

Capítulo 14. Derechos sexuales y derechos reproductivos



¡Nuestra ciudad, **nuestros derechos!**

I. Diagnóstico

A. Obligaciones del Estado

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos están relacionados con otros derechos reconocidos en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, como el derecho a la vida, a la integridad personal, a la privacidad, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y de violencia, y a disfrutar del progreso científico, entre otros.¹

Los derechos sexuales se sustentan en la inherente dignidad, igualdad y libertad de las personas para tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género.²

¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa de Acción, aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, par. 7.3 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf

² Naciones Unidas-Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Primera Conferencia Regional de Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe,

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia al más alto estándar de salud sexual, incluyendo el acceso a servicios de cuidado a la salud sexual; la búsqueda, recepción y otorgamiento de información veraz y objetiva relacionada con la sexualidad; la educación integral sobre la sexualidad laica y científica; el respeto por la integridad personal; a escoger pareja; decidir ser sexualmente activo/a o no; al matrimonio consensuado; el derecho a expresar la preferencia sexual; el respeto a la intimidad y la vida privada, incluyendo el respeto a la confidencialidad; el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y adecuados; prevención, atención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, como el virus de inmunodeficiencia humana-sida; y a ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en donde se adoptó la Plataforma de Acción de Beijing, establece que las mujeres tienen el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de estas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia.³

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas y las parejas a decidir libre y responsablemente sin coerción, presión o violencia sobre su reproducción, es decir, decidir tener o no tener hijos, el número de años en el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013, medida 34, apartado D [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosde_trabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf

³ Naciones Unidas, IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción de Beijing, Beijing, China, 1995, par. 30, 74 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud reproductiva.⁴

Los derechos reproductivos incluyen el derecho a servicios integrales, aceptables, disponibles y de calidad en materia de salud reproductiva, entre ellos servicios de anticoncepción y planificación familiar (incluyendo la anticoncepción de emergencia y el condón femenino y masculino); interrupción legal y segura del embarazo y servicios de postaborto; servicios de atención a la salud materna (incluyendo cuidado prenatal y postnatal; atención de personal calificado y servicios obstétricos de emergencia); prevención y atención del cáncer de mama y cérvico-uterino; técnicas de reproducción asistida; y servicios especializados para mujeres que viven con el virus del sida. Estos servicios de salud reproductiva deben adaptarse a la etapa de vida de las personas y tomar en cuenta sus necesidades.⁵

El principio de exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos reivindica la posibilidad de disponer de instrumentos, mecanismos y procedimientos de protección de los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículos 1º, 4º, 6º, 7º, 24 y 130) y las leyes nacionales y locales, de modo que, ante cualquier amenaza o violación de los mismos, la ciudadanía pueda reclamar que el Estado garantice su cumplimiento efectivo de acuerdo con los compromisos asumidos.

Encuentran su fundamento en la normativa nacional⁶ y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. De los tratados

⁴ *Op. cit.*, nota 1.

⁵ Comisión de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, Resolución 2012/1 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf

⁶ En 2011 se dio una reforma constitucional en materia de derechos humanos, por medio de la cual se reformaron varios artículos constitucionales. El artículo primero establece que “los derechos contenidos en los tratados internacionales

internacionales firmados y ratificados por México, resultan relevantes los siguientes: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;⁷ el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;⁸ la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer;⁹ la Convención de los Derechos del Niño;¹⁰ y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.¹¹

son parte de la Constitución”. Véase Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

- ⁷ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. Ratificado por México el 24 de marzo de 1981 [en línea] [fecha de consulta: 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>
- ⁸ Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. Ratificado por México el 23 de marzo de 1981 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- ⁹ Naciones Unidas, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Ratificada por México el 23 de marzo de 1981 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
- ¹⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Ratificada por México el 21 de septiembre de 1990 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- ¹¹ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Ratificada por México el 17 de diciembre de 2007 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

Asimismo, en la esfera interamericana resultan relevantes la Convención Americana sobre Derechos Humanos;¹² el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales;¹³ y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.¹⁴

Resulta de particular importancia la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en su artículo 12 establece la obligación de los Estados parte de eliminar la discriminación en el acceso a servicios de salud durante todo el ciclo vital de las mujeres, en particular con relación al embarazo, el parto y el periodo postparto. Asimismo, el artículo 16 establece la obligación de garantizar los “mismos derechos a 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”.¹⁵

¹² Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 22 de noviembre de 1969. Ratificada por México el 24 de marzo de 1981 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

¹³ Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) adoptado por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 17 de noviembre de 1998. Ratificado por México el 12 de diciembre de 1995 [en línea] [fecha de consulta: 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

¹⁴ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención de Belem Do Para) adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 9 de junio de 1994. Ratificada por México el 19 de junio de 1998 [en línea] [fecha de consulta: 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

¹⁵ *Op. cit.*, nota 9.

La Recomendación general 24 del Comité de la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹⁶ establece que:

... debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como los de las migrantes, las refugiadas y las desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución, las mujeres indígenas y las mujeres con discapacidad física o mental.¹⁷

Asimismo, se establece que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”.¹⁸

Por su parte el Comité de Expertas Independientes¹⁹ establece, en su Observación general 14, sobre derecho a la salud, que:

...los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones

¹⁶ Es el Comité de Expertas Independientes que vigila el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Véase: UN WOMEN [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

¹⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Recomendación general 24, La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer), 20º periodo de sesiones, 1999, par. 6. Disponible en: http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CEDAW/00_4_obs_grales_CEDAW.html#GEN24

¹⁸ *Ibid.*, par. 11.

¹⁹ El Comité DESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales) es el órgano que vigila el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Más información disponible en: <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>

que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.²⁰ El Comité de Derechos del Niño subraya esta afirmación y refuerza que deben darse servicios amigables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.²¹

Aunado a los derechos y obligaciones establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos, existen varios instrumentos internacionales adoptados por los Estados en distintas conferencias y foros que resultan relevantes en materia de derechos sexuales y reproductivos. Destacan el ya mencionado Programa de Acción de Cairo adoptado por México, y que establece compromisos para mejorar los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva de las personas, especialmente de las mujeres. Asimismo, es relevante la Plataforma de Acción de Beijing adoptada en 1995, que reafirma los compromisos establecidos en El Cairo en materia de derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva, y expande el reconocimiento de los derechos sexuales de las mujeres.²²

²⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute más alto posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, par. 23. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación general 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4, 2003. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=en

²² *Op. cit.*, nota 3.

En el plano regional, en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, se adoptó en 2013 el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que es el instrumento intergubernamental más avanzado en materia de derechos sexuales y reproductivos y que aplica para todos los países de América Latina y el Caribe. El consenso establece acciones concretas para “promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia”.²³

En materia de educación integral en sexualidad, destaca la Declaración Ministerial Prevenir con Educación, de 2008, en la que se establece que “es necesario proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura”.²⁴

Los órganos de vigilancia de los tratados han formulado a México varias recomendaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos. De 2008 a la fecha destacan las realizadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer después del examen periódico a los informes 7º y 8º en 2012. El Comité recomendó a México, entre otras cuestiones, las siguientes que resultan relevantes para la Ciudad de México:²⁵

²³ Consenso de Montevideo, apartado sobre acceso universal a la salud sexual y reproductiva. *Op. cit.*, nota 2.

²⁴ *Declaración ministerial Prevenir con educación, 1ª. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en América Latina y el Caribe, 1 de agosto de 2008, México, D.F.*, México, Ssa, SEP, SRE, s.f., par. 2.3 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/declaramin.pdf>

²⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales a México del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/MEX/CO/7-8, 7 de agosto de 2012. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CEDAW_C_MEX_CO_7_8_esp.pdf

- Introduzca un programa amplio de salud y derechos sexuales y reproductivos adecuados a cada grupo de edad, como parte del programa de estudios normal de los niveles básico y secundario del sistema educativo.
- Garantice el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular para las adolescentes, a fin de prevenir los embarazos no deseados y de adolescentes.
- Intensifique sus esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, en particular adoptando una estrategia amplia de maternidad sin riesgos en que se dé prioridad al acceso a servicios de salud prenatal, posnatal y obstétricos de calidad y al establecimiento de mecanismos de vigilancia y asignación de responsabilidad.
- Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana-sida.

En el nivel nacional, existe también un marco normativo que reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las personas. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza en su artículo 1° el respeto, protección y garantía de los derechos contenidos en la Constitución y los tratados internacionales, así como la no discriminación en el ejercicio de tales derechos. Asimismo, la Constitución garantiza en su artículo 4° el derecho de toda persona a decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de las y los hijos, así como el derecho a la protección de la salud; en el artículo 6°, el derecho a la vida privada; en el artículo 7°, a la libertad

de expresión; en el artículo 40, a la laicidad; y en el artículo 130, a la separación entre el Estado y las iglesias.

También en el ámbito nacional destaca la Ley General de Salud, que establece las líneas generales en materia de promoción y provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, específicamente en materia de salud materna y planificación familiar.²⁶ La Ley General de Población contiene asimismo disposiciones relevantes en materia de planificación familiar.²⁷

Por su parte, la Ley General de Víctimas establece la obligación de proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a las víctimas de violencia sexual, incluida la interrupción del embarazo.²⁸ Además, es fundamental tomar en cuenta las Normas Oficiales de Salud en materia de planificación familiar (Norma Oficial Mexicana 005); atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Norma 007); atención a la violencia en contra de las mujeres (Norma 046); atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años (Norma 047); y la atención y prevención de enfermedades de transmisión sexual (Norma 039).

En el ámbito local existe un sólido marco normativo en materia de derechos sexuales y reproductivos. La Ley de Salud del Distrito Federal²⁹ establece en su capítulo VII, Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y de Planificación Familiar, el carácter prioritario que tiene la

²⁶ Ley General de Salud. En: *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDs2006/CDMigracion/pdf/F16.pdf>

²⁷ Ley General de Población. En: *Diario Oficial de la Federación*, 7 de enero de 1994 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.inm.gob.mx/static/marco_juridico/pdf/leyes/LEY_General_de_Poblacion.pdf

²⁸ Ley General de Víctimas. En: *Diario Oficial de la Federación*, 9 de enero de 2013 (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 3 de mayo de 2013, artículo 30) [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

²⁹ Ley de Salud para el Distrito Federal. En: *Diario Oficial de la Federación*, 17 de septiembre de 2009 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.]

atención a la salud sexual y reproductiva; así como en sus artículos 5º, fracción VI, y 15, fracción VI. Dispone en su artículo 17 que el Gobierno de la Ciudad de México debe promover y aplicar de forma permanente e intensiva políticas sobre educación y capacitación sobre la salud sexual, los derechos reproductivos y la maternidad y paternidad responsables. Asimismo, señala que proveerá de manera permanente servicios gratuitos de información, difusión y orientación sobre la salud sexual y reproductiva, además de suministrar métodos anticonceptivos.

Por su parte, la nueva Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes en la Ciudad de México, publicada en agosto de 2015, representa un avance muy importante en cuanto al marco normativo en materia de derechos sexuales y reproductivos.³⁰ La Ley reconoce plenamente los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y señala claramente que el Gobierno debe brindar servicios especializados y amigables de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a la interrupción legal del embarazo y a anticonceptivos, independientemente de la orientación sexual y la identidad de género. La Ley también señala la obligación de proporcionar educación integral en sexualidad y capacitar a las y los jóvenes en sus derechos, así como al personal de salud.

En materia de interrupción legal del embarazo, la Ciudad de México es la entidad federativa con la legislación más avanzada. En 2007 se modificó el Código Penal para el Distrito Federal³¹ a fin de

Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-3f2c66137a61def8f5d6f42a-97334feb.pdf>

³⁰ Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes en la Ciudad de México, capítulos V y VII. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 13 de agosto de 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/2fa784ab366f44d6865e5862b8e42848.pdf

³¹ Código Penal para el Distrito Federal. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 16 de julio de 2002 (última reforma: 29 de septiembre de 2015) [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-8e721a4496eb5ddb7544ae0a98ac69e3.pdf>

despenalizar el aborto hasta las doce semanas de gestación e incluir la definición de *embarazo* de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, dicha interrupción está permitida en la Ciudad de México en casos de violación sexual o de inseminación forzada, cuando la salud de la mujer esté en peligro y cuando el producto presente malformaciones genéticas graves.³²

También se modificó la Ley de Salud para el Distrito Federal con el objetivo de incluir en el capítulo IX que: “Las instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Distrito Federal, cuando la mujer interesada así lo solicite”. La Ley establece que la prestación de servicios de interrupción del embarazo deberá hacerse en los cinco días siguientes a la solicitud de la mujer, aun cuando ésta cuente con acceso a servicios privados, así como que la objeción de conciencia del personal médico no deberá obstaculizar el acceso de las mujeres a dicho servicio. Por ello, la Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá garantizar suficiente personal médico no objetor de conciencia para llevar a cabo los procedimientos requeridos. A fin de garantizar el adecuado acceso a dichos servicios, la Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con lineamientos que reglamentan la prestación de servicios para la interrupción del embarazo en todos los casos contemplados en la ley, incluidos los servicios en las primeras 12 semanas de gestación.³³

³² *Ibid.*, art. 148.

³³ Emitidos por la Secretaría de Salud y el Gobierno del Distrito Federal y publicados en *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 4 de mayo del 2007, adiciona y deroga diversos puntos de la Circular/GDF-SSDF/01/06 que contiene los lineamientos generales de Organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal [en línea]. [Fecha de consulta: 1 marzo del 2016.] Disponible en: http://www.andar.org.mx/minisio%20andar/LineamientosILE_SSDF_040507.pdf

En materia del virus de inmunodeficiencia humana-sida, la Ley de Salud del Distrito Federal establece en los artículos 54 a 57 que la Secretaría de Salud impulsará la prevención y atención médica oportuna e integral de las personas que viven con este virus o cualquier otra infección de transmisión sexual.

Por otra parte, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal³⁴ incluye sanciones a la violencia dentro del sistema de salud pública.³⁵ Asimismo, propone en su artículo 18 acciones específicas relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos, tales como: generar y difundir información sobre los derechos sexuales y reproductivos; prevención de las enfermedades de transmisión sexual, adicciones, accidentes; interrupción legal del embarazo; servicios de salud mental, y prevención de la violencia contra las mujeres; diseñar y difundir materiales educativos con información sobre los derechos sexuales y reproductivos y para prevenir el abuso sexual infantil; proporcionar atención en salud reproductiva de las mujeres, en especial de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad y/o privadas de su libertad.

En materia de derechos laborales ligados a los derechos sexuales y reproductivos, la Ley Federal del Trabajo fue reformada en 2012 y entre otras cuestiones se fortalecieron las disposiciones respecto a la

³⁴ *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 29 de enero de 2008 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-cc071ca6d1dcf0ab590d0efe316cf0b6.pdf>

³⁵ “Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...] VI. Violencia contra los derechos reproductivos: toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia”. *Ibid.*

sanción del acoso y hostigamiento sexual en el ámbito laboral;³⁶ así como de la protección de los permisos de maternidad y la lactancia de las mujeres, además de la licencia de paternidad para promover la corresponsabilidad del cuidado por parte de los hombres.³⁷

En los últimos años, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ha emitido varias recomendaciones al Gobierno del Distrito Federal relacionadas con la salud materna y la violencia obstétrica. Varias de las recomendaciones se relacionan con casos donde a las mujeres en labor de parto les fue negada la atención médica en diversos hospitales adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal. También se iniciaron algunas quejas de oficio vinculadas con la falta de personal médico especialista en gineco-obstetricia, anestesiología y neurocirugía en los diferentes hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ya sea porque se encontraban de incapacidad o de vacaciones, y sus áreas no eran cubiertas por personal médico de la misma especialidad, lo cual ha provocado y provoca que los o las pacientes tengan, en la mayoría de los casos, que trasladarse por sus propios medios a otros hospitales, a fin de recibir atención.

Las recomendaciones emitidas a raíz de estas quejas son las siguientes:³⁸

1. 1/2002, “Negativa de intervención quirúrgica-salpingoclasia a una interna de un centro de reclusión del Distrito Federal”.

³⁶ Ley Federal del Trabajo, arts. 47, 51, 133 y 994, publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 1º de abril de 1970 (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 12 de junio de 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf

³⁷ *Ibid.*, art. 168.

³⁸ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, México, CDHDF, 2014 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en <http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/03/informe-anual-2014-1.pdf>

2. 10/2006, “Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud”.
3. 13/2006, “Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud de las agraviadas, por no contar los hospitales materno infantiles con un especialista en gineco-obstetricia y anestesiología, respectivamente”.
4. 15/2008, “Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal, atención médica e información proporcionada a mujeres que solicitaron la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo”.
5. 15/2012, “Salud y vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio” y “salud y vida de las niñas y los niños recién nacidos (as)”.
6. 3/2015, “Falta de atención oportuna y adecuada a mujeres, algunas de ellas adolescentes, que requirieron servicios de salud pública del D.F., durante el embarazo, parto y puerperio”.

En relación con las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana-sida, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal registró ocho quejas por presuntas violaciones de derechos humanos en el año 2005, cinco en 2006 y seis en 2007, donde se imputaron las presuntas violaciones a la Clínica Especializada Condesa. Se emitieron dos recomendaciones, la 12/2006 y la 18/2007 por violaciones a los derechos de personas con el virus de inmunodeficiencia humana-sida. Son recomendaciones relativas al mismo caso, en el que diagnosticaron erróneamente a una persona en reclusión de padecer la enfermedad. La primera recomendación se encuentra sujeta a seguimiento y la segunda está concluida.

Otra recomendación relevante es la efectuada respecto de las visitas íntimas para las internas e internos con orientación sexual distinta a la heterosexual. En este sentido, se recomendó la expedición de un manual de visitas para su regulación y contar con lugares apropiados para el desarrollo de las visitas íntimas, entre otras acciones. La Ley

de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, en su artículo 1º, habla de la observancia y respeto de los derechos humanos sin distinción por orientación sexual; sin embargo, aún falta atender este tema de las visitas.³⁹

B. Principales problemáticas

Los derechos sexuales y reproductivos son los más estigmatizados y vulnerados, ya que se consideran dentro del ámbito “privado” de la vida (en especial de las mujeres). Esto explica su desconocimiento por parte de la población y que las y los proveedores de servicios, por ciertos prejuicios y creencias personales, entorpezcan su cumplimiento. En particular, las y los adolescentes, las mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana-sida, personas con alguna discapacidad, mujeres en reclusión, trabajadoras del hogar, trabajadoras sexuales, personas transgénero y las mujeres indígenas son con frecuencia discriminadas en los servicios de salud y de justicia cuando reclaman sus derechos; asimismo les es negado el derecho a la información objetiva, oportuna y veraz.

Estos grupos son los más propensos a sufrir violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos, como lo refleja la falta de educación integral en sexualidad que puedan tener, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la negación de información y de servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de reconocimiento de su autonomía para tomar decisiones en cuanto a su sexualidad y reproducción, la carencia de acceso a servicios de interrupción legal del embarazo seguros, el abuso y la violencia sexual.

³⁹ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 4 de abril de 2014 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/0404201421236d2801b.pdf

En materia de anticoncepción, se observa que, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Dinámicas Demográficas de 2014, en el Distrito Federal la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o en unión de 15 a 49 años ha disminuido de 79.6 a 75.1 por ciento. Asimismo, en adolescentes sexualmente activas, también ha bajado de 69.1 en 2009 a 68.2 por ciento en 2014. En 2014, 72.8 por ciento de las mujeres en edad fértil utilizaban un método anticonceptivo moderno, mientras en 2009 esta cifra era de 74.8 por ciento.⁴⁰ Esta tendencia indica que, en los últimos cinco años, las mujeres han accedido menos a la utilización de métodos anticonceptivos y que continúan las barreras de acceso a servicios. También se advierte una diferencia abismal en las cifras de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil casadas o en unión libre (5.8 por ciento) y las adolescentes (28.3 por ciento), lo que demuestra la persistencia de las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para las y los adolescentes.

En esta materia no se registran avances significativos, sino un preocupante retroceso en el uso y necesidad insatisfecha de anticonceptivos, en especial por parte de adolescentes. Esto resulta muy preocupante considerando que la proporción de adolescentes de entre 12 y 19 años que llevan una vida sexual activa aumentó de 15 por ciento en 2006 a 23 por ciento en 2012.⁴¹ En cuanto al uso de anticonceptivos en adolescentes, cabe resaltar que México ocupa el primer lugar en embarazos de adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y

⁴⁰ Consejo Nacional de Población, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Principales_resultados_de_la_Encuesta_Nacional_de_la_Dinamica_Demografica_2014

⁴¹ Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>

el Desarrollo Económicos.⁴² Ya en 2011, en el Distrito Federal, del total de embarazos no planeados en mujeres en edad fértil, el porcentaje más alto (47.6) correspondió a las adolescentes.⁴³

Por otra parte, también son preocupantes los casos de anticoncepción o esterilización forzada, sobre todo en mujeres con discapacidad, tal y como da cuenta el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad en las observaciones realizadas a México en 2014.⁴⁴

En salud materna, la mortalidad materna en la Ciudad de México disminuyó 29.9 por ciento en nueve años, al pasar de 59.6 muertes por cada 100 mil nacimientos en 2006, a 41.8 en 2014, de acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal.⁴⁵ Según esta secretaría, el programa “El Médico en tu Casa”, que acerca la atención médica a los hogares, ha permitido esta importante disminución en las muertes maternas. A pesar de este avance, hay que recordar que ni en el Distrito Federal, ni en el nivel nacional, se logró reducir la tasa de mortalidad materna en 75 por ciento para 2015, tal como se había comprometido en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

⁴² “México, primer lugar de la OCDE en embarazos de adolescentes”. En: Boletín UNAM-DGCS-457, 8 de agosto de 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_457.html

⁴³ Consejo Nacional de Población, *Perfiles de salud reproductiva. Distrito Federal*, México, Conapo, 2011. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_09_DF.pdf

⁴⁴ Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de México, 27 de octubre de 2014, CRPD/C/MEX/CO/1 [en línea]. [Fecha de consulta: 29 de octubre de 2015.] Disponible en: http://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/G1419180.pdf

⁴⁵ Alejandro Cruz, “La mortalidad materna en el DF se redujo casi 30% en nueve años”. En: *La Jornada*, México, 11 de mayor de 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2015/05/11/capital/029n1cap>

Por otra parte, aun cuando la Ciudad de México es una de las entidades con menor número de muertes maternas del país, la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio es un grave problema. La recomendación 3/2015 de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal a la Secretaría de Salud se basa en los expedientes de 23 mujeres que denunciaron la falta de atención oportuna y adecuada cuando requirieron servicios de salud pública durante el embarazo, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que les generaron violencia, sufrimientos innecesarios y afectaciones a varios derechos.⁴⁶ Cabe destacar que en las recomendaciones emitidas en materia de salud, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal identificó una deficiente calidad del servicio médico que se ofrece, en especial en los hospitales materno-infantiles del Distrito Federal, así como la falta de organización para cubrir ausencias no programadas de personal médico en los diversos hospitales.

En cuanto a la interrupción legal del embarazo, la Ciudad de México es la entidad con la legislación más progresista, que permite la interrupción del embarazo legal y seguro por causas de violación, por inseminación artificial no consentida, por causas de salud, alteraciones genéticas, o por voluntad de la mujer en las primeras 12 semanas de gestación. A julio de 2015, 145 313 mujeres habían acudido a realizarse una interrupción.⁴⁷ La mayor proporción de la población que acudió al servicio se concentra en mujeres de entre 18 y 24 años con 47.3 por ciento del total de procedimientos, y de 25 a 29 años, con 22.5 por ciento del total de procedimientos.⁴⁸ Además de los hospitales

⁴⁶ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 3/2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://cdhdfbeta.cdhdhf.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/reco1503.pdf>

⁴⁷ Grupo Interdisciplinario en Reproducción Elegida, Cifras 2015 [en línea] [fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.gire.org.mx/nuestros-temas/aborto/cifras>

⁴⁸ *Idem.*

públicos de la Ciudad de México, la interrupción también se efectúa en 21 clínicas privadas.

A pesar de los grandes avances en materia de la interrupción, la desigualdad económica y el estigma estructural provocan que muchas mujeres no acudan a los servicios médicos gratuitos. Asimismo, existe un gran desconocimiento por parte de las propias mujeres del derecho que tienen a ella. Una reciente encuesta de la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir indica que 40 por ciento de las capitalinas desconocen el derecho que tienen a interrumpir un embarazo de manera legal y segura.⁴⁹ Por esta razón, la Alianza⁵⁰ ha lanzado una campaña de información sobre la interrupción en la Ciudad de México, de manera que más mujeres puedan acceder a este derecho. Sin embargo, es necesario que el Gobierno de la Ciudad de México difunda el programa entre la población, y que aumente el presupuesto específico para garantizar la accesibilidad a ese programa.

En materia de infraestructura y servicios de aborto, se han dado pasos importantes como el establecimiento de la Clínica Especializada en Salud de la Mujer “Marta Lamas”, en la demarcación territorial de Miguel Hidalgo. Por otra parte, existe también gran desconocimiento de la legislación y de las obligaciones que tienen las y los prestadores de servicios de salud respecto a la provisión de la interrupción legal del embarazo, lo que con frecuencia obstaculiza el acceso a servicios de aborto seguro.

⁴⁹ Anaiz Zamora, “Casi la mitad de capitalinas ignora que tiene derecho al aborto”. En: CIMAC Noticias, 4 de marzo de 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/68960>

⁵⁰ La Alianza está conformada por las siguientes organizaciones de la sociedad civil: Católicas por el Derecho a Decidir México; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia; Grupo de Información en Reproducción Elegida; IPAS México y Population Council. Véase página de Internet de ANDAR [fecha de consulta: 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://andar.org.mx/reproduccionelegida/>

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ha recibido quejas de mujeres que han acudido a diversos hospitales a solicitar la interrupción y el personal ha tratado de disuadirlas para que no continúen con el procedimiento. Por ello, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal solicitó al secretario de Salud de la Ciudad de México que girara instrucciones a todo el personal médico y de enfermería adscrito a los servicios de gineco-obstetricia y al personal del Trabajo Social de los diversos hospitales de la Ciudad de México a fin de que:

- a) En el ejercicio de sus funciones, cuando acudan mujeres a solicitar sus servicios para la interrupción de su embarazo, cumplan con el servicio público que tienen encomendado, explicando de forma clara y sencilla a las pacientes, los trámites administrativos o médicos que deberán realizar o los procedimientos que les serán efectuados, evitando realizar expresiones físicas o verbales que puedan intimidar, persuadir, discriminar o invadir la esfera personal e íntima de éstas, limitándose a que las preguntas o entrevistas que sostengan con ellas, sean estrictamente profesionales y tendientes a obtener los datos que se requieren para reunir el protocolo respectivo.
- b) Se procure sensibilizar a todo el personal médico y de enfermería del servicio de gineco-obstetricia, así como al personal de trabajo social sobre la importancia de que los datos que obtengan de las pacientes que acudan a solicitar la interrupción de su embarazo, sean manejados como estrictamente confidenciales.
- c) Se prevea que, en cada uno de los hospitales de la red, se brinde apoyo psicológico antes, durante y después de la interrupción legal del embarazo si así lo requiere la mujer.
- d) En caso de que la mujer no cumpla con los requisitos establecidos por la ley para someterse a una interrupción, se le deben explicar de forma clara y sencilla las razones médicas o legales que motivan esa determinación.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana-sida, no hay información disponible sobre la prevalencia de infecciones de transmisión sexual excepto sobre el virus del sida. En términos del primero, a finales de 2012 había un total de 40 mil personas viviendo con ese virus. De las pruebas realizadas en la Clínica Condesa, resultaron positivas 19.9 por ciento de las practicadas a hombres, 2.7 por ciento de las efectuadas a mujeres y 32.7 por ciento de las hechas a mujeres transgénero. Esto evidencia la gran necesidad de atender con programas específicos a la población transgénero. De enero a octubre de 2013, se atendieron a un total de 935 personas víctimas de violencia sexual; 91 por ciento correspondió a mujeres con edad promedio de 23 años, y el 9 por ciento restante, a hombres con edad promedio de 21 años.⁵¹

El Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México proporciona servicios de prevención, detección y apoyo a hombres y mujeres con ese virus. Presta un servicio gratuito a través de la Clínica Especializada Condesa y la Clínica de Especialidad Dr. Jaime Sepúlveda Amor; ambas clínicas efectúan diagnósticos oportunos y proporcionan medicamentos antirretrovirales. Debido a la discriminación y estigma a los que se enfrentan las personas con el virus del sida, resulta insuficiente que en la Ciudad de México sólo existan dos clínicas especializadas para atender esta problemática.

Según datos del Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, a finales de 2012, un total de 40 mil personas, 17 por ciento del total nacional, vivían con éste. En la Ciudad de México se encuentran 21.4 por ciento de los casos notificados del virus del sida de todo el país.⁵²

⁵¹ Clínica Especializada Condesa. Datos 2012 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://condesadf.mx/distrito-federal.htm>

⁵² Secretaría de Salud del Distrito Federal, “Informe epidemiológico del VIH/SIDA en la Ciudad de México, 2013”, México, Sedesa, Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, Clínica Especializada Condesa, s.f. [en línea]. [Fecha de consulta 26 de febrero de 2016.] Disponible en: <http://condesadf.mx/pdf/informe2013.pdf>

Los factores de riesgo y la situación de vulnerabilidad definen las características de la epidemia en cada grupo poblacional. En México, la epidemia del virus del sida en hombres está esencialmente relacionada con factores de riesgo; en mujeres, la situación de exclusión social es la característica determinante. Según diagnóstico realizado por la Clínica Condesa (2014), las mujeres viven en un contexto de alta exclusión social y económica, mientras que los hombres se caracterizan por tener mayores comportamientos de riesgo sexual; asimismo, 70 por ciento de las mujeres cursaron menos de nueve años de estudios, y 72 por ciento de los hombres cursaron 10 o más años; 17 por ciento de las mujeres son viudas, y 82 por ciento tienen hijos e hijas; alrededor de 70 por ciento de las mujeres que viven con el virus del sida lo adquirieron a través de su pareja estable; 90 por ciento son heterosexuales y perciben bajos ingresos económicos.⁵³

Para la mayoría de las mujeres, este virus se transforma en un elemento que profundiza sus condiciones de desigualdad social y pobreza, además de la discriminación que provoca el estigma asociado a vivir con él. Estos hallazgos ilustran la importancia de implementar acciones más allá del componente de salud. Se necesitan estrategias multisectoriales e interinstitucionales para la prevención y atención en nuestra ciudad.

En la Ciudad de México, la educación integral en sexualidad se imparte sólo a partir del primer grado de secundaria, lo cual es un obstáculo para que niñas, niños y adolescentes de edades más tempranas tengan información adecuada sobre sus cuerpos, derechos y salud y puedan tomar decisiones libres sobre éstos, así como prevenir la violencia y el abuso sexual. La educación integral en sexualidad es muy importante en una ciudad como la capital del país, donde un alto

⁵³ Mesa de Trabajo para la atención integral a las personas con VIH, Conclusiones y Recomendaciones, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2014. Disponible en http://condesadf.mx/pdf/recomendaciones_VIH_opt.pdf

porcentaje de las y los adolescentes inician su actividad sexual a una edad temprana.⁵⁴

Aunque ha habido varios ejercicios de capacitación a docentes en los últimos años, no hay información sobre programas específicos que atiendan la educación sexual dentro de la Secretaría de Educación Pública del Distrito Federal.

Las técnicas de reproducción asistida se practican en todas las entidades federativas del país, incluida la Ciudad de México, tanto en instituciones públicas como privadas. Sin embargo, no existe una regulación federal en la materia que permita brindar más certeza jurídica a las personas que quieren recurrir a estas técnicas en condiciones de igualdad y sin discriminación, que en lo relativo al uso del material genético se presta a abusos y violaciones a los derechos humanos.⁵⁵ Tampoco existen datos oficiales para la ciudad que posibiliten dimensionar el acceso a las prácticas de reproducción asistida.

En noviembre de 2010, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó una iniciativa de ley sobre gestación subrogada, que es una de las prácticas de reproducción asistida; sin embargo, el Gobierno del Distrito Federal envió comentarios, los cuales fueron discutidos por la Asamblea Legislativa mas no fueron aprobados.⁵⁶

⁵⁴ Gabriela Rodríguez, “Educación sexual en el Distrito Federal”, 2009 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.afuentes.org/wp-content/uploads/2009/11/educsexdf.pdf>

⁵⁵ Grupo Interdisciplinario en Reproducción Elegida, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, México, GIRE, 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/gestacion-subrogada>

⁵⁶ Grupo Interdisciplinario en Reproducción Elegida, *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*, México, GIRE, 2013, p. 171 [en línea]. [Fecha de consulta: 24 de febrero de 2016.] Disponible en: https://www.gire.org.mx/publicaciones/libros/omision_indiferencia.pdf

Resulta fundamental generar un diálogo con especialistas sobre el tema sustentado en argumentos de salud pública y derechos humanos que permita tener una regulación adecuada en la materia.

En cuanto al cáncer de mama y cérvico-uterino, en 2013 y 2014 se realizaron 245 603 detecciones, en las que se encontraron 38 casos positivos.⁵⁷ El Gobierno de la Ciudad de México ha puesto mucho énfasis en la prevención, detección y atención del cáncer de mama. Tiene dos programas clave en esta materia: uno que es el Programa Integral de Cáncer de Mama y el otro es el Programa Integral de Cáncer Cérvico-Uterino. Asimismo, se desarrolla el programa llamado “Ruta de detección oportuna de cáncer”, que acerca los servicios de la Secretaría de Salud a las colonias, deportivos, instituciones privadas y gubernamentales para realizar detecciones de cáncer de mama y cérvico uterino. En 2012, el Distrito Federal fue la entidad del país que realizó un mayor número de mastografías.⁵⁸

Con estas medidas se ha podido atender a un mayor número de mujeres en riesgo, así como prevenir y detectar de manera temprana estas enfermedades.

Respecto de los derechos de las trabajadoras sexuales, resulta relevante mencionar que en 2013, después de una larga batalla jurídica encabezada por la Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa

⁵⁷ Mensaje del Doctor Miguel Ángel Mancera Espinosa, del Jefe de Gobierno del Distrito Federal. En: *Gaceta Parlamentaria* de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, año 03, primer ordinario, 17-09-2014, VI Legislatura, núm. 169. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-e64a5edd53219c2b0989e709d-66f4a4c.pdf>

⁵⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, 16 de octubre de 2015 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>

Martínez”,⁵⁹ una jueza federal⁶⁰ ordenó a la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo otorgar la categoría a las personas que trabajan en el comercio sexual callejero de “trabajadores/as no asalariados/as”.⁶¹ Con esta medida se da a las trabajadoras/es sexuales una credencial con la cual acreditan su trabajo y se protegen frente a la extorsión de policías y otras autoridades. Esta medida representa un importante avance para la protección de las trabajadoras/es sexuales y el reconocimiento del trabajo que realizan. Sin embargo, cabe señalar que las trabajadoras/es sexuales enfrentan aún situaciones de discriminación y violencia que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva, entre otros derechos.⁶²

C. Conclusiones

Aunque en la Ciudad de México existe una normativa avanzada en materia de derechos sexuales y reproductivos, la tarea pendiente es la creación de programas con metas específicas que permitan implementar de manera más adecuada la normativa existente. Es importante incluir dentro de las políticas estatales de salud, los temas de salud sexual y reproductiva como la atención al virus de inmunodeficiencia humana-sida y la interrupción legal del embarazo, esto es que sean políticas de salud integrales y con la calidad de programas especializados. En materia de

⁵⁹ Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez” es una organización de la sociedad civil cuya labor es la protección de las personas trabajadoras sexuales. Para más información, véase: <http://brigadaac.mayfirst.org>

⁶⁰ Sentencia 112/2013 del Poder Judicial de la Federación. Disponible en: http://www.amij.org.mx/micrositios/reconocimientos2014/sentencias/eg/Folio_6/112-2013.pdf

⁶¹ Esta categoría, que existe desde 1972, registra a todas aquellas personas que trabajan en la vía pública sin una relación patronal, por ejemplo, lustrabotas, músicos callejeros, vendedores de billetes de lotería entre otros.

⁶² Brigada Callejera “Elisa Martínez”. Informe 2014 [en línea]. [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/000137394fe0094fddae8>

educación sexual, el desafío próximo es desarrollar estrategias e iniciativas en materia de educación integral de la sexualidad.

De los avances destacables en materia de derechos sexuales y reproductivos, la mortalidad materna en la Ciudad de México disminuyó; según la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el programa “El Médico en tu Casa” ha sido lo que ha permitido esta importante disminución en las muertes maternas.

En cuanto a la interrupción legal del embarazo, la Ciudad de México es la entidad con la legislación más progresista, que permite el aborto legal y seguro por causas de violación, por inseminación artificial no consentida, por causas de salud, alteraciones genéticas, o por voluntad de la mujer en las primeras 12 semanas de gestación.

En cuanto al cáncer de mama y cérvico-uterino, el Gobierno de la Ciudad de México ha puesto mucho énfasis en la prevención, detección y atención del cáncer de mama, para lo cual implementó dos programas clave en esta materia: el Programa Integral de Cáncer de Mama y el Programa Integral de Cáncer Cérvico-Uterino. Asimismo, se desarrolla el programa llamado “Ruta de detección oportuna de cáncer”, que acerca los servicios de la Secretaría de Salud a las colonias, deportivos, instituciones privadas y gubernamentales para realizar detecciones de cáncer de mama y cérvico uterino. En 2012, la Ciudad de México fue la entidad del país que realizó un mayor número de mastografías.

II. Programa

A. Objetivo general

Respetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México.

B. Tablas programáticas

Objetivo específico 14.1. Garantizar educación integral en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos adaptada a cada grupo de población, especialmente en las y los adolescentes, mujeres que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida, personas con discapacidad, mujeres privadas de libertad, trabajadoras del hogar, trabajadoras sexuales, personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transsexuales, transgénero e intersexuales, adultas mayores, mujeres indígenas y todas las personas en situación de exclusión social

Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Alineación con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Metas a 2021
<p>224. Diseñar e implementar una campaña sobre educación sexual y reproductiva y sobre los servicios que se otorgan en los rubros de anticoncepción, salud materna, interrupción legal del embarazo, e infecciones de transmisión sexual incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida.</p>	<p>224.1. Una campaña permanente sobre educación sexual y reproductiva, y de los servicios que se otorgan en los rubros de anticoncepción, salud materna, interrupción legal del embarazo, e infecciones de transmisión sexual incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana- síndrome de inmunodeficiencia adquirida, comunicación y el espacio público (televisión, medios de transporte, internet, redes sociales, escuelas)</p>	<p>Número de campañas diseñadas por población objetivo. Cobertura de las estrategias de difusión. Número de centros de salud y hospitales públicos que difunden la campaña.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal Instituto de la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de México Órganos político-administrativos Servicios de Salud Pública del Distrito Federal Clínica Condesa</p>	<p>Eje: 1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano Áreas de oportunidad: 2. Salud 3. Educación Enfoque transversal: Derechos humanos</p>	<p>Continuidad de la campaña en materia de educación sexual, derechos sexuales y derechos reproductivos a partir de estrategias por grupos de población objetivo.</p>
<p>225. Diseñar y difundir materiales con contenidos específicos para las poblaciones objetivo.</p>	<p>225.1. Que la población objetivo conozca los temas contenidos en el material de difusión.</p>	<p>Número de materiales distribuidos y aplicación de encuesta a la población objetivo que haga visible el nivel de conocimiento de la información y su relación con el material.</p>			

<p>226. Promover la coordinación entre instituciones educativas, instituciones de salud y entes públicos para brindar orientación y educación sexual y reproductiva a través de programas permanentes en los niveles de educación básica, media y media superior.</p>	<p>226.1. Establecimiento de un convenio con la Secretaría de Educación Pública federal para diseñar una política de educación en derechos sexuales y derechos reproductivos que contenga los rubros de anticoncepción, salud materna, interrupción legal del embarazo, e infecciones de transmisión sexual incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana- síndrome de inmunodeficiencia adquirida.</p>	<p>Número de instituciones que participan del convenio.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal Instituto de la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México</p>	<p>Eje: 1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano Áreas de oportunidad: 2. Salud 3. Educación Enfoque transversal: Derechos humanos</p>	<p>Esquema de colaboración federal-local en favor de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.</p>
<p>226.2. Establecimiento de una estrategia de coordinación interinstitucional con la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, el Instituto de Educación Media Superior, el Instituto de la Juventud y el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>	<p>Número de instituciones que participan en la estrategia de coordinación interinstitucional. Número de acciones implementadas.</p>	<p>Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de México Órganos político-administrativos Servicios de Salud Pública del Distrito Federal Clínica Condesa</p>		<p>Se lleva a cabo una evaluación de la estrategia, que incluye recomendaciones y publicación de los resultados y las reformas necesarias a éstas políticas Contar con información desagregada por población objetivo, sobre la disminución o el aumento de personas que acceden a servicios de salud sexual, como resultado de las acciones</p>	

Objetivo específico 14.2. Garantizar la satisfacción de demanda de métodos anticonceptivos

Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Alineación con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Metas a 2021
<p>227. Efectuar un estudio sobre la demanda de los métodos anticonceptivos femeninos y masculinos entre la población en los sectores públicos y privados de la Ciudad de México.</p>	<p>227.1. Informe sobre la cobertura de los métodos anticonceptivos y su demanda en los sectores públicos y privados.</p>	<p>Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos femeninos y masculinos por grupo de población.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</p>	<p>Eje:</p> <p>1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano</p> <p>Área de oportunidad:</p> <p>2. Salud</p>	<p>Disminución de la demanda no satisfecha de los preservativos masculino y femenino en los sectores públicos y privados.</p>
<p>228. Fortalecer los programas de acceso a la información y a los servicios de anticoncepción priorizando a las personas jóvenes y su difusión, con participación de organizaciones de la sociedad civil, dentro de los lugares de mayor afluencia, con especial atención en institutos públicos y privados y centros de reclusión.</p>	<p>228.1. Disminuyen infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados entre la población de la Ciudad de México.</p>	<p>Porcentaje de disminución de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planeados.</p>	<p>Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México</p> <p>Órganos político-administrativos</p>	<p>Enfoque transversal:</p> <p>Derechos humanos</p>	<p>Informe sobre la reducción de infecciones de transmisión sexual por población objetivo y de embarazos no planeados.</p>
<p>229. Asegurar la participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación del programa específico de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>229.1. Programa sobre salud sexual y reproductiva elaborado con participación de la sociedad civil.</p> <p>229.2. Indicadores diseñados para medir el abasto y otorgamiento de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Número de acciones implementadas sobre salud sexual y reproductiva con participación de la sociedad civil.</p> <p>Porcentaje de embarazos adolescentes respecto del total de embarazos.</p>			<p>Programas de salud sexual y reproductiva en ejecución en todo el sector salud de la Ciudad de México.</p>

<p>230. Llevar a cabo seguimiento y evaluación de la calidad en la atención, consejería y otorgamiento de métodos anticonceptivos dentro de las unidades médicas y hospitales, con énfasis en grupos en riesgo y con participación de la sociedad civil.</p>	<p>230.1. Mecanismos de seguimiento y evaluación cualitativos.</p>	<p>Número de quejas recibidas y atendidas por las instituciones de salud por negación en el acceso a métodos anticonceptivos.</p> <p>Número de quejas recibidas y atendidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por negación en el acceso a métodos anticonceptivos.</p> <p>Número de quejas recibidas y atendidas por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México por negación en el acceso a métodos anticonceptivos.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</p> <p>Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México</p> <p>Órganos político-administrativos</p>	<p>Eje:</p> <p>1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano</p> <p>Área de oportunidad:</p> <p>2. Salud</p> <p>Enfoque transversal:</p> <p>Derechos humanos</p>	<p>Disminución de 80% de las quejas por atención, consejería y otorgamiento de métodos anticonceptivos dentro de las unidades médicas y hospitales.</p>
--	--	---	---	---	---

Objetivo específico 14.3. Reducir la violencia obstétrica a partir de garantizar la atención oportuna y adecuada a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para evitar sufrimientos innecesarios

Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Alineación con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Metas a 2021
<p>231. Asignar y evaluar, en conjunto con la sociedad civil, la aplicación de recursos humanos especializados y necesarios para brindar atención adecuada y oportuna a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>231.1. Incremento de la asignación presupuestal permite contar con recursos humanos y materiales especializados y necesarios para brindar atención oportuna a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>231.2. Evaluación realizada en coordinación con la sociedad civil sobre el incremento de la calidad de la atención en los servicios ofrecidos en hospitales materno-infantiles de la Ciudad de México.</p>	<p>Presupuesto anual ejercido en medicinas, instrumentos, equipo médico y recursos humanos destinados a la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Informe realizado sobre la calidad de los servicios.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</p> <p>Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México</p>	<p>Eje:</p> <p>1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano</p> <p>Área de oportunidad:</p> <p>2. Salud</p> <p>Enfoque transversal:</p> <p>Derechos humanos</p>	<p>Atención libre de violencia obstétrica en las clínicas y hospitales de la Ciudad de México.</p>
<p>232. Garantizar el abasto de instrumental y material médico en los centros de salud y hospitales para la atención a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>232.1. Centros de salud y hospitales con suficiencia en instrumental médico y material de calidad para cubrir las demandas de atención a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Disminución el porcentaje de quejas por deficiencia en la atención médica debido a la falta de instrumental y material médico, respecto del número de quejas registradas en 2015.</p>	<p>Asamblea Legislativa del Distrito Federal</p> <p>Instituto de la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México</p>		<p>Aumenta a 80% el porcentaje de respuesta de satisfacción de usuarias y usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva del Sistema de Salud pública de la Ciudad de México.</p>
<p>233. Elaborar un programa de capacitación sobre parto humanizado para disminuir la violencia obstétrica.</p>	<p>233.1. Personal de atención médica capacitado en parto humanizado.</p>	<p>Número de personas capacitadas en parto humanizado que brindan atención médica a mujeres durante embarazo y parto.</p> <p>Disminución de las quejas sobre violencia obstétrica.</p>			<p>La totalidad del personal de atención médica a mujeres embarazadas, capacitado en parto humanizado.</p>

Objetivo específico 14.4. Garantizar acceso seguro a la interrupción legal del embarazo					
Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Alineación con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Metas a 2021
234. Mejorar las condiciones de las clínicas donde se brinda el servicio de interrupción legal del embarazo a través de asignación de presupuesto.	234.1. Incremento anual en la asignación presupuestal permite contar con mayores recursos humanos y materiales especializados y suficientes para brindar la atención con calidad y calidez.	Presupuesto anual ejercido en capacitación y sensibilización de los recursos humanos de las clínicas especializadas en la interrupción legal del embarazo. Presupuesto anual ejercido en la mejora de las condiciones de las clínicas especializadas en la interrupción legal del embarazo.	Secretaría de Salud del Distrito Federal Servicios de Salud Pública del Distrito Federal	Eje: 1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano Área de oportunidad: 2. Salud	Incremento de la capacidad de atención y del acceso seguro a la interrupción legal del embarazo.
235. Ampliar la capacidad del servicio para la interrupción legal del embarazo mediante el incremento de clínicas especializadas.	235.1. Incremento de clínicas especializadas donde se brinda el servicio de interrupción legal del embarazo.	Número de clínicas que ofrecen el servicio de interrupción legal del embarazo.	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal Órganos político-administrativos	Enfoque transversal: Derechos humanos	
236. Elaborar una propuesta de modelo para garantizar la seguridad e integridad física y emocional de las mujeres que asisten a las clínicas especializadas en la interrupción legal del embarazo.	236.1. Operación de un modelo de atención que garantice la seguridad y la integridad física y emocional de las mujeres que asisten a las clínicas especializadas en la interrupción legal del embarazo.	Modelo de seguridad en operación.	Instituto de la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México Asamblea Legislativa del Distrito Federal		Seguridad e integridad física y emocional de las mujeres que solicitan la interrupción legal del embarazo garantizadas.

....Objetivo específico 14.4. Garantizar acceso seguro a la interrupción legal del embarazo

Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Alineación con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Metas a 2021
<p>237. Realizar un estudio, en coordinación con la sociedad civil, sobre los factores del embarazo adolescente en la Ciudad de México a fin de promover políticas públicas efectivas para la atención de esta problemática.</p>	<p>237.1. Estudio realizado con participación de sociedad civil de las demarcaciones territoriales, sobre los factores del embarazo adolescente, con recomendaciones que actualicen las políticas de los derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>	<p>Estudio realizado.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal Servicios de Salud Pública del Distrito Federal Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal</p>	<p>Eje: 1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano</p> <p>Área de oportunidad: 2. Salud</p>	<p>Disminución del embarazo adolescente en la Ciudad de México.</p>
<p>238. Armonizar las disposiciones legales y normativas que regulan la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México conforme a lo establecido en la Ley General de Víctimas y con la NOM-046-Ssa2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.</p>	<p>238.1. Disposiciones legales y normativas que regulan la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México armonizadas conforme a lo establecido en la Ley General de Víctimas y en la NOM046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.</p>	<p>Número de interrupciones legales del embarazo en casos de violaciones sexuales en relación con el número de interrupciones legales del embarazo requeridas.</p>	<p>Órganos político-administrativos Instituto de la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México Asamblea Legislativa del Distrito Federal</p>	<p>Enfoque transversal: Derechos humanos</p>	<p>Incremento de la capacidad de atención y el acceso seguro a la interrupción legal del embarazo en caso de violación.</p>

<p>239. Actualizar los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal y el Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.</p>	<p>239.1. Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal y Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México actualizados de conformidad con la Ley General de Víctimas y con la NOM046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.</p>	<p>Disposiciones legales y normativas que regulan la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México actualizadas.</p>	<p>Eliminación de los obstáculos legales y administrativos que impidan el acceso a la interrupción legal del embarazo en caso de violación.</p>
--	--	---	---

Objetivo específico 14.5. Garantizar a las personas con discapacidad sus derechos sexuales y reproductivos

Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Metas a 2021
<p>240. Implementar campañas de difusión y concientización diseñadas con base en información especializada y de acuerdo con tipo de discapacidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos con objeto de incorporar los ajustes razonables con participación de la sociedad civil.</p>	<p>240.1. Campañas de difusión y concientización diseñadas con información especializada y participación de la sociedad civil dirigidas a cada tipo de discapacidad.</p>	<p>Número de campañas identificadas e implementadas.</p>	<p>Secretaría de Salud del Distrito Federal Servicios de Salud Pública del Distrito Federal Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México Órganos político-administrativos</p>	<p>Incremento de personas con discapacidad que cuentan con información sobre sus derechos sexuales y reproductivos.</p>
<p>241. Implementar talleres dirigidos a familiares y personas cuidadoras de personas con discapacidad para un ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>241.1. Talleres dirigidos a familiares y personas cuidadoras de personas con discapacidad.</p>	<p>Número de participantes de los talleres. Número de talleres impartidos.</p>	<p>Eje: 1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano Área de oportunidad: 2. Salud Enfoque transversal: Derechos Humanos</p>	<p>Impartición de talleres dirigidos a familiares y personas cuidadoras de personas con discapacidad.</p>

Objetivo específico 14.6. Generar información con datos desagregados sobre la prevalencia de infecciones de transmisión sexual					
Estrategias	Metas a dos años	Indicadores	Entes responsables	Alineación con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Metas a 2021
242. Diseñar herramientas para la recolección y sistematización de información sobre infecciones de transmisión sexual.	242.1. Creación de un sistema de información estadística sobre personas que adquieren infecciones de transmisión sexual, con información desagregada por edad, sexo, y orientación sexual.	Sistema de información estadística sobre infecciones de transmisión sexual en operación.	Secretaría de Salud del Distrito Federal Servicios de Salud Pública del Distrito Federal	Eje: 1. Equidad e inclusión social para el desarrollo humano Área de oportunidad: 2. Salud	Disminución de las infecciones de transmisión sexual.
	243. Crear programa de prevención y atención para población en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo a trabajadores y trabajadoras sexuales en la Ciudad de México.	243.1. Programa de prevención instrumentado. 243.2. Cobertura de las estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual.	Programa de prevención en operación.	Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México Órganos político-administrativos	Enfoque transversal: Derechos humanos

III. Conclusiones

De acuerdo con los resultados del Diagnóstico, se pueden establecer como principales problemáticas públicas por resolver para el horizonte de acción del Programa, las siguientes:

- Falta de educación integral en sexualidad para las y los adolescentes, las mujeres con virus de inmunodeficiencia humana-sida, personas con alguna discapacidad, mujeres reclusas, trabajadoras domésticas, trabajadoras sexuales, personas transgénero y mujeres indígenas.
- Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la negativa de información, así como la negativa de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Falta de reconocimiento de la autonomía para tomar decisiones sobre la propia sexualidad de la población arriba mencionada.
- Falta de acceso adecuado a servicios de interrupción legal del embarazo seguros y legales.
- Abuso y violencia sexual.

Finalmente, es necesario seguir fortaleciendo el proceso de institucionalidad que se ha iniciado en la Ciudad de México, de manera tal que permita consolidar las acciones y estrategias encaminadas a una política integral en un marco de derechos humanos.

Aunque en la Ciudad de México existe una normativa avanzada en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, la tarea pendiente es la creación de programas con metas específicas que permitan implementar de manera más adecuada la normativa existente. Es importante incluir dentro de las políticas estatales de salud, los temas de salud sexual y salud reproductiva, como la atención al virus de inmunodeficiencia humana-sida y la interrupción legal del embarazo, esto es, que sean políticas de salud integrales y con la calidad de programas especializados. En materia de educación sexual, el desafío

próximo es desarrollar estrategias e iniciativas en materia de educación integral de la sexualidad.

Es importante mencionar que hay pocos datos estadísticos actualizados en materia de salud sexual y salud reproductiva, lo que hace necesario profundizar el diagnóstico de la situación que guardan los derechos sexuales y derechos reproductivos en la Ciudad de México, que permita revisar y ajustar la política en esta materia que la Secretaría de Salud debe implementar.

Existe información sobre casos de violaciones a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos que apuntan a la necesidad de mejorar la calidad de la atención, tanto en materia de discriminación, como del derecho de acceso a la información, y atender los derechos de las mujeres en el sector salud. El reto es eliminar estas violaciones e implementar políticas efectivas que permitan visibilizar y resolver las violaciones detectadas, así como generar estadísticas que abarquen de manera integral la problemática de hombres y mujeres para hacer efectivo el acceso a estos derechos.

Bibliografía

- Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. En: *Diario Oficial de la Federación*, 1 a 21 de septiembre de 1932 (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 2 de junio de 2015).
- Código Penal para el Distrito Federal. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 16 de julio de 2002 (última reforma: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 29 de septiembre de 2015).
- Comité de los Derechos del Niño. Observación general 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14, El derecho al disfrute más alto posible de salud, E/C.12/20004, 11 de agosto de 2000.

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales a México del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/MEX/CO/7-8.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 22 de noviembre de 1969.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará), adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 9 de junio de 1994.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea de Naciones Unidas el 24 de enero de 2007 en la resolución A/RES/61/106.
- Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Comisión de Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo. Resolución 2012/1, 2012.
- Declaración Ministerial Prevenir con Educación, adoptada en la 1º Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe, 1 de agosto de 2008, México D.F.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 29 de enero de 2008.
- Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 4 de abril de 2014.
- Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes en la Ciudad de México. En: *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 13 de agosto de 2015.
- Ley de Salud para el Distrito Federal. En: *Diario Oficial de la Federación*, 17 de septiembre de 2009.

- Ley Federal del Trabajo. En: *Diario Oficial de la Federación*, 1º de abril de 1970 (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 12 de junio de 2015).
- Ley General de Población. En: *Diario Oficial de la Federación*, 7 de enero de 1994 (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 19 de mayo de 2014).
- Ley General de Salud. En: *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984 (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 14 de octubre de 2015).
- Ley General de Víctimas. En: *Diario Oficial de la Federación*, 9 de enero de 2013, (última reforma: *Diario Oficial de la Federación*, 3 de mayo de 2013, artículo 30).
- Naciones Unidas. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción de Beijing, Beijing, China, 1995.
- Naciones Unidas-Comisión sobre Población y Desarrollo, 2012. Resolución 2012/1.
- Naciones Unidas-Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Primera Conferencia Regional de Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), adoptado por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1998.
- Recomendación general 24, La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer), Comité para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 20º periodo de sesiones, 1999, par. 6. Disponible en: http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CEDAW/00_4_obs_grales_CEDAW.html#GEN24

Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Relaciones Exteriores. Declaración ministerial *Prevenir con educación*, adoptada en la 1º Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe, 1 de agosto de 2008.

United Nations Population Fund. Programa de Acción, aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [en línea] El Cairo, 1994.