas, los desplazados internos o los refugiados, las personas LGBTIQ, y otras personas que enfrentan múltiples formas de discriminación de carácter transversal.
- ✓ Considerar cómo es que la experiencia de la cuarentena puede ser diferente para las mujeres y los hombres, por ejemplo, si se están satisfaciendo las diferentes necesidades físicas, culturales, de seguridad y sanitarias de las mujeres y los hombres. Reconocer que el hogar puede no ser un lugar seguro para algunas

mujeres y que, de hecho, puede aumentar la exposición a la violencia infligida por la pareja.

- ✓ Actualizar las rutas de derivación para casos de violencia de género de modo que reflejen los cambios en los servicios disponibles.¹⁸⁹
- ✓ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos a través de su Resolución 1/2020, instó a los Estados Miembros a:
- ✓ Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad¹⁹⁰.

La Corresponsabilidad Familiar

- ✓ Sensibilizar a las mujeres habitan, trabajan y transitan en el Estado, sobre la brecha en el uso del tiempo de esparcimiento y sobre cómo la corresponsabilidad debe estar presente incluso durante días de descanso y vacaciones.
- ✓ Impulsar la corresponsabilidad como una forma de asumir la responsabilidad de la propia vida como personas, para evitar la generación de relaciones de dependencia y codependencia donde aparecen conflictos cotidianos que tienen costos muy altos para la salud e integridad de mujeres, niñas y adolescentes.

¹⁸⁹ UNFPA (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género: Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. Nueva York.

¹⁹⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020). *Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. Washington D.C.

- ✓ Informar a la población para dejar en claro que cuestiones que afectan a las mujeres de manera desproporcionada como la reproducción, los horarios para el descanso, los tiempos de socialización con sus pares, no son negociables.
- ✓ Difundir la importancia de que las mujeres vivan con sus redes. Es decir que pertenezcan a grupos de mujeres, amigas, de terapias, de producción, de asesoramiento etc. Porque es a través del contacto entre mujeres que se abre ese canal de comprensión de la propia vida y pueden compartir sus experiencias personales.
- ✓ Utilizar conceptos para los cuales hay una mayor comprensión del tema de corresponsabilidad para los hombres, por ejemplo: "armonía familiar", es algo que sí les interesa pero que en concreto no sabían con qué herramientas contribuir a esa armonía.
- ✓ Adoptar el enfoque multicultural para la difusión de temas y políticas en materia de corresponsabilidad. Especialmente en Cancún y Chetumal.
- ✓ Adoptar políticas de cuidados enfocadas en la prevención de la trata de personas y el trabajo infantil forzado. Así como un enfoque que atienda las cuestiones de las mujeres migrantes a través de la vigilancia de las redes sociales en el marco de la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Establecer vigilancia en el marco de la corresponsabilidad familiar con un enfoque multicultural, para niñas, niños y jóvenes, especialmente Cozumel ya que de alguna manera las mujeres que habitan ahí se relacionan con muchas personas de diferentes lugares, están expuestas en positivo y negativo a diversos agentes externos. Es vital empoderarlas para que desarrollen su potencial a partir de su propio autoconocimiento, confianza, estima y que promuevan estos cambios en sus vínculos siempre vivos con personas de otros Municipios en el Estado.

- ✓ Adoptar estándares de igualdad en el Municipio de Cozumel a efecto de contribuir a la conciliación de la vida personal y laboral. Acompañado de campañas al respecto de la corresponsabilidad en las familias que habitan ahí y en las familias de turistas que también pueden modificar sus hábitos al respecto. En la propaganda turística, podrían utilizarse eslóganes como “familia de vacaciones, familia corresponsable en el cuidado ante COVID y las prácticas igualitarias”.
- ✓ Empoderar a las mujeres jubiladas del ámbito educativo para que se conviertan en líderes en sus comunidades. Realizar un encuentro entre ellas y sus comunidades para organizar acciones necesarias para mejorar la vida de las mujeres, en torno a varios temas y respecto a la corresponsabilidad, básicamente para trabajarla y enfocar ese tiempo “libre” que les puede quedar a las mujeres si aprenden a delegar responsabilidades con los y las personas de sus familias, enfocarlos al desarrollo personal de sus capacidades y habilidades.
- ✓ Establecer un grupo de mujeres vinculado a la Universidad Multicultural maya que pueda detonar acciones de importancia tanto para la institución como para la comunidad para impulsar la corresponsabilidad familiar tanto al interior de la Universidad con el personal que labora en ella y que incida al exterior en sus familias.
- ✓ Fomentar la organización de las mujeres indígenas mayas para avanzar en el desarrollo de su inclusión a procesos participativos que les hagan vivir que se puede ser persona-ciudadana, que ellas pueden incorporar cambios clave en sus vidas, y que ello tendrá un impacto muy positivo en las nuevas generaciones de mujeres en la esfera de la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Sensibilizar a las mujeres para lograr romper los círculos de pobreza, discriminación, violencia, vulnerabilidad, ignorancia. Un factor que puede ayudar a una ruptura en la identidad tradicional de las mujeres lo puede ser sin duda las

líderes de la región, sumarlas a iniciar o fortalecer procesos en otras comunidades es imprescindible y sin duda, viable y lograr una corresponsabilidad familiar donde se incorporen todas las personas que integran la familia.

- ✓ Modificar patrones sociales de comportamiento tradicionales como la creencia de que las actividades de las mujeres se circunscriben a su rol de madre esposa, y tienen dificultad para ubicar otra forma de vida, especialmente en las comunidades más aisladas de la entidad para que beneficie a la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Establecer políticas educativas desde un enfoque interseccional y intercultural que aborde las cuestiones específicas de la población quintanarroense, especialmente en las comunidades más aisladas para incidir en la corresponsabilidad familiar tanto para el personal que labora en la educación, sus familias y la población del Estado.
- ✓ Adoptar políticas y campañas de sensibilización para impulsar la corresponsabilidad familiar y combatir la discriminación contra las mujeres indígenas, especialmente en aquellos lugares de la entidad con más turismo donde tienen diversas jornadas en su vida personal.
- ✓ Establecer un convenio de colaboración con la Universidad Maya y el IQM para implementar acciones afirmativas a efecto de ir integrando a las mujeres mayas para capacitar sobre la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Realizar audios y campaña en radio para la comunidad maya parlante difundiendo los derechos y obligaciones en la esfera de la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Difundir información sobre corresponsabilidad familiar en maya en medio impresos, radio, televisión, entre otros.

- ✓ Establecer programas de fomento al desarrollo de artesanías locales realizadas por mujeres, otorgando prioridad a la corresponsabilidad familiar a efecto de que participe todas las personas integrantes de la familia y puedan empoderarse económicamente y no tengan tanta carga de trabajo.
- ✓ Capacitar a las mujeres artesanas que se dedican a las cuestiones relacionadas con el comercio, desde un enfoque interseccional e intercultural, sobre la corresponsabilidad familiar sus derechos y obligaciones ante la familia para disminuir su carga de trabajo.
- ✓ Establecer mecanismos de comunicación y socialización entre mujeres en la zona, que contribuya a su proceso de empoderamiento, reconocimiento y alianzas que les ayude a salir de un modo de ser y estar que las mantiene en nivel de bajo perfil respecto a lo que pueden lograr, y que en sus familias se establezca la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Dar seguimiento a los talleres de conciliación de la vida personal y laboral donde ellas puedan estar mucho más vinculadas al trabajo remunerado, vinculadas a proyectos educativos, de crecimiento personal.
- ✓ Establecer proyectos comunitarios en Laguna Kana como cooperativas u otra figura jurídica legal que impulse a las mujeres a realizar, por ejemplo, un proyecto ecoturístico alrededor del tema de la Laguna trabajando senderismo, vendiendo productos elaborados a partir de la milpa de sus propias cosechas, y quizás incorporando la artesanía de tejido de hamacas, etc. Con un apartado específico de que es y que se debe de realizar en la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Incorporar a las mujeres en los proyectos y programas municipales para que realicen su papel como ciudadanas y el empoderamiento político, realizando una capacitación de la corresponsabilidad familiar para que puedan lograr su empoderamiento político.

- ✓ Establecer servicios amigables de salud, que cuenten con personal hablante de lenguas indígenas donde se brinde información de la corresponsabilidad familiar.
- ✓ Establecer acciones para romper el círculo de violencia en la crianza de niños y niñas en el marco de la corresponsabilidad familiar y los derechos y obligaciones de padres y madres.
- ✓ Sensibilizar e incorporar a niños, adolescentes y hombres en el tema de la corresponsabilidad y el autocuidado para lograr una familia igualitaria en sus deberes y derechos.
- ✓ Establecer una campaña a nivel Entidad y a nivel municipal de la importancia de la corresponsabilidad para lograr una vida equilibrada para la mujer y lograr su autocuidado, realización y empoderamiento.
- ✓ Llevar a cabo los talleres de corresponsabilidad familiar en diversos formatos tanto virtuales y principalmente presenciales, en diversas localidades de los 11 municipios del Estado.
- ✓ Aprovechar espacios culturales para llevar el mensaje de la corresponsabilidad familiar en formatos populares de teatro, de guiñol, de conferencia en formatos mixtos.
- ✓ Proponer a nivel de política pública que el tema de corresponsabilidad familiar sea parte de la formación cívica y de derechos humanos educativa a nivel primaria y secundaria con pláticas y conferencias para madres, padres y/o tutores.
- ✓ Aterrizar a nivel de gobiernos subnacionales (Estados y Municipios) el Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, que se refiere específicamente a Igualdad de Género y solicitar al municipio de Cancún y en general a los diversos municipios que en su Plan Municipal de Desarrollo se incluyan las campañas de corresponsabilidad familiar en las metas, programas e indicadores específicos de igualdad de género.

Ahora bien, el Estado Mexicano, en este caso el Estado de Quintana Roo deberá de traducir las siguientes reflexiones y recomendaciones realizadas en la Agenda Internacional, considerando lo siguiente:

El Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) expone en su recomendación general relativa al artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, las relaciones familiares y su disolución), que “la desigualdad en la familia subyace a todos los demás aspectos de la discriminación contra la mujer y se justifica a menudo en nombre de la ideología, la tradición o la cultura”.

Asimismo, “revela que en muchos Estados los derechos y responsabilidades de los cónyuges se rigen por los principios del derecho civil o común, por leyes y prácticas religiosas o consuetudinarias o por alguna combinación de esas leyes y prácticas que discriminan a la mujer y no cumplen los principios establecidos en la Convención”.¹⁹¹

Dentro de las observaciones finales sobre del noveno informe periódico de México en 2018, el Comité de la CEDAW acogió con satisfacción las medidas legislativas y de otro tipo adoptadas por México para hacer frente a los estereotipos discriminatorios. Sin embargo, sigue preocupado por el hecho de que los estereotipos discriminatorios persistentes sobre las funciones y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y la sociedad, así como las formas interseccionales de discriminación y la

¹⁹¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2013). Recomendación general relativa al artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, las relaciones familiares y su disolución. Ginebra.

cultura machista profundamente arraigada en México, sigan impidiendo avanzar en la promoción de la igualdad de género.¹⁹²

Los cuidados hacen referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el autocuidado. En la actualidad y a nivel mundial, la mayoría de las contribuciones al cuidado son realizadas desde el ámbito doméstico, de manera no remunerada y por las mujeres. Por eso, tradicionalmente, no han sido visibles para la economía ni para el desarrollo. El tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye casi la mitad del tiempo total de trabajo, resultando fundamental para mantener las condiciones de sostenibilidad del sistema en su conjunto, ya que todas las personas, en todos los momentos del ciclo vital necesitan cuidados. Sin los cuidados, el resto de las actividades no pueden funcionar.¹⁹³

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), afirma que “la emergencia derivada del COVID-19 está provocando impactos específicos sobre la vida de las mujeres, no solo porque se están profundizando las desigualdades de género ya existentes, sino porque puede implicar retrocesos inadmisibles en cuanto a los derechos alcanzados. Si bien las medidas de confinamiento buscan proteger la salud pública y evitar el colapso de los servicios de salud, su aplicación no es neutra desde el punto de vista de género. Así, el llamado a quedarse en casa ha incrementado la carga de trabajo relacionada con el cuidado y la atención a las personas, la que sigue recayendo en los hombros de las mujeres”.¹⁹⁴

¹⁹² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*. Ginebra.

¹⁹³ ONU Mujeres & CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Santiago.

¹⁹⁴ Comisión Interamericana de Mujeres (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados*. Washington D.C.

Corresponsabilidad familiar durante la pandemia

La pandemia de la COVID-19 ha exacerbado las vulnerabilidades de las mujeres trabajadoras, muchas de ellas son trabajadoras informales, eventuales o se encuentran en condiciones de muy baja calidad de empleo. Están más expuestas a perder sus ingresos durante la crisis sanitaria, esto como consecuencia de las medidas de aislamiento social preventivo, y a la suspensión total o parcial de las actividades económicas.

Muchas mujeres en las cuales recae el cuidado de los hijos e hijas no tienen con quien dejar a sus hijos o hijas o no cuentan con apoyos institucionales, debido al cierre de establecimientos educativos y de cuidados, o a la imposibilidad de recurrir a redes familiares en el contexto de aislamiento social. La política preventiva del “Quédate en casa” no considera la exigencia, las tensiones y la carga de cuidado que pesa sobre las mujeres las cuales se ven forzadas a responder a las necesidades de los hijos e hijas, personas mayores u otras personas dependientes en el hogar.

El teletrabajo, a pesar de ser la manera más segura de seguir con las obligaciones laborales de una proporción de las mujeres trabajadoras, representa también un incremento en la presión sobre el tiempo de las mujeres, las cuales tienen que atender simultáneamente las responsabilidades laborales y de cuidado en los hogares.

El aislamiento y tratamiento en casa de las personas infectadas con casos leves de COVID-19 son atendidos principalmente por las mujeres y el riesgo de infección en ellas se incrementa. El aislamiento y la pandemia ha tenido un impacto considerable en la salud mental de todas las personas, las mujeres se ven especialmente perjudicadas por

esto. El exceso de carga de trabajo provoca que las mujeres se sientan más cansadas, estresadas o desmotivadas, al tener sobre ellas las responsabilidades al interior del hogar.

Recomendaciones ante la COVID-19 y la nueva normalidad

El cuidado de personas y de hogares en México recae principalmente en las mujeres: éstas asumen en promedio 39 horas semanales de este trabajo no remunerado. En el contexto actual, esta carga invisible se incrementa:

- ✓ Ante el cierre de escuelas y guarderías, se requiere resolver el cuidado de niños, niñas y adolescentes en horas laborales.
- ✓ Cuando los sistemas de salud se saturan, la carga de estos cuidados se traslada a los hogares y recae principalmente en las mujeres.
- ✓ Las mujeres son generalmente las encargadas de las tareas de educación dentro del hogar, así como de las actividades de limpieza, coordinación logística del hogar, ocio y entretenimiento para las personas integrantes de la familia.
- ✓ La situación puede generar inquietudes en las personas dependientes y la contención emocional de estas personas ocupa también tiempo de las mujeres.
- ✓ El aislamiento social preventivo, por ejemplo, de personas adultas mayores y/o enfermas, puede implicar una carga de cuidados extra para las mujeres.¹⁹⁵

La Organización de las Naciones Unidas recomendó a los hogares:

- ✓ Mostrarse corresponsables ante esta situación, en particular con una mejor repartición de las tareas de cuidado. Lavar trastes, preparar comida, mantener la

¹⁹⁵ ONU Mujeres (2020). *COVID-19, Corresponsabilidad en los hogares*. México.

- vivienda limpia, lavar la ropa, comprar víveres, atender a niños/niñas, personas enfermas, personas mayores, etc., son tarea de todos y todas, y de todos los días.
- ✓ Informarse a través de canales institucionales y transmitir información oficial y fiable. No difundir material con pretensiones humorísticas que reproducen estereotipos de género y/o denigran a las mujeres y las niñas ¹⁹⁶.

BIBLIOGRAFÍA.

- Amnistía Internacional (2020). *Obligaciones de los Estados*. Mi decisión.
- Ávalos Capín, J. (2013). *Derechos reproductivos y sexuales*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- CEPAL. (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, CEPAL, 2013: Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad*. Montevideo.
- CNDH (2016). *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes*. México.
- CNDH (2017). *Derechos sexuales y reproductivos: un asunto de derechos humanos*. Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, México.
- CNDH (2018). *Diagnóstico de Corresponsabilidad del Estado Mexicano en el trabajo de cuidado*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México.
- Código Penal Federal, México.
- Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. (2014). *Desafíos y logros en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las mujeres y las niñas*. Nueva York.
- Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. (2016). *Resolución 60/2, La mujer, la niña y el VIH y el sida*. Nueva York.

¹⁹⁶ ONU Mujeres (2020). *COVID-19, Corresponsabilidad en los hogares*. México.

- Comisión de Población y Desarrollo. (2014). *Resolución 2014/1, Evaluación del estado de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Nueva York.
- Comisión de Población y Desarrollo. (2012). *Resolución 2012/1 Los adolescentes y los jóvenes*. Nueva York.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020). *Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. Washington D.C.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas*. Washington D.C.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. Washington D.C.
- Comisión Interamericana de Mujeres (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados*. Washington D.C.
- Comité de Derechos Económicos y Sociales. (2016). *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales)*. Ginebra.
- Comité de Derechos Humanos (2019). *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de México*. 7 de noviembre de 2019. CCPR/C/MEX/CO/R.6. Ginebra.
- Comité de los Derechos del Niño. (2016). *Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*. Nueva York.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*. Ginebra.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2013). *Recomendación general relativa al artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las*

Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, las relaciones familiares y su disolución. Ginebra.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México.* Ginebra.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1999). *Recomendación General No. 24: Artículo 12 de la Convención (Mujeres y Salud) adoptado en la vigésima sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 1999.* Nueva York.

Compromiso de Santiago, 2020.

Consejo de Derechos Humanos. (2016). *Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer: prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas indígenas, y respuesta a este fenómeno.* Ginebra.

Consejo de Derechos Humanos. (2017). *Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer: participación de los hombres y los niños en la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas y en la respuesta a este fenómeno.* Ginebra.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México.

Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM), México.

Cumbre de Nairobi ICPD25. (2019). *Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa.* Nairobi.

Diario Oficial de la Federación, Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, México, 31 de mayo de 2007.

Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, México, 9 de junio de 2011.

Diario Oficial de la Federación, Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de noviembre de 2020.

Diario Oficial de la Federación, Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024, México, 10 de diciembre de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5607366&fecha=10/12/2020

Diario Oficial de la Federación, Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, México, 22 de diciembre de 2020, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020

Diario Oficial de la Federación, Programa Sectorial de Salud 2020-2024, México, 17 de agosto de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

Foro Generación Igualdad. (2021). *Coaliciones para la Acción: Un plan de aceleración global*. París.

Gobierno de México (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. México.

INEGI (2014). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). México.

INEGI (2015). Encuesta intercensal. México.

INEGI (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. México.

INEGI (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*. México.

INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México.

INEGI, Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), México, 2021.

INMUJERES (2020). *Programa Institucional 2020-2024*. Instituto Nacional de las Mujeres, México.

INMUJERES (2020). *Sistema de Indicadores de Género: Aborto no punible*. México.

INMUJERES, Sistema de Indicadores de Género, Tarjetas estatales y municipales, Quintana Roo, México, 2021.

INMUJERES, Sistema de Indicadores de Género, Tarjetas estatales y municipales, Morelos, México, 2021.

Ley de Salud del Estado de Morelos, México.

Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, México.

Ley del Seguro Social, México.

Ley Federal del Trabajo, México.

Ley General de Población, México.

Ley General de Salud, México.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, México.

Naciones Unidas. (2015). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Nueva York.

Naciones Unidas. (2016). *Declaración Política sobre el VIH y el sida: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030*. Nueva York.

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.

OIT-PNUD (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago. Oficina Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

ONU Mujeres (2020). *COVID-19, Corresponsabilidad en los hogares*. México.

ONU Mujeres & CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Santiago.

ONU, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de la reunión celebrada en Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995*. A/CONF.177/20/Rev.1

- Organización de Mujeres STES-I (2013). *Guía de corresponsabilidad: La corresponsabilidad también se enseña*. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales reproductivos de los adolescentes*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud, *Cáncer de Mama*, Ginebra, 2021.
- Rannauro Melgarejo, E., & Flores Romualdo, D. M. (2008). *Compilación Seleccionada del Marco Jurídico Nacional e Internacional de las Mujeres*. Secretaría de Relaciones Exteriores. México: Secretaría de Relaciones Exteriores:UNIFEM:PNUD.
- Rannauro Melgarejo, E., & Flores Romualdo, D. M. (2008). *Compilación Seleccionada del Marco Jurídico Nacional e Internacional de las Mujeres*. Secretaría de Relaciones Exteriores. México: Secretaría de Relaciones Exteriores:UNIFEM:PNUD.
- Secretaría de Relaciones Exteriores (2016). *Familias igualitarias y calidad de vida*. Unidad de Política de Igualdad de Género. México.
- Secretaría de Relaciones Exteriores (2017). *Corresponsabilidad Familiar*. Gobierno de México. 31 de enero de 2017.
- Secretaría de Salud (2021). *Orientaciones para la conmemoración del Día Internacional del Condón (13 de febrero)*. México.
- Secretaría de Salud, *Cáncer de Cuello Uterino*, México, 2015.
- UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia*. París.
- UNFPA (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género: Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. Nueva York.