



CONCEPTOS Y DEFINICIONES

En este apartado se definen algunos términos de uso recurrente en el abordaje de la salud sexual y reproductiva y de los servicios amigables para adolescentes.

AMIGABLE. Alude al conjunto de características que se aplican a los servicios de salud de adolescentes con el fin de hacer contrapeso a la incomodidad y la hostilidad, reales o percibidas, provenientes del entorno clínico y del personal de salud. La búsqueda y la consolidación de servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes de uno y otro sexo tienen la intención de acercar los servicios a estos grupos o que los grupos se acerquen a los servicios con la seguridad de que serán tratados de manera digna y respetuosa, haciendo valer sus derechos y buscando su bienestar.

BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA. Se refiere a que cualquier juicio o toma de decisiones que se genere respecto a una política de salud, un programa social o un proyecto comunitario tome como base la mejor evidencia disponible relativa a los efectos de la intervención en cuestión sobre la salud y sus determinantes. De esta manera, las ideas infundadas dan paso a la investigación científica para sustentar las actividades de prevención y atención. Esta exigencia tiene como finalidad mejorar la calidad y la atención de la salud sexual y reproductiva, en este caso, tanto de las personas como de la sociedad.

CALIDAD. Definir calidad no es tarea fácil. Mientras que muchas y muchos profesionales destacan la importancia de los aspectos científico-técnicos, la gente joven señala habitualmente los aspectos psicosociales del proceso de atención. Frente a estas dificultades, una propuesta de variables para el análisis de calidad de servicios para adolescentes podría tomar en cuenta la efectividad, la eficiencia, la accesibilidad, la adecuación, el nivel científico-técnico, el grado de satisfacción de quienes usan los servicios, la participación, el compromiso del personal de salud y la garantía de que la prestación de los servicios médicos se otorgue en un marco de calidez, oportunidad, equidad y seguridad para la usuaria o el usuario.

DERECHOS REPRODUCTIVOS. Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobados por consenso.

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello y del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.³

DERECHOS SEXUALES. Son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos. Puesto que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y fomenta los derechos sexuales.⁴

Con frecuencia suele emplearse la expresión derechos sexuales y reproductivos “como si se tratara de un mismo universo de derechos, lo que ha provocado que los derechos sexuales sean considerados como un subconjunto de los derechos reproductivos. Sin embargo, aunque en ocasiones los derechos sexuales pueden estar relacionados con los derechos reproductivos, no necesariamente la sexualidad se vincula con la reproducción”.⁵

DIVERSIDAD SEXUAL. Este término está en construcción y hay maneras distintas de entenderlo. En este documento se utiliza como un concepto que engloba las diferentes posibilidades de expresión y prácticas de la sexualidad, y que, desde una perspectiva política, es reivindicatorio de las manifestaciones de la sexualidad no heterosexual y supone el reconocimiento de que todos los cuerpos, las sensaciones y los deseos tienen derecho a existir y a manifestarse, sin más límite que el respeto a los derechos de las otras personas. Así, el personal encargado de aplicar el Modelo deberá tomar en consideración las necesidades específicas de los diversos grupos, para que las acciones en prevención y educación para la salud sexual y reproductiva respondan efectivamente a aquéllas.

³ Párrafo 7.3 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), 1994. Véase UNFPA (1994).

⁴ WAS (2008).

⁵ IIDH (2008).

EMPODERAMIENTO. Se define como “la expansión de la libertad de escoger y de actuar. Significa aumentar la autoridad y el poder del individuo sobre los recursos y las decisiones que afectan su vida”.⁶ Están asociados al concepto de empoderamiento la inclusión social, la autonomía, la visibilidad y movilidad, el agenciamiento (que es la capacidad de hacer uso de los activos de que se dispone), y la autoeficiencia (que es la confianza en las competencias que le son propias a una persona).

El empoderamiento implica, por un lado, impulsar de la manera más amplia posible todas las habilidades y el potencial de las personas, y, por otro, desarticular las construcciones sociales negativas, de manera que la personas en desventaja por su condición social, económica, cultural o de otro tipo, puedan concebirse como poseedoras de la capacidad y el derecho a actuar y tener influencia en su vida y su entorno.

Para el caso de las adolescentes, el empoderamiento se define como el proceso personal, social y político que genera y fortalece sus capacidades y les permite organizarse para ejercer plenamente sus derechos con un sentido de corresponsabilidad. Dicho empoderamiento se expresa mediante la habilidad, la determinación y la agencia para tomar decisiones informadas y realizar cambios que afecten su vida y la vida de otras personas, ya sean adolescentes, jóvenes y/o adultas.⁷

En relación con la salud sexual y reproductiva, el empoderamiento de las personas adolescentes promueve un proceso de reflexión para reconocerse sujetos de derechos, valorar sus potencialidades y ejercer su capacidad de decisión. Se manifiesta en acciones en su beneficio, en elecciones informadas y en la capacidad de tomar decisiones sobre prácticas sexuales que sean placenteras, seguras y no perjudiciales.

EQUIDAD. Con frecuencia, los términos igualdad y equidad se utilizan indistintamente. La igualdad se refiere a una noción de equivalencia, mientras que la equidad se refiere a un trato imparcial, a lo que corresponde por justicia. De este modo, no toda desigualdad es considerada una inequidad. “La igualdad es un concepto empírico y la equidad representa un imperativo de carácter ético asociado a principios de justicia social y garantía de los derechos humanos”.⁸

⁶ Banco Mundial (2006).

⁷ Este concepto fue ampliamente discutido durante la Reunión de Empoderamiento de Mujeres Adolescentes, efectuada en Ciudad de Guatemala, Guatemala, del 6 al 8 de marzo de 2008. Véase OPS (2009).

⁸ Gómez, E. (2001).

EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD. Hace referencia a una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre mujeres y hombres de modo que unas y otros tengan iguales oportunidades de gozar de buena salud y de rehuir “enfermedades, discapacidades o muertes por causas injustas y evitables”.⁹

Las diferencias en cuanto a necesidades de salud, acceso y control de los recursos generan desequilibrios que pueden observarse en los perfiles epidemiológicos de hombres y mujeres. Tales diferencias se exacerban cuando se entrelazan con otras variables de exclusión como la etnia, la edad y la pobreza. En el caso particular de las adolescentes, por ejemplo, la desigualdad y la discriminación de género las hace más vulnerables frente a las relaciones sexuales no deseadas y sin protección, y al abuso físico y psicológico; también limitan su acceso a la atención de la salud. En el caso de los adolescentes, los estereotipos culturales de masculinidad restringen su acceso a la información sobre el cuidado de la salud general, y sexual en lo particular. Esos estereotipos ejercen presión sobre su conducta, exponiéndolos a situaciones inseguras que afectan su salud, inhiben su autonomía y obstruyen el ejercicio de sus derechos, incluido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Para hacer prevalecer la equidad, tales diferencias pueden y deben corregirse.

La equidad de género en ningún caso supone un modelo único para todas las culturas, sino que refleja la preocupación de que mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades y puedan tomar decisiones vitales.¹⁰

EQUIDAD EN SALUD. Al hablar de equidad en salud,

conviene distinguir entre estado de salud y atención de la salud. El estado de salud tiene que ver con el bienestar físico, psíquico y social de las personas; mientras tanto, la atención de la salud es sólo uno de los múltiples determinantes del estado de salud. La atención se refiere a aspectos centrales de los servicios de salud, como son la accesibilidad, utilización, calidad, asignación de recursos y financiamiento.¹¹

⁹ OPS (2005a).

¹⁰ OCDE (1998).

¹¹ Gómez, E. (2001).

En términos operacionales, la equidad en salud se traduciría en minimizar disparidades evitables entre grupos humanos con diferentes niveles de privilegio social. La equidad en el estado de salud de las personas apunta al logro del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos, mientras que la equidad en la atención implica que los recursos y servicios se asignen/reciban según la necesidad, y que el pago por ellos se haga en función de la capacidad económica de las usuarias o usuarios.

INTERCULTURALIDAD. La interculturalidad es una relación que establecen dos o más culturas por medio de personas, grupos o comunidades y el intercambio de sus productos culturales. La interculturalidad que se busca propiciar es una relación que ocurre en el marco de las leyes vigentes para todas y todos, y que se establece en condiciones de inclusión y horizontalidad, con reciprocidad y con respeto a la otra o al otro a quien se reconoce como ser humano digno de ejercer todos los derechos humanos, con empatía y con solidaridad. Es, además, una relación mediada por el uso de una lengua común que dominan las partes que se relacionan o por la participación de un intérprete calificado. “Es una relación entre partes que reconocen el derecho que todas y todos tenemos a ser diversos, que valoran la diversidad como riqueza potencial, que están abiertos a la alteridad, que conocen su identidad y pueden manifestarla ante los otros, y reconocen la manifestación de la identidad de los demás.”¹²

NO DISCRIMINACIÓN. La no discriminación es un derecho humano básico, es decir, un derecho inherente a las personas, no exclusivo de los grupos en situación de vulnerabilidad. Hace referencia tanto a las acciones que anulan las libertades y derechos como a las limitaciones de acceso a oportunidades socialmente disponibles para el grueso de la población.¹³

PARTICIPACIÓN. Constituye una característica ineludible en el ámbito de los servicios específicos para adolescentes, ya que sólo mediante su participación es posible hacer coincidir sus intereses con los esfuerzos del sector salud para cuidar su salud sexual y reproductiva. Es, sin duda, el mecanismo más importante de todos para cerrar la brecha entre las necesidades de este grupo etario y la oferta de servicios, así como

¹² CONAPO (s/f).

¹³ Véase Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2014).

para lograr que las beneficiarias y beneficiarios de éstos sean tratados seriamente como sujetos y no como objetos receptivos y pasivos de acciones que no reconocen como necesarias y que están lejos de sus expectativas.

PERSPECTIVA DE GÉNERO. El género es una categoría analítica que permite visibilizar las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres en un contexto dado y exponer la distribución social del poder, que en la mayoría de las culturas se manifiesta de manera asimétrica y jerárquica: lo masculino es valorado positivamente y lo femenino es devaluado y le está subordinado.

Los roles de género, culturalmente adscritos, hacen que algunas mujeres se apeguen a un modelo que las relega a un plano inferior en las relaciones sociales. Se espera de ellas que se muestren débiles, dependientes, pasivas y serviciales. En los hombres, por el contrario, se refuerzan los mensajes que les permiten verse como seres capaces, fuertes, independientes, inteligentes y activos, que les indican que a ellos corresponde controlar las relaciones sociales –tanto en la intimidad como en otros ámbitos– y que se vale ejercer la fuerza y la violencia para demostrar su superioridad. Estas influencias llevan a que las adolescentes, con mucha frecuencia, tengan un acceso más restringido a la información y un papel desigual y más pasivo al momento de tomar decisiones en relación con su sexualidad.

Nuestra cultura plantea normas diferentes para las y los adolescentes según sean hombres o mujeres, en cuanto a las formas en que deben expresar sus sentimientos, el momento esperado de su iniciación sexual y la responsabilidad de tomar medidas de protección si se tienen relaciones sexuales coitales. La reproducción, en muchos casos, sigue siendo una imposición, y aun habiendo anticonceptivos disponibles, su uso no es generalizado por no existir en las mujeres la convicción de que ellas son dueñas de su cuerpo. Asimismo, la negación del placer como un derecho –y más aún el placer que una mujer pudiera sentir– interfiere para que la sexualidad pueda asumirse fuera del ámbito reproductivo.

La perspectiva de género en el campo de la salud sexual y reproductiva muestra las inequidades entre mujeres y hombres, y permite, entre otros avances, realizar intervenciones que promuevan el empoderamiento de las mujeres, la equidad en

la toma de decisiones, la responsabilidad sobre la salud propia y la de la pareja, la corresponsabilidad de los hombres durante la gestación y en la crianza de las hijas e hijos. Esta nueva perspectiva también promueve la participación del hombre en la decisión de la interrupción de un embarazo no planeado, sin presiones ni imposiciones de ningún tipo hacia la mujer.¹⁴

SALUD REPRODUCTIVA. Con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994,¹⁵ se dio un sólido sustento a la necesidad de situar la salud reproductiva como un componente central de la salud en general, y de la vida de las personas durante todo su ciclo vital. El capítulo VII, *Derechos reproductivos y salud reproductiva*, explica:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” [...] La aplicación del presente Programa de Acción debe orientarse por esta definición amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual.

¹⁴ ANDAR (2005).

¹⁵ UNFPA (1994).

SALUD SEXUAL. Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.¹⁶

SEXUALIDAD. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana es,

un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida, y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.¹⁷

SERVICIO AMIGABLE. Es la atención en salud sexual y reproductiva que se brinda a la población adolescente y que incluye la oferta de un paquete básico de servicios. La interacción ocurre en un espacio que permite la privacidad y la confidencialidad. La atención es otorgada por personal capacitado y sensibilizado para un trato digno, empático, cordial, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, que contribuye a la toma de decisiones informadas por parte de las usuarias y usuarios, quienes hacen uso de los servicios.¹⁸

¹⁶ OPS, OMS (2000).

¹⁷ WHO (2006).

¹⁸ PAESSRA (2013-2018).