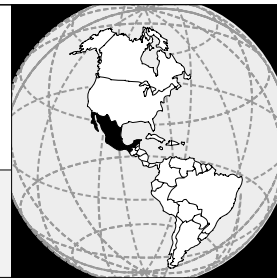


# México



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- n En 1999, México tenía una población estimada de 97'365.000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 1.8%.<sup>1</sup>
- n En 2000, 74% de la población reside en áreas urbanas mientras que 26% en zonas rurales.<sup>2</sup>
- n Treinta y tres por ciento de la población en México es menor de 15 años<sup>3</sup> y 6.8% es mayor de 60 años.<sup>4</sup>

#### *Economía*

- n En 1998 el Producto Nacional Bruto (PNB) *per capita* se estimó en US\$7,450.<sup>5</sup>
- n Durante el periodo 1990-1998 el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 2.5% anual.<sup>6</sup>
- n Durante el periodo 1990-1998, el presupuesto público para el sector salud fue 2.8% del total del presupuesto de la Nación.<sup>7</sup>

#### *Empleo*

- n En 1998, 38 millones de personas estaban empleadas en México; de éstas la mujer representó el 32.6%.<sup>8</sup>
- n La tasa de desempleo en 1997 fue de 3.9%.<sup>9</sup>

#### *Educación*

- n En 1997, la tasa de analfabetismo fue de 10%.<sup>10</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- n En 1998, las mujeres representaban 50.5% de la población.<sup>11</sup>
- n En 1999, la esperanza de vida de las mujeres fue estimada en 77.1 años y la de los hombres en 71 años.<sup>12</sup>
- n En 2000, la tasa de analfabetismo de las mujeres adultas es de 10.6% mientras que la de los hombres es de 6.7%.<sup>13</sup>

### ADOLESCENTES

- n La tasa de fertilidad de las adolescentes en 1998 fue de 69 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años.<sup>14</sup>

### SALUD MATERNA

- n La tasa global de fertilidad, en 1999, fue de 2.7 hijos por mujer.<sup>15</sup>
- n La tasa de mortalidad materna durante el periodo 1990-1998, fue de 48 por cada cien mil nacidos vivos.<sup>16</sup>
- n La tasa de mortalidad infantil en 1998 fue de 30 por cada mil nacidos vivos.<sup>17</sup>

### VIH/SIDA Y OTRAS ITS

- n Para 1999 se estimó que 150 mil adultos con edades entre 15 y 49 años eran portadores delVIH/SIDA, de los cuales 22 mil son mujeres.<sup>18</sup>

## NOTAS

- <sup>1</sup> World Health Organization (WHO), *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*, [Informe Mundial de Salud], France, 2000, p. 158, tabla 2.
- <sup>2</sup> United Nations Statistics Division (UNSTATS), *Indicators 2000, Human settlements*, <<http://www.un.org/Depts/unsd/social.htm>>, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 2.
- <sup>3</sup> *Ibid.*, *Youth and elderly populations*, p. 2.
- <sup>4</sup> WHO, *Health Report*.
- <sup>5</sup> World Bank, *World Development Indicators 2000*, Washington, DC, March, 2000, p. 11, tabla 1.1.
- <sup>6</sup> *Ibid.*, p. 183, tabla 4.1.
- <sup>7</sup> *Ibid.*, p. 91, tabla 2.14.
- <sup>8</sup> *Ibid.*, p. 47, tabla 2.3.
- <sup>9</sup> Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Datos básicos socioeconómicos para México*, <<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/brptnet/english/mexbrpt.htm>>, 18 de septiembre de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 1.
- <sup>10</sup> *Ibid.*
- <sup>11</sup> World Bank, *Indicators*, p. 18, tabla 1.3.
- <sup>12</sup> WHO, *Health Report*, p. 157, tabla 2.
- <sup>13</sup> UNSTATS, *Indicators, Literacy*, p. 1.
- <sup>14</sup> World Bank, *Indicators*, p. 98, tabla 2.16.
- <sup>15</sup> WHO, *Health Report*, p. 156, tabla 2.
- <sup>16</sup> World Bank, *Indicators*, p. 98, tabla 2.16.
- <sup>17</sup> *Ibid.*, p. 14, tabla 1.2.
- <sup>18</sup> UNAIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, <[http://www.unaids.org/epidemic\\_update/report/table\\_E.htm](http://www.unaids.org/epidemic_update/report/table_E.htm)>, 3 de julio de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 5.

# I. MARCO LEGAL Y POLÍTICO

Aunque la estructura de gobierno en México no ha sufrido modificaciones, hay que destacar que en julio de 2000 cambió la historia política del país con la elección de Vicente Fox como sucesor de Ernesto Zedillo, poniendo fin a los 71 años de dominio del Partido Revolucionario Institucional (PRI).<sup>1</sup> Dentro de este contexto político, también hay que mencionar la importancia que tiene la condición autónoma y democrática del Distrito Federal –capital de la República con 20 millones de habitantes– que desde 1997 y a través de elecciones democráticas pasó a tener su propio jefe de gobierno y su asamblea legislativa con capacidad de legislar y su propio poder judicial.<sup>2</sup>

## ***Poder judicial***

A la descripción del funcionamiento de poder judicial del informe anterior hay que agregar que el sistema judicial mexicano prevé la existencia de dos ámbitos de competencia: el federal y el local.<sup>3</sup> El ámbito federal de competencia se divide en tres instancias: primera, de apelación y de amparo.<sup>4</sup> El ámbito local también se divide en tres instancias: la primera separa los tribunales que la componen por materia, la segunda corresponde a los Supremos Tribunales de Justicia de cada estado,<sup>5</sup> y la tercera instancia debe substanciar siempre ante los tribunales de la federación, pues éstos conocen del juicio de amparo.<sup>6</sup>

## ***Fuentes del derecho***

Aunque la jerarquía de las fuentes nacionales no ha sufrido modificación, dado el carácter presidencialista del sistema político mexicano vale la pena destacar el rango de las disposiciones administrativas, previsto en el artículo de la Constitución que consagra las facultades del Presidente de la República.<sup>7</sup> Los reglamentos o disposiciones administrativas emanan de dicho órgano, pero deben sujetarse a la Constitución y a las leyes promulgadas por el Congreso de la Unión.<sup>8</sup>

Como se indica en el informe anterior, en apego a la Constitución mexicana los principios recogidos en las convenciones internacionales aprobadas por el Senado forman parte de la ley superior de la Nación con todos los atributos previstos para ella.<sup>9</sup> En general, no son frecuentes los casos en los que se recurre a invocar los derechos protegidos por instrumentos internacionales, como por ejemplo, la Convención de Belém do Pará, ratificada por México en 1998.<sup>10</sup> Del mismo modo, una de las preocupaciones del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer es la ausencia total de demandas que invoquen la Convención de la Mujer<sup>11</sup> en casos de discriminación por género o sexo.<sup>12</sup>

# II. SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

## A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

Continúa vigente el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 (PND), cuyas metas para el sector salud se basan en la reestructuración de las instituciones de salud y en la ampliación de la cobertura de servicios,<sup>13</sup> y que a su vez fija los lineamientos generales para el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.<sup>14</sup>

Para llevar a cabo las reformas del sector salud, en 1997 se continuó con el proceso de descentralización<sup>15</sup> y se modificó la Ley General de Salud (LGS)<sup>16</sup> y la Ley del Instituto Mexicano de Seguro Social (LSS).<sup>17</sup> Los cambios en la LSS se dirigieron a solucionar la insolvencia financiera del sistema y las modificaciones a la LGS, a desregular en materia sanitaria el uso de medicamentos y otorgar facultades a la Secretaría de Salud (SSA) en cuanto a productos alcohólicos y cigarrillos.<sup>18</sup>

### ***Infraestructura de los servicios de salud***

Entre los subsectores de prestación de servicios en el área de salud se encuentran los proveedores del sistema de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), mencionados en el informe anterior, y los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina (SEMAR). El otro subsector incluye el Programa IMSS-Solidaridad y el Instituto Nacional Indigenista (INI); y por último, se encuentra el subsector privado.<sup>19</sup> La atención primaria y especializada se ejerce a través de las clínicas y hospitales dependientes del sector salud del IMSS y del ISSSTE.

Algunos estudios indican la magnitud del desequilibrio de la cobertura del sistema de salud: la SEDENA y PEMEX tienen un médico por cada 220-280 empleados, mientras que los sistemas para trabajadores asalariados en el sector privado y público (IMSS e ISSSTE) tienen un médico por cada 600-700 empleados.<sup>20</sup> La población en general tiene un médico por cada 2,715 personas y el Instituto Nacional Indigenista informa que hay sólo un médico por cada 20,847 indígenas.<sup>21</sup>

### ***Financiamiento de los servicios de salud***

A pesar de la reforma del sector salud e informes gubernamentales que indican el aumento del presupuesto designado a él,<sup>22</sup> estudios muestran que en materia de programas de salud reproductiva en zonas rurales, el presupuesto federal no ha aumentado en los últimos cinco años.<sup>23</sup> El gasto total en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) para 1996 fue de 3.9% y el presupuesto anual de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) para 1998 fue de 24.4%.<sup>24</sup>

### ***Derechos de los pacientes***

Se debe agregar al informe anterior la regulación de la consejería a las usuarias para el empleo de métodos anticonceptivos mediante información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas con la finalidad de que los usuarios y usuarias puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas.<sup>25</sup> Todavía queda por establecer regulaciones claras en materia de negligencia médica, pero la tendencia es a una responsabilización cada vez mayor de los prestadores debido a la presión e influencia de los organismos de la sociedad civil.<sup>26</sup>

## **B. POBLACIÓN, SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

En 1999 la tasa de crecimiento en México fue de 1.8% anual, resultando en un descenso de la fecundidad a 2.5 hijos por mujer. Datos estadísticos indican un incremento en la esperanza de vida de 62 a 75 años en los últimos 25 años.<sup>27</sup> Existe un descenso en la tasa de crecimiento de la población al igual que en la tasa de fecundidad. Sin embargo, la estructura poblacional por edades está modificándose debido al incremento de la esperanza de vida y a que cada vez existen más mujeres en edad reproductiva.<sup>28</sup>

### ***Legislación y políticas en salud reproductiva y planificación familiar***

Tanto la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOMSPF) como el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PSRPF)<sup>29</sup> continúan en vigor. La Dirección General de Salud Reproductiva fue creada en agosto de 1997 como una dependencia de la Secretaría de Salud y sus objetivos abarcan cuatro rubros principales: planificación familiar, salud perinatal, programa de salud sexual y reproductiva de adolescentes y salud de la mujer.<sup>30</sup> Entre sus atribuciones están las de formular y evaluar las políticas y estrategias en materia de salud reproductiva, lo cual incluye elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas en materia de salud reproductiva y vigilar su cumplimiento; coordinar las actividades del Grupo

Interinstitucional de Salud Reproductiva y apoyar la participación de la Secretaría de Salud en el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Programa Nacional de la Mujer (PROMUJER); y definir los criterios para la elaboración del PSRPF.<sup>31</sup>

Dentro de la atención primaria está previsto proporcionar servicios de salud reproductiva. En la práctica estos servicios se reducen a planificación familiar y atención del embarazo, parto y puerperio, debido a la reducción del paquete básico de atención a la salud que limita la salud reproductiva a estos aspectos.<sup>32</sup>

Como un intento del gobierno mexicano de adecuarse a las recomendaciones del Programa de Acción de El Cairo, en febrero de 1995 se creó el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva constituido por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud,<sup>33</sup> la Secretaría General del CONAPO, la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER) y siete organizaciones no gubernamentales: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgo, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y Católicas por el Derecho a Decidir. El grupo tiene como funciones proponer, elaborar y vigilar el cumplimiento de las políticas, normas oficiales mexicanas y procedimientos para los programas de salud reproductiva; programar y evaluar las actividades de salud reproductiva en cada una de las instituciones y fomentar la investigación de temas relacionados.<sup>34</sup>

Con respecto a la NOMSPF,<sup>35</sup> se debe señalar que a finales de 1997 el CONAPO estableció el Plan de Acción para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios y el Fortalecimiento de las Acciones de Información, Educación y Comunicación en materia de Planificación Familiar, con miras a garantizar que los prestadores de servicios de salud conozcan, distribuyan y apoyen el manejo rutinario de la Norma.<sup>36</sup>

## **C. ANTICONCEPCIÓN**

Las instituciones del sector salud y algunas ONG establecieron estrategias para impulsar la participación del hombre en las decisiones de planificación familiar e introdujeron la vasectomía sin bisturí en las unidades del primer nivel de atención. Como resultado, se ha logrado disminuir la incidencia de esterilización femenina con respecto a la vasectomía.<sup>37</sup> En 1992 esta relación era de una vasectomía por cada 54 esterilizaciones realizadas en el sector

salud, cifra que disminuyó a una por cada 14 en 1997. En el programa IMSS-Solidaridad<sup>38</sup> se redujo de una por cada 58 en 1994 a una por cada 26 en 1998.<sup>39</sup>

Es importante señalar que el programa de salud reproductiva y planificación familiar promueve la participación del varón en las decisiones de planificación familiar y ha previsto ampliar la información y oferta de métodos anticonceptivos para el varón, particularmente el condón y la vasectomía sin bisturí.<sup>40</sup>

#### **Anticoncepción de emergencia**

En septiembre de 1999, las ONG que forman parte del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva colaboraron en una propuesta para la introducción de la anticoncepción de emergencia en la Norma de Planificación Familiar como recomendación de métodos hormonales alternos<sup>41</sup> y se preveía su obtención, tanto en unidades de atención médica como en los programas de planificación familiar en los sectores público y privado.<sup>42</sup> A su vez, otros grupos de la sociedad civil están llevando a cabo proyectos de educación y distribución de la anticoncepción de emergencia a las trabajadoras de las maquilas en la zona de Baja California.<sup>43</sup>

#### D. ABORTO

Como ya se mencionó en el informe anterior, el aborto en México está penalizado, aunque en la legislación penal de todos los estados existen causales bajo las cuales el aborto no es punible en ciertas circunstancias. Sin embargo, no existen mecanismos ni legales ni institucionales para que las mujeres se beneficien de estas excepciones.

En agosto de 2000 los artículos del Código Penal y Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal (Ciudad de México) relacionados con el aborto, fueron modificados para ampliar la posibilidad de obtener un aborto legal a los casos en que la salud de la mujer está en peligro o existe algún tipo de malformación fetal. La modificación también disminuye la pena máxima del delito de aborto y establece los procedimientos para obtenerlo cuando se trata de casos de violación.<sup>44</sup>

El aborto es considerado por el CONAPO la cuarta causa de muerte materna;<sup>45</sup> el IMSS la considera entre la segunda y la cuarta. Sin embargo, estudios realizados por organismos de la sociedad civil la sitúan en tercer lugar<sup>46</sup> y las agencias de noticias indican que anualmente abortan por lo menos un millón y medio de mujeres.<sup>47</sup> A pesar de esto, en 1999 el Arzobispado de México lanzó una campaña para recolectar 4.5 millones de firmas como respaldo a una propuesta de reforma constitucional dirigida al presidente Zedillo con el fin de influir en el gobierno para eliminar la práctica del aborto.<sup>48</sup> El movimiento de mujeres que lucha por uniformar

las causales de aborto en toda la República, ha criticado la iniciativa como una intromisión de la Iglesia en la vida pública.<sup>49</sup>

#### E. VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE (ITS)

Con 37.381 casos registrados hasta 1998 México ocupa el 13º lugar en el mundo en cuanto al número total de casos notificados de VIH/SIDA y el tercer lugar en el continente americano; sin embargo, ocupa el lugar 69º en cuanto a la tasa de incidencia acumulada a nivel mundial.<sup>50</sup>

La epidemia de VIH/SIDA es un problema de salud pública cuyo impacto se refleja en toda la vida social y económica de México. Si bien se ha logrado un resultado exitoso en la prevención de la transmisión sanguínea, la infección continúa afectando principalmente a varones homosexuales y bisexuales.<sup>51</sup> Asimismo, la transmisión por vía heterosexual se ha incrementado paulatinamente y debe señalarse que la epidemia continúa su extensión a las zonas rurales, sobre todo en aquellas entidades con fuerte flujo migratorio a los Estados Unidos.<sup>52</sup>

## III. SITUACIÓN JURÍDICA DE LA MUJER

Desde 1997, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, por la presión que sobre ella ha ejercido la sociedad civil,<sup>53</sup> ha realizado una serie de reformas al Código Penal<sup>54</sup> y Civil,<sup>55</sup> entre otros, actualizando la normativa jurídica mexicana en el área de violencia contra la mujer.<sup>56</sup> Esta actualización también se está llevando a cabo a nivel federal, donde estados como Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí y Veracruz ya han reformado sus respectivas normativas, y los demás estados se encuentran en pleno proceso de actualización con iniciativas y proyectos de ley pendientes.<sup>57</sup> Una de las innovaciones más importantes de estas reformas ha sido la creación del delito de discriminación en el título correspondiente a la dignidad de las personas del Código Penal del D.F.<sup>58</sup>

#### A. DERECHOS CIVILES DENTRO DEL MATRIMONIO

A raíz de las reformas antes mencionadas, la violencia familiar constituye ahora causal de divorcio, otorgando al juez que conozca del caso la capacidad de otorgar entre las medidas provisionales las destinadas a evitar actos de violencia.<sup>59</sup> Por otra parte, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal también propuso la no aplicación, en casos de violencia intrafamiliar, del lapso perentorio de seis meses que

se requiere para fundamentar la demanda de divorcio<sup>60</sup> y que se cuenta a partir de que la cónyuge inocente ha sido víctima de los hechos, debido a que muchas veces es difícil cumplir con este requisito.<sup>61</sup>

#### B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS

En cuanto a los derechos laborales, se continúa incluyendo como causa de despido injustificado el embarazo de la mujer aunque de hecho, en muchos centros de trabajo se sigue exigiendo la prueba de ingravidez para conseguir el empleo.<sup>62</sup> La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal hizo una recomendación a través del ombudsman afirmando que la exigencia de la prueba de ingravidez constituía una violación a los derechos humanos.<sup>63</sup>

##### ***Instancias para la mujer***

En el Congreso y en el Senado existen Comisiones de Equidad y Género integradas por diputadas y senadoras de los diversos partidos políticos. La Comisión de la Cámara de Diputados está presidida por el PRD y la de Senadores por el PRI.<sup>64</sup>

Con respecto al PROMUJER 1995-2000<sup>65</sup> mencionado en el informe anterior, en agosto de 1998 se creó la Coordinación General de la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER) como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación<sup>66</sup> que sustituye a la Coordinación del PROMUJER en la promoción de las acciones que hasta entonces tenía bajo su cargo.<sup>67</sup> Son atribuciones de la CONMUJER monitorear la observancia del PROMUJER en el ámbito público y en el privado; impulsar la aplicación de las políticas, estrategias y acciones para promover igualdad de oportunidades para la mujer y la plena equidad en el ejercicio de sus derechos políticos, económicos, sociales y civiles; desalentar la violencia de género; promover la participación política de la mujer, entre otras.<sup>68</sup> El artículo 69 del mismo reglamento prevé que la Coordinadora General sea una mujer.<sup>69</sup>

#### C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA

##### ***Violencia sexual***

En cuanto a la violación sexual, la modificación al Código Penal del D.F. que se mencionó anteriormente introdujo como delito la violación entre cónyuges o concubinos.<sup>70</sup> Asimismo, se reformó el tipo penal de abuso sexual, que también puede ser cometido cuando se obligue a la víctima a observar un acto sexual sin el propósito de llegar a la cópula.<sup>71</sup>

El delito de acoso sexual deja de ser un delito de resultado y no se exige que exista una subordinación jerárquica como se requería en la reforma anterior.<sup>72</sup>

##### ***Violencia doméstica***

La legislación penal mexicana contemplaba el delito de violencia intrafamiliar como parte del delito de lesiones, pero las últimas reformas al Código Penal del D.F. incluyen este delito como un tipo penal autónomo en el capítulo dedicado a la violencia familiar. Se define este tipo de violencia como “el uso de la fuerza física o moral así como la omisión grave, que se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que puede producir o no lesiones”.<sup>73</sup> La ley considera sujetos activos del delito al cónyuge, concubina o concubinario; los parientes consanguíneos en línea recta, ascendente o descendente sin limitación de grado; los parientes colaterales consanguíneos o afines hasta el cuarto grado, el adoptante y el adoptado.<sup>74</sup> La pena de prisión prevista para tal delito es de seis meses a cuatro años de prisión.<sup>75</sup>

Por otra parte, a raíz de una propuesta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se creó un albergue temporal para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.<sup>76</sup>

## IV. ADOLESCENTES

En diciembre de 1999 entró en vigor la nueva Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal, que propone entre otras cosas la creación de un Centro de Desarrollo Social para la capital mexicana, una Coordinación Interinstitucional y un Consejo para la promoción de los derechos de los niños y niñas. Asimismo, esta nueva legislación exige a la Secretaría de Salud atender gratuita y adecuadamente a los infantes que se encuentren en “desventaja social” y establece sanciones para casos de maltrato que no sean reportados a las autoridades competentes.<sup>77</sup>

##### ***Salud reproductiva***

La Dirección General de Salud Reproductiva coordina el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Población Adolescente (PSSRPA).<sup>78</sup> Dicho programa cuenta con un grupo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras y trabajadoras sociales y fue creado a raíz de los compromisos asumidos en la CIPD de El Cairo en 1994. Los objetivos prioritarios del programa son la prevención del embarazo no planeado ni deseado, de ITS y de adicciones, y se propone propiciar y proteger el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, educación, comunicación y servicios de salud sexual y reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables para que este grupo etéreo de la población asuma

su sexualidad de una manera autónoma, consciente y sin riesgos.<sup>79</sup>

### ***Delitos sexuales contra adolescentes y menores***

El delito de raptó fue derogado con las reformas al Código Penal del D.F.<sup>80</sup> y se estableció que la educación sexual a nivel institucional (privada o pública) no se considerará “corrupción de menores”.<sup>81</sup> Asimismo, se contempla el delito de pornografía infantil, que se define como la representación sexualmente explícita de imágenes de menores de 18 años,<sup>82</sup> y se introduce también el delito de turismo sexual mediante el cual se sanciona a las personas que promuevan, inviten, faciliten o gestionen, por cualquier medio, que individuos realicen viajes al interior o exterior del país con el propósito de tener relaciones sexuales con menores de 18 años.<sup>83</sup>

### ***Educación sexual y adolescentes***

La educación sexual se ha incluido dentro de las materias para la escuela primaria con el fin de contrarrestar la influencia que tiene la negación de la sexualidad en esta etapa de la vida por parte de padres y maestros, y también se han incluido libros de orientación para los maestros, por ser un sector muy reactivo a este tipo de educación.<sup>84</sup> Los contenidos de los libros de la Secretaría de Educación Pública abarcan salud, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad.<sup>85</sup>

Estudios indican que debido a la falta de una educación sexual adecuada, la mayor parte de los embarazos tempranos tienden a ocurrir entre mujeres adolescentes de los sectores más pobres de la población, muchas veces producto del incesto, con daños considerables a la salud física y mental.<sup>86</sup> El sector salud ha elaborado videos para prestadores de servicios sobre ITS, el uso del condón y los embarazos no planeados, y las instituciones públicas están proporcionando capacitación a prestadores de servicios que atienden a los y las adolescentes en salud reproductiva.<sup>87</sup> Existen también programas de salud reproductiva para adolescentes organizados en módulos y pláticas para padres de familia y docentes sobre la importancia de la sexualidad responsable y el uso de anticonceptivos.<sup>88</sup>

### NOTAS

- <sup>1</sup> Vicente Fox pertenece al Partido de Acción Nacional (PAN), partido conservador.
- <sup>2</sup> Las elecciones las ganó por primera vez el partido de oposición, Partido de la Revolución Democrática (PRD), liderado por Cuauhtémoc Cárdenas.
- <sup>3</sup> Constitución Política, art. 104. Este artículo atribuye a la Federación el conocimiento de todas las controversias del orden civil o criminal que se susciten sobre el cumplimiento y aplicación de leyes federales o de los tratados internacionales y consagra la autonomía de los estados en lo concerniente a su régimen interior.
- <sup>4</sup> Constitución Política, cap. IV, arts. 94-107. Conocen de la primera instancia los Jueces de Distrito; de la segunda, los Tribunales Unitarios; del amparo, los Tribunales Colegiados de Circuito y la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- <sup>5</sup> Estos tribunales conocen de las apelaciones en contra de las resoluciones dictadas por los jueces de primera instancia. Las Salas de estos tribunales también se dividen por materia.
- <sup>6</sup> Los Jueces de Distrito conocen, por tanto, de los amparos indirectos (interpuestos contra resoluciones definitivas de los jueces que no sean sentencia) y los Tribunales Colegiados de Circuito conocen del amparo directo (el interpuesto contra sentencias).
- <sup>7</sup> Constitución Política, art. 89.
- <sup>8</sup> En la letra, esto implica una relación subordinada, pero en la práctica los reglamentos y disposiciones administrativas se han convertido en instrumentos discrecionales y susceptibles de politizarse.
- <sup>9</sup> Constitución Política, art. 133.
- <sup>10</sup> Ratificada el 12 de noviembre, 1998. Decreto de Promulgación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero, 1999.
- <sup>11</sup> México ratificó la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el 23 de marzo de 1981.
- <sup>12</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Informe sobre el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Observaciones finales del Comité - México, 14/05/98*, par. 392. Doc.A/53/38. “Al Comité le preocupa que la ausencia de esos casos se deba o bien a que las mujeres no son conscientes de la Convención y de su primacía sobre las leyes nacionales, o bien a que carezcan de recursos suficientes para tener acceso al sistema judicial.”
- <sup>13</sup> Organización Panamericana de la Salud (OMS), *Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud, División de desarrollo de sistemas y servicios de salud, México, Perfil del sistema de servicios de salud, México*, 30 de octubre, 1998, p. 1. [en adelante OMS, *Perfil del sistema de servicios de salud*]. Véase también, Centro para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas*, Nueva York, noviembre de 1997, p. 155. [en adelante, *Mujeres del mundo*].
- <sup>14</sup> Entre los objetivos principales de la reforma del sector salud están: promover la calidad y eficacia de la prestación de servicios; ampliar la cobertura de las instituciones de seguridad social; concluir la descentralización de los servicios; y ampliar la cobertura a la población marginada de áreas rurales y urbanas con acceso limitado o nulo. OMS, *Perfil del sistema de servicios de salud*, p. 11.
- <sup>15</sup> El programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 establece la obligatoriedad de la descentralización de los servicios de salud para la población sin acceso a la seguridad social. La descentralización permite que las entidades federativas tengan la posibilidad de ejecutar programas de salud conforme a las necesidades locales en el marco de las políticas nacionales. Consejo Nacional de Población (CONAPO), Comité técnico para la revisión de avances CIPD+5, *Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* [en adelante *Ejecución del Programa de Acción*], México, febrero 1999, pp. 121-122.
- <sup>16</sup> Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, reformada mediante Decreto del 15 de abril, 1997.
- <sup>17</sup> Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre, 1995, reformada mediante Decreto del 7 de noviembre, 1996.
- <sup>18</sup> OMS, *Perfil del sistema de servicios de salud*, p. 12.
- <sup>19</sup> *Ibid.*, p. i.
- <sup>20</sup> Instituto del Tercer Mundo, p. 163.
- <sup>21</sup> *Ibid.*
- <sup>22</sup> *Política económica y social al 50 año de gobierno*, <<http://www.gob.mx>>, visitada en febrero de 1999, p. 17. Este informe indica que el gasto social en términos *per capita* en el año 2000 es el más alto de la historia mexicana.
- <sup>23</sup> Women’s Environment and Development Organization (WEDO), *Risks, Rights and Reforms: a 50-country Survey Assessing Government Actions Five Years After the International Conference on Population and Development*, [en adelante *Risks, Rights and Reforms*], Nueva York, marzo de 1999, p. 231. El acceso a los servicios médicos en las zonas pobres y rurales es más escaso y en estas zonas la tasa de mortalidad infantil es de 26 por cada mil

nacimientos y la reproducción constituye un factor de riesgo para las mujeres directamente relacionado con la zona geográfica donde viven y con su condición socioeconómica. Véase también Instituto del Tercer Mundo, *Social Watch*, p. 163.

24 OMS, *Perfil del sistema de servicios de salud*, p. 15. No existe prueba de que la reforma del sector salud haya influido en la distribución de recursos.

25 Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, NOM005-SSA2-1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo, 1994, apartado 5.4.

26 Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas, capítulo de México, informe borrador*, México, agosto, 1999, [en adelante *Informe borrador*].

27 En 1999 la estructura de la población fue de 13 millones de menores de cero a cinco años; 20 millones de seis a 14 años; 60 millones entre 15 y 64 años; 4.6 millones 65 años y más. Este último grupo tiene tendencia a crecer y se espera un aumento gradual en la edad media de la población, que en 1999 es de 26 años. CONAPO, *25 años de la política de población y de la creación del Consejo Nacional de Población*, <<http://www.gobernacion.gob.mx/General/asps/frames.asp>>, visitada en octubre de 1999.

28 *Ibid.*

29 La Norma Oficial hace hincapié en la necesidad de garantizar el acceso universal de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, mientras que el Programa de Salud Reproductiva regula la calidad de los servicios en planificación familiar en todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, véase CRLP/DEMUS, *Mujeres del Mundo*, p. 157.

30 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 1997, Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, <<http://www.ssa.gob.mx/dgsr/funcion.htm>>, visitada en octubre de 1999.

31 Otras de las atribuciones del PSRPF son: coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la información y prestación de los servicios de salud reproductiva; fomentar la participación comunitaria. Véase CRLP/DEMUS, *Mujeres del mundo*, p. 157.

32 GIRE, *Informe borrador*.

33 Entre las que se encuentran: Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX y SEDENA.

34 CONAPO, *Ejecución del Programa de Acción*, p. 135.

35 *Ibid.*, pp. 145-146. Las usuarias tienen derecho a que el prestador de servicios les brinde información sobre los distintos métodos de planificación familiar, incluidos los naturales, y responda sus dudas comprensible y satisfactoriamente. Cuando las personas opten por el empleo de un método anticonceptivo permanente, su consentimiento debe recabarse por escrito.

36 *Ibid.*, p. 144. En este sentido la Secretaría de Salud elaboró una versión actualizada y simplificada de la Norma.

37 CONAPO, *Ejecución del Programa de Acción*, p. 152.

38 Este programa ampara a las comunidades rurales e indígenas del país.

39 CONAPO, *Ejecución del Programa de Acción*, p. 152.

40 *Ibid.*, pp. 152-153.

41 Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), *Informe borrador para la nueva Norma Oficial Mexicana sobre Planificación Familiar*, apartado 6.1.3, en archivos del CRLP. Esta propuesta incluía una descripción exacta de la anticoncepción de emergencia, sus contraindicaciones, sus efectos colaterales, la posibilidad de su uso cuando otro método anticonceptivo ha fallado o se ha tenido una relación sexual no protegida o forzosa.

42 Se exige que su prescripción se acompañe de orientación y consejería, en la que se debe mencionar su ineficacia si el embrión está implantado y la ausencia de efectos colaterales para el producto si éste fuera el caso. Se recomienda que no se use como método anticonceptivo habitual y se advierte que no protege de las enfermedades de transmisión sexual.

43 Información obtenida mediante entrevista con Sandra G. García, representante de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de Population Council, México.

44 Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal para el Distrito Federal y del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, Agosto de 2000.

45 CONAPO, *Ejecución del Programa de Acción*, p. 162. Estos datos se refieren a 1997.

46 GIRE, *El ABC del aborto*, México, 1999.

47 Fempress, Cecilia Navarro, <[http://www.fempress.cl/214/revista/214\\_milenio.html](http://www.fempress.cl/214/revista/214_milenio.html)>, visitada en octubre de 1999.

48 *Ibid.*

49 *Ibid.* Véase también, Centro para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP), *Reflexiones sobre el aborto*, Hojas informativas, Nueva York, julio de 1999.

50 Carlos Magis, Enrique Bravo, Luis Anaya y Patricia Uribe, "La situación del SIDA en México a finales de 1998," en *Enfermedades infecciosas y microbiológicas*, SSA, nov.-dic. 1998, año 18, vol. 18, no. 6, pp. 236-240, <<http://cenids.ssa.gob.mx/conasida/arts/eim/sida98.htm>>, visitada en julio de 1999.

51 *Ibid.*

52 *Ibid.*

53 GIRE, *Informe borrador*: Más de 40 organizaciones de mujeres participaron en torno a la campaña "Acceso a la justicia para las mujeres. Propuestas para el nuevo Código penal del Distrito Federal". Estas propuestas estaban clasificadas en: derechos de las víctimas; violencia familiar y sexual; derechos de las y los menores; el aborto y el derecho a la salud.

54 Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal [en adelante, Código Penal del D.F.], publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto, 1931, última reforma publicada en la G.O. del D.F., el 15 de febrero, 2000.

55 Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal [en adelante, Código Civil], publicado en el Diario Oficial el 26 de mayo, 1928, última reforma en octubre de 1998.

56 Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER), Coordinación General, *Respuesta al cuestionario para los gobiernos sobre la aplicación de la plataforma de acción de Pekín*, México, D.F. abril-mayo, 1999, p. 54, [en adelante, *Respuesta al cuestionario*].

57 *Ibid.* Información actualizada hasta febrero de 1999. Entre las normativas actualizadas por estos estados se encuentran el Código Civil, Penal y de Procedimientos Civiles y Penales.

58 Código Penal del D.F., art. 281 bis establece: "Se impondrá pena de uno a tres años de prisión, (...) al que, por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, idioma, religión, ideología, orientación sexual, (...)":

I. Provoque o incite al odio o a la violencia;

II En ejercicio de sus actividades profesionales, mercantiles o empresariales, niegue a una persona un servicio o una prestación a la que tenga derecho;

III. Veje o excluya a alguna persona o grupo de personas cuando dichas conductas tengan por resultado un daño material o moral; o

IV. Niegue o restrinja derechos laborales. (...)"

59 La ley faculta al ministerio público para que tome las medidas que estime pertinentes para salvaguardar la integridad física o psíquica de la víctima. Código Penal del D.F., art. 343 Quáter. Véase, CONMUJER, *Respuesta al cuestionario*, p. 53.

60 Código Civil, art. 278. Este artículo establece: "El divorcio sólo puede ser demandado por el cónyuge que no haya dado causa a él, y dentro de los seis meses siguientes al día en que hayan llegado a su noticia los hechos en que se funde la demanda."

61 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Propuesta para modificar el procedimiento de divorcio en caso de violencia intrafamiliar y para proteger a las víctimas del agresor*, México, noviembre de 1998, p. 5.

62 Entrevista con Patricia Mercado, realizada en julio 1999. Notas en los archivos del CRLP. Véase Associated Press/Philadelphia Inquirer, Ken Guggenheim, *Women subject to illegal pregnancy test*, 7 de noviembre, 1999.

63 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Dirección General de Comunicación Social*, Boletín de prensa no. 049/95, México, 5 de junio, 1995, p. 1.

64 Poder Legislativo Federal, <<http://www.camaradediputados.gob.mx/>>, visitada en octubre de 1999.

65 Entre las estrategias del PRONAM se encuentran: coordinación y concertación; desarrollo jurídico institucional; seguimiento y evaluación. Consejo Nacional de la Mujer (conamu), *La Comisión Nacional de la Mujer en el Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación, Consejo Consultivo y Contraloría Social del PRONAM*, <<http://www.conmujer.gob.mx/conmujer18.htm>>, visitada en julio de 1999. Véase también CRLP/DEMUS, *Mujeres del mundo*, p. 161.

66 Reglamento interior de la Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, 31-VIII-1998 y su reforma, 31 de agosto, 1998, art. 68. CONMUJER funciona con un Consejo Intersecretarial y una Coordinación General, véase CONMUJER, *La Comisión Nacional de la Mujer en el Reglamento interior de la Secretaría de Gobernación, Comisión Nacional de la Mujer*, <<http://www.conmujer.gob.mx/conmujer14.htm>>, visitada en octubre de 1999.

67 Programa Nacional de la Mujer (PROMUJER), *Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, Alianza para la igualdad*, 8 de marzo, 1999, <<http://www.conmujer.gob.mx/3er.%20informe.html>>, visitada en julio de 1999.

68 Reglamento interior de la Secretaría de Gobernación, art. 65.

69 *Ibid.*, art. 69. Este artículo establece en su segundo párrafo: "La titular de la Coordinación General será designada o removida por el Ejecutivo Federal, por conducto del Secretario de Gobernación."

70 Código Penal del D.F., art. 265 bis, dice: "Si la víctima de la violación fuera la esposa o concubina, se impondrá la pena prevista en el art. anterior (la pena de la violación en general que es de ocho a 14 años de prisión). Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida."

71 Código Penal del D.F., art. 260.

72 *Ibid.*, art. 259 bis: "Al que asedie, acose o solicite favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero con la amenaza de causar a la víctima un mal relacionado con las expectativas que pueda tener en el ámbito de una relación, bien sea entre superior e inferior jerárquico, entre iguales o en cualquier circunstancia que los relacione en el campo laboral, docente, doméstico o cualquier otro, se le impondrá sanción de uno a tres años de prisión."

73 *Ibid.*, art. 343 bis. La reforma actual perfecciona la anterior, que exigía que la violencia se ejerciera de manera reiterada.

74 Con esta reforma se amplía la protección, al eliminar la condición de la reforma anterior que requería que el victimario habitara en la misma casa que la víctima.

75 *Ibid.* Además, se equipara a la violencia familiar la ejercida contra la persona con la que no se está unida en matrimonio y contra los parientes de la misma hasta el cuarto grado, aunque es necesario que el agresor y el agredido convivan o hayan convivido en la misma casa, art. 343 ter.

76 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Proyecto de creación del albergue temporal para las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal*, México, agosto de 1996. La Comisión de Derechos Humanos, a través del ombudsman, tiene la facultad de emitir recomendaciones sin carácter vinculante en los casos de abuso de las autoridades y de presentar propuestas que están respaldadas por su prestigio.

77 Laura Asturias, (ed.), *Tertulia: una ventana hacia las mujeres* Vol. III, no. 12, 1 de abril, 2000. Esta Ley fue aprobada por la Asamblea Legislativa del D.F. el 21 de diciembre, 1999.

78 Dirección General de Salud Reproductiva, <<http://www.ssa.gob.mx/dgsr/adoles/presenta.htm>>, visitada en octubre de 1999.

79 *Ibid.*

80 Antes de las reformas al Código Penal, el delito de rapto se encontraba bajo el Título XV, "Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual", Capítulo II, arts. 267-271.

81 Código Penal del D.F., art. 201.

82 *Ibid.*, art. 201 bis: "Comete el delito de pornografía infantil el que procure, facilite o induzca por cualquier medio a un menor de dieciocho años, con o sin su consentimiento, a realizar actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales, con el objeto y fin de videograbarlos, fotografiarlos o exhibirlos mediante anuncios impresos o electrónicos, con o sin el fin de obtener un lucro." La pena de cinco a 10 años se agrava cuando la pornografía se realiza con fines de lucro.

83 Código Penal del D.F., art. 201 bis.

84 Programa de Salud Reproductiva para Adolescentes, <<http://www.ssa.gob.mx/dgsr/adoles/adolindex.htm>>, visitada en octubre de 1999.

85 CONAPO, *Ejecución del programa de acción*, pp. 149-150.

86 Colectivo Mexicano de Apoyo a la Niñez (COMEXANI), *Los hechos se burlan de los derechos, IV Informe sobre los derechos y la situación de la infancia en México, 1994-1997*, México 1997, p. 80. Este mismo estudio indica que cerca del 20% de estos embarazos conducen a abortos inducidos practicados en condiciones insalubres y con métodos de alto riesgo.

87 CONAPO, *Ejecución del programa de acción*, pp. 149-150.

88 Programa de Salud Reproductiva para Adolescentes.

