
CAPÍTULO I

GÉNERO Y SEXUALIDAD. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MÉXICO (2000-2015)

Margarita Elena Tapia Fonllem

INTRODUCCIÓN

En el periodo comprendido entre los años 2000 y 2015 México experimentó importantes transformaciones en la creación de políticas públicas orientadas a propiciar mejores condiciones para las mujeres, tanto en materia legislativa, como en la creación de normas, reglamentos y programas de gobierno. Sin embargo, en los últimos años de dicho periodo se vivió la reacción de fuerzas conservadoras que promovieron el retroceso en los derechos sexuales y reproductivos, concretándose en el hecho de elevar a rango constitucional la vida desde la concepción y penalizar la interrupción del embarazo en 19 estados de la república.¹

¹ Los estados son: Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Yucatán, Tamaulipas y Veracruz.

El avance de políticas públicas para lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres fue un proceso de cambio que también ocurrió en numerosos países del mundo, producto de los diagnósticos, propuestas, plataformas de acción, conferencias y convenciones promovidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) durante las tres últimas décadas del siglo XX.

Por la importancia de este hecho es que se analizará el desarrollo de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva realizadas en México en el periodo comprendido desde el año 2000 hasta agosto de 2015. El análisis se centra en tres modalidades de políticas públicas elaboradas por los diversos tomadores de decisiones, tales como las leyes federales, las normas oficiales mexicanas (NOM)² y los programas de gobierno que buscan contribuir a resolver los principales problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

En México, como en varios países de América Latina, existe la tendencia a considerar los derechos sexuales y reproductivos como uno solo, por esa razón, los derechos sexuales quedan subsumidos en el conjunto de preceptos que conforman los derechos reproductivos como son el acceso a métodos anticonceptivos y el derecho a decidir libremente tener hijos o no, así como el número y su espaciamiento. Esta expresión homóloga de dos derechos diferentes trae como consecuencia que los derechos sexuales y reproductivos solo se dirijan a personas heterosexuales en edad reproductiva dejando de lado los derechos sexuales del resto de personas con identidades sexuales diferentes a la heterosexualidad, como son las lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales y transgénero, así como a las personas consideradas de edad avanzada (Ávalos, 2013).

En este capítulo se parte de la premisa de que los derechos sexuales son derechos humanos relacionados con la sexualidad, mientras que la salud sexual va más allá de lo reproductivo, pues incluye la

² Las NOM son instrumentos metodológicos creados por el gobierno federal que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población, a los animales y al medio ambiente.

personalidad y la identidad sexual de cada ser humano, la afectividad, el amor, la privacidad, la autonomía para decidir sobre el cuerpo, la comunicación y las relaciones interpersonales. La sexualidad forma parte de las personas a lo largo de toda su vida y no solo en el momento reproductivo. La sexualidad también incluye el placer, el orgasmo, la masturbación, las relaciones sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (OMS, 2006; IPPF, 2009; OREALC/UNESCO Santiago, 2014). Esta conceptualización de la sexualidad no está arraigada en la sociedad actual, en parte por la ausencia de dicha temática en el sistema educativo, además de la casi nula preparación de las familias mexicanas al respecto.

Una de las leyes de reciente creación en nuestro país, que aborda el tema de la sexualidad es la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGNNA), decretada en 2014, cuya relevancia consiste no solo en su carácter nacional sino en su contenido, pues en varios de sus artículos establece claramente la necesidad de una educación sexual integral para la niñez y la adolescencia. Sin embargo, a pesar de su importancia, el Nuevo Modelo Educativo de la Secretaría de Educación Pública (SEP) de 2017 no la incluyó.

Ante este panorama de ausencia de educación sexual en el currículo, grupos de profesores y profesoras han desarrollado experiencias en algunos estados de la república, por ejemplo, retomando la materia de Educación Sexual, entre las opciones de materia estatal, en el nivel de secundaria. Son los casos de Michoacán, Ciudad de México y Veracruz a partir del año 2009 y hasta el 2011. Sin embargo, a pesar de lo valioso de dichas iniciativas, es el Estado mexicano el que debe garantizar la educación sexual en todos los niveles educativos.

Una de las principales causas que impiden al Estado mexicano incorporar el tema de la sexualidad en el currículo del sistema educativo, es la presión ejercida por representantes de la Iglesia católica y de las asociaciones de padres de familia. Muestra de ello es la férrea oposición de estos actores cuando en diversas ocasiones se ha tratado de incluir la sexualidad en los libros de texto gratuitos.

El matrimonio igualitario entre personas del mismo sexo es uno de los avances más significativos que se ha logrado en México en materia de derechos sexuales. Legalmente, existe el matrimonio igualitario en 11 entidades federativas.³

La Ciudad de México, antes Distrito Federal, fue pionera en este avance, con la aprobación de la otrora Ley de Sociedades de Convivencia en el año 2006. De la misma manera que lo fue al aprobar el derecho al aborto hasta las 12 semanas de gestación en el año 2007.

Ante estos logros en cuanto a derechos sexuales y reproductivos las fuerzas conservadoras siguieron ejerciendo presión, que queda manifiesta en la movilización masiva llevada a cabo a nivel nacional el 24 de septiembre de 2016, promovida por prelados de la Iglesia católica y por el Frente Nacional Pro Familia, en contra de la iniciativa del Ejecutivo de incorporar a la Constitución Política Mexicana el derecho al matrimonio civil entre personas del mismo sexo.

En dicha movilización se arremetió contra la ideología de género, bajo la consideración de que confunde y pervierte a las y los escolares con el discurso de la diversidad sexual y la identidad de género. La influencia de estos grupos de ideología conservadora va contra el principio de laicidad del Estado mexicano, obligatorio para la educación pública, y va también en contra de los derechos humanos de las personas.

En el periodo estudiado destaca el papel que desempeñó el Poder Judicial de la Federación para el avance de los derechos sexuales y reproductivos, pues integró como delito la violación entre cónyuges, en el año 2006, mientras que en 2008 confirmó el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva. En el mismo año determinó el libre derecho de las personas trans para solicitar el

³ Nos referimos a: Baja California (Junio 2014), Coahuila (Sep. 2014), Nayarit (Dic. 2015), Jalisco (Enero 2016), Campeche, Colima y Michoacán (Mayo 2016), Morelos (Junio 2016), Chihuahua (Abril 2017), Quintana Roo (Mayo 2017) y Puebla (Agosto 2017).

cambio de su identidad en el registro civil, respetando el desarrollo de su personalidad y privacidad.

Además, el Poder Judicial de la Federación resolvió las reformas al Código Civil, del otrora Distrito Federal, en las que se reconoce a partir del año 2010 el matrimonio igualitario y su derecho a la adopción. Para 2013 amplió los derechos en la Ley del Seguro Social para el acceso del o la cónyuge de la persona asegurada, al seguro de enfermedades y a la maternidad, independientemente de que sean matrimonios o concubinos de distinto o del mismo sexo.

Finalmente, en 2015, declaró inconstitucional toda ley de cualquier entidad federativa que estipule que la finalidad del matrimonio es la procreación y/o que defina que se celebra solo entre un hombre y una mujer.

Las políticas públicas sobre derechos sexuales son insuficientes en México y solo existen en la modalidad de programas o componentes de leyes relacionadas con la igualdad, la no violencia y la no discriminación, o en leyes locales de algunos estados. La educación en sexualidad sigue siendo un vacío en el sistema educativo mexicano. Su inclusión en el currículo en todos los niveles de educación evitaría muchos de los problemas que la sociedad experimenta cotidianamente de violencia sexual, matrimonios forzados, embarazos adolescentes, muertes maternas, así como crímenes de odio contra mujeres y contra personas de la diversidad sexual, entre otros.

CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

A nivel internacional, el periodo estudiado estuvo marcado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000. Los países miembros de la ONU, entre ellos México, se comprometieron a reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna y a lograr el acceso universal de las mujeres a la *salud*

reproductiva,⁴ así como a combatir el VIH/sida, por medio de acciones y programas de información masiva dirigidos, sobre todo, a la población joven.

Otro hecho internacional relevante en este periodo, fue la adopción en septiembre de 2015 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible por parte de la Asamblea General de la ONU. Esta iniciativa surgió de los países miembros de ese organismo multilateral que consideraron la necesidad e importancia de elaborar una nueva agenda de desarrollo después de 2015, reconociendo el supuesto éxito de los Objetivos del Milenio. En la Conferencia sobre el Desarrollo Sostenible, Río + 20, de 2012, acordaron instalar un grupo de trabajo con el fin de elaborar una serie de objetivos para el desarrollo sostenible.

Este proceso fue abierto a la sociedad civil e involucró a representantes de los 193 Estados Miembros de la ONU y otros actores interesados en participar. A diferencia de los ODM que se elaboraron por un equipo de personas expertas a puerta cerrada y estaban dirigidos solo a países con economías emergentes, en especial a los más pobres, los Objetivos de Desarrollo Sostenible son para aplicarse tanto en los países pobres como en los ricos.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible pretende exterminar la pobreza extrema, luchar contra la desigualdad y la injusticia y combatir el cambio climático. Para ello se elaboraron 17 objetivos de desarrollo con 169 metas.⁵

⁴ Los ocho propósitos de los ODM son el único instrumento de la ONU que especifica plazos para su cumplimiento.

⁵ Los objetivos son: 1 Fin de la pobreza, 2 Hambre cero, 3 Salud y bienestar, 4 Educación de calidad, 5 Igualdad de Género, 6 Agua limpia y saneamiento, 7 Energía asequible y no contaminante, 8 Trabajo decente y crecimiento económico, 9 Industria, innovación e infraestructura, 10 Reducción de las desigualdades, 11 Ciudades y comunidades sostenibles, 12 Producción y consumo responsables, 13 Acción por el clima, 14 Vida submarina, 15 Vida de ecosistemas terrestres, 16 Paz, justicia e instituciones sólidas, 17 Alianzas para lograr los objetivos. Ver en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>

El Objetivo número cinco Igualdad de género contiene seis metas de las cuales, tres están relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas:

Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina y

Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. (ONU, 2016, p.17)

Los primeros doce años del siglo XXI fueron para México escenario de un hecho inédito: la conducción del gobierno federal por el Partido Acción Nacional (PAN). Por primera vez en la historia del presidencialismo mexicano, hubo alternancia. La mayoría del electorado votó, primero en las elecciones del año 2000 y posteriormente en el 2006,⁶ por los candidatos del PAN, considerado el partido conservador y de derecha por excelencia en la política mexicana. El Partido Revolucionario Institucional (PRI), vía elecciones, volvió a retomar el poder ejecutivo para el sexenio comprendido de diciembre de 2012 hasta diciembre de 2018.

Es conocida en el ámbito nacional la posición conservadora del PAN en torno a los derechos sexuales y reproductivos, pues dicho partido se ha caracterizado por representar y defender más los

⁶ Los resultados de esas elecciones fueron muy discutidos en los círculos políticos por la desconfianza en las instituciones electorales. No es objeto de este artículo tomar posición al respecto.

intereses del empresariado y de la Iglesia católica en México que los del resto de la población.

Sin embargo, resulta paradójico que en la docena de años gobernados por el PAN se impulsaron y aprobaron leyes significativas para la igualdad de las mujeres, normas oficiales mexicanas sobre los derechos sexuales y reproductivos, y diversos programas para tratar de resolver, cuando menos, tres de los problemas más preocupantes en torno a la salud sexual y reproductiva, como lo son el embarazo en niñas y adolescentes, la mortalidad materna y la reducción del VIH/sida en jóvenes.

En general, hubo un avance considerable en las políticas públicas generadas en esos 15 años, tanto en las iniciativas de ley aprobadas en las cinco legislaturas que funcionaron en el periodo analizado, como en las normas oficiales mexicanas y en los programas diseñados para la solución de las necesidades y problemas en torno a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, como ya se señaló, uno de los retrocesos más graves fue la penalización del aborto, aprobada por los congresos locales de 19 estados de la república mexicana.

En el diseño de las políticas públicas relacionadas con la problemática y necesidades de las mujeres y de otros grupos sociales, han participado feministas de asociaciones civiles y de la vida académica, así como diputadas y funcionarias comprometidas con la agenda de género, quienes han garantizado la perspectiva de género y el enfoque de los derechos humanos en las tres modalidades de la política pública que desarrollaremos más adelante.

REFERENTES TEÓRICOS

Para analizar la problemática y desarrollo de la política pública en México sobre la salud sexual y reproductiva se retomó la fundamentación teórica de los estudios de género. Este enfoque permite conocer las brechas de género entre mujeres y hombres tanto en

el diseño como en la operación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

Como dice Teresita de Barbieri (1993):

El género es el sexo socialmente construido. Rubin (1986) lo define como: “El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”.

En otras palabras: los sistemas de género/sexo son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y, en general, al relacionamiento entre las personas. (p. 149-150).

Conceptualmente, *política pública* es un proceso que incluye la realización de un diagnóstico sobre una o varias problemáticas y/o necesidades sociales o públicas; el Estado es el responsable del diseño de las soluciones de las necesidades detectadas, la puesta en práctica se realiza mediante un gobierno y su administración pública y, finalmente, amerita una etapa de evaluación (Aguilar, L., 1992a; Bardach, E., 1999).

Y respecto del concepto *político* retomamos la definición de Aguilar Villanueva (1992b):

En la definición descriptiva de política se reconoce su aspecto institucional, es la decisión de una autoridad legítima, adoptada dentro de su campo legítimo de jurisdicción y conforme a procedimientos legalmente establecidos, vinculante para todos los ciudadanos de la asociación y que se expresa en varias formas: leyes, sentencias, actos administrativos... (p. 22).

Una política es el resultado de un conjunto de decisiones y acciones de numerosos actores políticos y gubernamentales. Para el autor una definición recapituladora de política es la de Plano *et al.*:

Reglamentos y programas gubernamentales, considerados individualmente o en su conjunto, esto es, los productos de las decisiones de autoridad de un sistema político, puede tomar la forma de leyes, órdenes locales, juicios de corte, órdenes ejecutivas, decisiones administrativas y hasta acuerdos no escritos acerca de lo que se debe hacer. Por política suele entenderse un conjunto o secuencia de decisiones más que una decisión singular acerca de una acción de gobierno particular. (Aguilar, 1992b, p 24).

En el periodo que se analiza aquí se concretan décadas de trabajo, de evaluaciones, de elaboración de diagnósticos, de esfuerzos locales, regionales y mundiales; de construcción de agendas, de intervención de personas expertas en planificación del desarrollo de los gobiernos nacionales y de organismos internacionales preocupados por lograr la incorporación de las mujeres al desarrollo. Ello dio lugar a la realización de numerosas Conferencias y Convenciones mundiales, con temáticas específicas, de gran utilidad para los movimientos de mujeres, para los gobiernos y para los propios organismos internacionales.

En este capítulo se retoman los conceptos clave emanados de organismos, de conferencias y convenciones internacionales que México ha ratificado en el tema de salud sexual y reproductiva. Entre los más emblemáticos están la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en la ciudad de El Cairo, Egipto, en 1994, entre otras.

Para la OMS (2006) la sexualidad humana está intrínsecamente relacionada con el sistema sexo/género y la define como un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida:

Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores

biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p. 5).

La definición es muy clara al referir que la sexualidad humana está condicionada, tanto cuando se ejerce como cuando no se ejerce, a la interacción de varios factores psicosociales e histórico-culturales y se expresa según el sexo y el género. Los hombres y las mujeres heterosexuales y las personas de la diversidad sexual,⁷ ejercen su sexualidad de acuerdo con su historia de vida, su subjetividad y conforme a las construcciones sociales en torno a la sexualidad en el transcurso de la historia de la humanidad, y tienen necesidades que deben ser atendidas mediante derechos específicos.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en la ciudad de El Cairo, Egipto, en 1994, se definieron la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos como:

la salud sexual entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. [...] cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales... (ONU, 1994, Bases para la acción, 7.2)

...los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con

⁷ Según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, la preferencia sexual se refiere al deseo erótico-afectivo y se expresa de las siguientes formas: lesbiana, gay, bisexual, heterosexual, transgénero, transexual, travesti e intersexual.

lo establecido en los documentos de derechos humanos. (ONU, 1994, Bases para la acción, 7.3).

“La salud sexual es parte de la salud reproductiva e incluye un desarrollo sexual sano, relaciones responsables y equitativas, y ausencia de prácticas dañinas relacionadas con la sexualidad, violencia, enfermedades, etc.” (ONU, 1994, Bases para la acción, 7.2)

A partir de esta Conferencia los gobiernos, los organismos multilaterales y las organizaciones de mujeres de la sociedad civil internacional se comprometieron a desarrollar e impulsar políticas de población que tuvieran como eje central los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

LAS CONFERENCIAS Y CONVENCIONES MUNDIALES INFLUYERON EN LOS MARCOS NORMATIVOS NACIONALES

Producto de las acciones mundiales y los nuevos conceptos acuñados en las conferencias y convenciones internacionales se avanzó a escala planetaria en la protección de los derechos sexuales y reproductivos. De los tratados e instancias cuya importancia es crucial para el desarrollo que han tenido y mantienen los derechos sexuales y reproductivos tenemos la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) creada en 1979, y su protocolo facultativo, aprobado en 1999 (ratificado por México en 1981); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988); la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belem do Pará, junio de 1994), ratificada por México en 1996; la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994); la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), y

los Objetivos del Milenio (2000), en específico los objetivos cinco y seis, referentes a los derechos sexuales y reproductivos.

México ha suscrito todos los acuerdos emanados de estas instancias, adquiriendo el compromiso moral y jurídico de garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres, incluido el acceso al aborto seguro (Salazar, 2013). Estos compromisos, como se dijo anteriormente, aún no han sido cumplidos.

En concordancia con el proceso de creación y fortalecimiento de las normas de protección de los derechos sexuales y reproductivos en el mundo, en México estos son considerados, de manera parcial, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Población y en su respectivo reglamento, en la Ley General de Salud y en su reglamento, y por último, en la Ley General de Educación. Tanto el marco jurídico internacional como el nacional abordan aspectos sobre igualdad y no discriminación, así como sobre salud sexual, reproducción y protección de la maternidad.

LOS PROBLEMAS PERSISTEN

Aunque México logró cumplir parcialmente las metas establecidas en los ODM relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, y a pesar de los avances mencionados en cuanto al marco normativo, los problemas en torno a la salud sexual y reproductiva persisten.

El objetivo cinco de los ODM, Mejorar la salud materna, tuvo dos metas: reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna y lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva. El objetivo seis, Combatir el VIH/sida, paludismo y otras enfermedades tuvo las siguientes metas sobre el sida: detener y haber comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida y conseguir para el año 2010 el acceso universal al tratamiento de la enfermedad para todas las personas que lo necesiten (Unicef, 2000).

Según el informe del gobierno mexicano relativo al cumplimiento de los ODM (2015), no se cumplió con la meta principal del objetivo 5 de reducir la muerte materna a 22 defunciones por cada 100 mil nacidas(os) vivos, sin embargo, tomando en consideración que la línea base para el cumplimiento de los ODM fue a partir del año 1990, en este lapso de 25 años, la reducción de la muerte materna fue significativa, pues de 88.7 defunciones en 1990, se redujeron a 38 casos en 2015 (Oficina de la Presidencia de la República, 2015, p.25). Además, se logró cubrir la meta secundaria de acceso universal a la salud reproductiva en 72.3%.

En cuanto a la reducción de la prevalencia del VIH/sida se llegó hasta 0.23% en la población de 15 a 49 años, superando la meta que establecía el objetivo seis de los ODM de no rebasar el 0.6% en ese grupo poblacional.

Los principales problemas de las mujeres mexicanas continúan siendo el embarazo en niñas y adolescentes, la mortalidad materna, la imposición de métodos anticonceptivos, la esterilización forzada, la penalización del aborto, el maltrato a embarazadas y parturientas en los servicios de salud obstétrica, a veces, por no ser atendidas oportuna y adecuadamente, mueren durante la gestación, el parto o el puerperio, o paren en los pasillos o patios de las clínicas de salud; también las mujeres con problemas de infertilidad son objeto de discriminación al intentar acceder a técnicas de reproducción asistida⁸. En el ámbito laboral la discriminación de las mujeres ocurre por ser madres trabajadoras, por hostigamiento sexual, en los despidos por embarazo y a causa de las responsabilidades familiares que recaen en ellas, así como por

⁸ En el Informe 2015 del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), se plantea que las técnicas para la reproducción asistida son aquellos procedimientos que incluyen tanto la manipulación de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para lograr un embarazo. Entre ellos se encuentra la fertilización *in vitro*, la transferencia de embriones, la donación de óvulos y espermatozoides, y la gestación subrogada. Aún no existe ley en el ámbito federal para regular estos derechos.

la prevalencia del VIH/sida en mujeres heterosexuales que están en edad reproductiva.

El embarazo en niñas y adolescentes sigue en aumento. Según datos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, entre 2003 y 2012, el porcentaje de madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% y la tasa de mortalidad materna es más alta entre el grupo etario de 10 a 19 años que en grupos de más edad. (Segob/Conapo/Inmujeres, 2015).

Entre los nuevos métodos anticonceptivos están desde los dispositivos intrauterinos (DIUs) inertes hasta los dispositivos de cobre y los DIUs liberadores de espermatocida, los anticonceptivos orales con menos dosis hormonales y menos efectos secundarios, los anticonceptivos inyectables combinados, los parches, el anillo vaginal y el implante subdérmico, entre otros. (Sanz, s.f.)

¿Qué pasó con las políticas públicas diseñadas y puestas en marcha durante quince años para reducir, cuando menos, dos de los graves problemas que afectan a las mujeres en edad fértil y a la juventud en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos como son el embarazo adolescente y la mortalidad materna?

Acciones legislativas favorables para las mujeres en el periodo 2000-2015

Este apartado consiste en un recuento de las políticas públicas elaboradas por los gobiernos del periodo estudiado en tres modalidades. La más conocida es tal vez la que corresponde al ámbito legislativo, el de la creación de leyes. Otra modalidad es la de las normas oficiales mexicanas (NOM) y, por último, los planes y programas de gobierno para la aplicación de estrategias específicas para resolver problemáticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

Leyes para incidir en la igualdad sustantiva y en los derechos sexuales y reproductivos

Es importante abordar los avances legislativos con un orden cronológico que permita visualizar la creación de las leyes más relevantes de las que emana un conjunto de acciones de suma importancia para la atención de los problemas que aquejan a las mexicanas. En primer lugar tenemos la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, aprobada en 2001, que dio lugar a la creación del Inmujeres. Contar con una instancia encargada de las acciones de la administración pública federal para atender los múltiples problemas de las mujeres era una vieja demanda de feministas y de mujeres militantes de partidos de izquierda.

El objetivo general del Inmujeres es promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país bajo los criterios de transversalidad de género en las políticas públicas en las distintas dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, a partir de la ejecución de programas y acciones coordinadas o conjuntas (Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, 2001, Artículo 4).

Unos años después se aprobó la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Esta ley se creó en 2003, entró en vigor en el mismo año y fue reformada el 20 de marzo de 2014; incorpora como conductas discriminatorias las siguientes acciones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos: “negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos, impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas,” así como la libre elección de cónyuge o pareja. Estigmatizar y negar derechos a personas con VIH/sida y prohíbe explícitamente la discriminación a cualquier persona por su orientación sexual. (Ley

Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2014. Capítulo II Medidas para prevenir la discriminación)

En 2006 se creó la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) y entró en vigor ese mismo año con el objetivo de lograr la igualdad sustantiva de las mujeres respecto de los hombres en todos los ámbitos de la sociedad. La ley define la *igualdad sustantiva* como “el acceso de las mujeres al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales” (LGIMH, 2006, artículo 5, párrafo V).

En 2007 se aprobó y entró en vigor Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esta ley atiende la violencia sexual que se ejerce hacia las mujeres tanto en el ámbito público como en el privado. Se modificó en 2014 incluyendo en su articulado la violencia laboral definida como “la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el periodo de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por la condición de género” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 11).

En el año 2011 se reformó la Constitución Política Mexicana en materia de derechos humanos, los cuáles serán interpretados y respetados conforme a lo estipulado en la carta magna y los tratados internacionales. Queda prohibida la discriminación por las preferencias sexuales de las personas.

En 2012 se aprobó la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos. En ese año también se aprobaron reformas a la Ley Federal del Trabajo. Dichas reformas incluyen varios artículos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las trabajadoras, entre ellos tenemos la prohibición expresa de las pruebas de embarazo como requisito para la contratación, los despidos por motivos de embarazo, y el hostigamiento sexual por parte de jefes y compañeros de trabajo.

Además, se aprobaron las licencias por paternidad y la licencia por maternidad aun en casos de adopción. (Ley Federal del Trabajo, 2015, Reformas 2012).

La Ley General de Víctimas, aprobada en 2013, además de regular la atención a las personas que sufren las secuelas de un delito, considera la atención de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas, incluida la interrupción del embarazo en caso de violación. La Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales se decretó en 2014 y establece como obligación para los partidos políticos la igualdad de oportunidades y la paridad entre hombres y mujeres para tener acceso a cargos de elección popular. Después de su puesta en marcha esta ley ha permitido el incremento de mujeres en los cargos de representación popular.

En 2014 se aprobó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de gran importancia ya que reconoce los derechos humanos de las personas menores de 18 años de edad, entre los que se encuentran el derecho a la supervivencia y al desarrollo, a la salud, a la educación y a no ser víctimas de violencia sexual. Enuncia los derechos de menores y adolescentes para recibir asesoría y orientación sexual y reproductiva. Resalta que el Estado debe garantizar que adolescentes embarazadas concluyan sus estudios; establece la creación de normas, protocolos y la conformación de instancias para evitar la violencia y el acoso escolar. También precisa que la edad para contraer matrimonio es a partir de los 18 años. Para las adolescentes embarazadas la ley asegura: “la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años; así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos”. (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014, Artículo 50, VII).

También se modificaron artículos de la Ley General de Salud, de *la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político*; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, y de

la Ley del Seguro Social. Las modificaciones a las leyes de Salud, a la de los Trabajadores al Servicio del Estado, y a la del Seguro Social son un avance significativo para las mujeres trabajadoras contratadas en instituciones y/o empresas en la denominada economía formal, pues los cambios incluidos son para promover y privilegiar la lactancia materna. Es un importante avance para procurar el disfrute de un derecho para toda madre trabajadora y velar así por la salud y nutrición de la niñez.

Por otro lado, representa un gran avance la armonización que se hace de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, derivada de la reforma del año 2011 a la Constitución, en la cual se incluye, en el artículo 1º, la prohibición de la discriminación motivada por las preferencias sexuales de las personas.

En estos 15 años se produjeron varias reformas y leyes de gran importancia para eliminar la discriminación y la violencia contra las mujeres y personas de la diversidad sexual. Resalta la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y la adolescencia. Las reformas a la Constitución permitieron que las legislaciones incorporaran el enfoque de los derechos humanos en sus contenidos.

Normas oficiales mexicanas (NOM)

Las NOM son otra modalidad de presentación de las políticas públicas y también forman parte del marco jurídico nacional. En México existe, desde 1992, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que regula la elaboración de las NOM, que son de carácter obligatorio en el ámbito nacional, y las normas mexicanas (representadas con las letras NMX) que son voluntarias. “Las NOM son instrumentos con regulaciones técnicas que contienen la información, requisitos, especificaciones, procedimientos y metodología que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población, a los animales y al medio ambiente.” (Revista del Consumidor, edición Webcast #5, 2010).

La ley rige en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social. Es competencia del Ejecutivo Federal vigilar el cumplimiento de las NOM, mediante las dependencias de la administración pública involucradas en ellas.

Las NOM se revisan cada cinco años a partir de la fecha de su entrada en vigor y los resultados se notifican al Secretariado Técnico de la Comisión Nacional de Normalización. De no hacerse la notificación, las normas pierden su vigencia y las dependencias que las expidieron deben publicar su cancelación en el Diario Oficial de la Federación. (Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 2015)

Avances en las normas oficiales mexicanas que contemplan los derechos sexuales y reproductivos

La Secretaría de Salud ha jugado un papel muy importante en la presentación y adopción de las NOM con relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En total, fueron siete normas obligatorias adoptadas por la Secretaría de Salud y una norma voluntaria adoptada por la Secretaría del Trabajo, como se presenta a continuación.

En México, las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupan uno de los cinco primeros lugares en la demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres. (NOM-039-SSA2-2002, Introducción).

La Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, se creó con la finalidad de establecer y homologar los procedimientos y criterios de operación de los diversos componentes del Sistema Nacional de Salud para la prevención y control de las ITS.

A nivel nacional, el personal médico y paramédico de los sectores público, social y privado responsables de la atención para prevenir, tratar y controlar las ITS, está obligado a respetar y aplicar esta norma.

La finalidad de este instrumento es reducir la incidencia de las ITS mediante una educación integral que incluya la salud sexual y reproductiva y la promoción de la salud. Esta educación comprende actividades dirigidas a individuos, familias y grupos sociales para que aumenten su responsabilidad y colaboren de manera activa en el cuidado tanto de su salud como la de las mujeres embarazadas para disminuir el riesgo de transmisión en la gestación. En casos de productos potencialmente infectados, se establecerán las medidas de seguimiento y atención.

En relación con los servicios de planificación familiar existe la Norma Oficial NOM-005-SSA2-1993,⁹ la cual adoptó la Secretaría de Salud y fue modificada en 2004 para incorporar el uso de la píldora de anticoncepción de emergencia. Esta modificación es muy importante y favorable para aquellas mujeres en edad fértil, incluidas las adolescentes, pues pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado.

En cuanto a la violencia familiar, sexual, y contra las mujeres existe la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, que define criterios para su prevención y atención. Fue expedida en el año 2005 y se le hicieron modificaciones en 2009, siendo lo más relevante y positivo el abordaje de la temática de la violencia sexual específicamente contra las mujeres, donde se incluye la violación, en cuyo caso, se especifica que todas las instituciones públicas y privadas que componen el Sistema Nacional de Salud están obligadas a ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, así como a proporcionar a la persona afectada información previa, completa y veraz sobre la utilización de este método para que tome una decisión libre e informada.

En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas

⁹ Desde 1993, esta NOM incluye la vasectomía como método anticonceptivo para el sexo masculino.

prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada; en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre o, a falta de éstos, de su tutora o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. (NOM-046-SSA2-2005, Criterios Específicos 6.4.2.7)

Además, un avance muy importante es que estipula la obligación de las instituciones públicas de atención médica, de contar con personal médico y de enfermería capacitado en procedimientos de aborto médico, no objetor de conciencia.

Existe una norma mexicana para la igualdad laboral y la no discriminación, su denominación es NMX-R-025-SCFI-2015, se adoptó en 2009 y es un instrumento de carácter voluntario que certifica a las organizaciones públicas, sociales y privadas que incluyen la perspectiva de género en sus prácticas de empleo. Fue modificada en 2012 y 2015 para actualizarla con la introducción de las buenas prácticas laborales que varias empresas e instituciones realizan en sus centros de trabajo a raíz de la certificación en el Modelo de Equidad de Género, elaborado y puesto en operación por el Inmujeres desde el año 2003. Considera los derechos sexuales y reproductivos de las trabajadoras al prohibir los despidos por embarazo, la solicitud de exámenes de ingravidez para otorgarles empleo, así como el hostigamiento sexual por parte de patrones y trabajadores; también protege todos los derechos relacionados con la maternidad de las trabajadoras. Esta norma la adoptó la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

También existe la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana. Esta norma data del año 1993, fue modificada en 2000 y, posteriormente, en 2010. La justificación para las modificaciones realizadas fue la trascendencia que reviste la prevención y el control del VIH/sida para la salud de la población. Se actualizaron definiciones y la especificación de términos, disposiciones generales, medidas de prevención y control; asimismo, proporciona bibliografía básica. Las modificaciones fueron retomadas de

los puntos de vista, propuestas y resultados de investigaciones que diversas dependencias gubernamentales, organismos de la sociedad civil, no gubernamentales y privados, realizaron al respecto en diversos ámbitos. Un significativo avance de esta NOM es que señala que la población en riesgo de adquirir la infección por VIH son hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su orientación sexual, realizan prácticas sexuales sin protección. Esto rompe con el estereotipo, que aún persiste, de que sólo los homosexuales son los transmisores del virus.

En relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, regula la prestación de servicios de asistencia social en situación de riesgo y vulnerabilidad. Entre las actividades que deben de cumplir los establecimientos que prestan servicios de asistencia social a este sector está la de otorgar orientación para prevenir riesgos a la salud sexual y reproductiva. De igual manera, para la atención de la salud de población perteneciente al grupo etario de 10 a 19 años de edad, se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Uno de los avances de esta NOM es que las personas de 10 a 19 años podrán solicitar directamente al personal de salud consejería en materia de salud sexual y reproductiva: planificación familiar, métodos anticonceptivos, orientación para la prevención del embarazo no planeado y para la prevención de las ITS siendo opcional, para quien solicite estos servicios, la presencia o acompañamiento de algún familiar mayor o de la persona tutora legal. Es decir, no es obligatoria la presencia de estos para recibir los servicios.

En cuanto a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la o el recién nacido, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 establece los criterios y procedimientos para la prestación de tales servicios. Esta norma, modificada recientemente, ahora se conoce como Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, utilizando un lenguaje incluyente en el nombre de la norma.

Las normas descritas son de gran importancia, pues regulan los servicios médicos de acuerdo con los lineamientos que defienden los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Hacer una difusión responsable y oportuna debería ser una de las tareas del Estado mexicano para el pleno disfrute de los beneficios que la aplicación de dichas normas supone. Cabe señalar que en la elaboración de las NOM mencionadas participaron organismos de la sociedad civil y expertas en los temas de salud sexual y reproductiva.

Programas de gobierno

Los principales programas desarrollados en torno a la salud sexual y reproductiva, provienen de los planes nacionales de desarrollo (PND). En los PND se especifica la política que desarrollará en sus seis años de gobierno el Presidente y su gabinete en los aspectos socioeconómicos, políticos y culturales, con la finalidad de mejorar la situación de la población y promover el desarrollo del país. Desde el año 2000, los gobiernos plantean en sus políticas la inclusión de la perspectiva de género como eje transversal para todos los programas y para la estructura organizativa de la administración pública federal, estatal y municipal, y también incluyen dentro del PND un eje rector para incidir en el logro de la igualdad de las mujeres respecto de los hombres.¹⁰

Los programas más significativos que los gobiernos pusieron en marcha en el periodo señalado para incidir en la solución de los principales problemas de las mujeres mexicanas, relacionados con la salud sexual y reproductiva, giraron alrededor de cuatro temas relacionados con los compromisos internacionales ya descritos anteriormente: 1) la planificación familiar y la anticoncepción, 2) el embarazo en niñas y adolescentes, 3) la mortalidad materna y, 4) el VIH/sida.

¹⁰ En el PND 2001-2006 se planteó la creación del Inmujeres.

Programas desarrollados en los sexenios gobernados por el PAN (2001-2012)

En este periodo se realizaron varios programas en torno a la salud sexual y reproductiva, entre los más significativos están el Programa Arranque Parejo en la Vida 2001-2006 y su continuación en 2007 hasta 2012; el Programa Oportunidades 2001-2006, y 2007-2012; el Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) 2007-2012; el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras 2007-2012, y el Programa Seguro Popular de Salud, 2003 hasta la fecha (2016).

Por razones de espacio para la elaboración de este capítulo, se mencionan los programas más significativos en el tema, como son: Arranque Parejo en la Vida 2001-2006 y 2007-2012; el Programa de Acción Específico 2007-2012. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y el Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) 2007-2012.

Aspectos relevantes de los programas. Programa Arranque Parejo en la Vida 2001-2006 y 2007-2012

Este programa inició su operación en el año 2002, durante el gobierno del presidente Vicente Fox Quesada, fue la principal estrategia para reducir la mortalidad materna como parte del Programa Nacional de Salud 2001-2006. En el siguiente sexenio, 2007-2012, gobernado por el también panista Felipe Calderón Hinojosa, se continuó con ese programa y se mantuvo el mismo nombre. Sin embargo, se incluyeron nuevas disposiciones como la atención a víctimas de violencia familiar y el impulso para ampliar la cobertura del Seguro Popular de Salud a la población no asegurada

por ninguna institución del sistema de salud. Los servicios de este programa abarcan la atención de los derechos reproductivos desde la planificación familiar, el acceso a anticonceptivos, la atención a embarazo, parto y puerperio, y la atención de abortos espontáneos. También se incluyeron en el programa Arranque Parejo de 2007-2012 nuevas metas respecto a la reducción del embarazo en adolescentes y a la prevalencia del VIH/sida. (Ver tabla “Metas de los Programas Nacionales de Salud, 2001-2018”)

Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

El embarazo en la adolescencia fue considerado un problema de salud pública en ambos sexenios panistas, y para prevenirlo se diseñaron y llevaron a cabo programas específicos dirigidos a las y los jóvenes entre los 15 y 19 años de edad para el uso de anticonceptivos, incluido el condón, y así evitar los embarazos no deseados ni planeados.

Este programa tenía por objetivos otorgar información oportuna y atención amigable a las y los jóvenes en los centros de salud pública para facilitarles el acceso a métodos anticonceptivos y aumentar su uso, particularmente, incentivar el uso del condón en las relaciones sexuales en menores de 20 años, así como reducir el riesgo de que se embarazaran sin desearlo mujeres fértiles unidas de 15 a 19 años con voluntad de postergar su maternidad por un periodo de dos años o más, pero que no utilizaban ningún método anticonceptivo.

También se diseñaron acciones educativas para sensibilizar al personal médico y técnico sobre el papel tan importante que juega para hacer efectivo el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la adolescencia como son la prevención del embarazo no planeado, las ITS y el VIH/sida. Estos programas los llevaron a cabo la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) 2007-2012

El objetivo de este programa es contribuir a la reducción del rezago educativo por medio de la entrega de becas a niñas y mujeres jóvenes entre 12 y 18 años 11 meses de edad, que se encuentren embarazadas o que ya tengan hijas(os). Con este apoyo, las beneficiadas pueden permanecer hasta concluir su educación básica. Existen evaluaciones positivas de este programa, realizadas por la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2012) y por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2012), ambas coinciden en que contribuyó al abatimiento del rezago educativo de las beneficiarias, así como al incremento del número de becarias cumpliendo con sus objetivos.

Los planes nacionales de salud, el Programa Oportunidades y el Programa Arranque Parejo en la Vida, son una muestra de la importancia de tomar en cuenta los resultados positivos de las políticas públicas de un sexenio, retomando dichos programas, mejorando las acciones y tratando de dar continuidad a lo iniciado.

En la actual administración federal (2012-2018) se retomaron dos de los programas exitosos iniciados en los sexenios panistas: el Programa Seguro Popular de Salud y el Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas.

En la siguiente tabla se muestran las metas de los programas de salud, incluimos el Plan Sectorial de Salud del actual sexenio con la finalidad de comparar sus metas con los dos sexenios anteriores.

METAS DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD, 2001-2018*				
Programa Nacional de Salud 2001-2006	Embarazo adolescente	Mortalidad materna	Planificación familiar. Anticoncepción	VIH/sida
Meta:	No especifica.	Reducir a 35% con relación al año 2000.	Aumentar usuarias a 74%. Disminuir la fecundidad a 2.1 hijos(as) por mujer.	Reducir a 15% la prevalencia del sida en jóvenes de entre 15 y 24 años.
Programa Nacional de Salud 2007-2012	Embarazo adolescente	Mortalidad materna	Planificación familiar. Anticoncepción	VIH/sida
Meta:	Reducir a 58 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años.	Reducir a 24%.	Aumentar el uso de anticonceptivos en adultas a 75%, y en adolescentes de entre 15 y 19 años a 47%.	Mantener la prevalencia de VIH por debajo de 0.6% en personas de entre 15 y 49 años. **
Programa Sectorial de Salud 2013-2018	Embarazo adolescente	Mortalidad materna	Planificación familiar. Anticoncepción	VIH/sida
Meta:	2018: reducir a 63.1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad.	Reducir a 30 defunciones para 2018. ***	No plantea meta.	No plantea meta.
* Fuente: elaboración propia.				
** La meta está acorde con los ODM sobre la reducción de la prevalencia del VIH/sida. *** Llama la atención que la meta para reducir el número de defunciones en 2018 sea de 30 muertes por cada mil mujeres, lo que sugiere que desde la elaboración del plan, en 2013, se sabía por el sector salud y el Conapo que México no cumpliría con la meta de 22 defunciones señaladas en el objetivo cinco de los ODM. Aunque tomando en consideración que las muertes maternas registradas en 2013 fueron 38, esta meta nacional planteada para 2018 de reducir a 30 las muertes maternas es un avance significativo, aunque todavía insuficiente.				

CONCLUSIONES

Las políticas públicas del periodo estudiado, dirigidas a atender a mujeres y jóvenes de ambos sexos, en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, fueron de suma importancia. Sin embargo, no se lograron los resultados esperados, pues los embarazos en niñas y adolescentes van en aumento, mientras la muerte materna no logró reducirse.

De 2000 a 2015 se aprobaron ocho leyes, todas desde el enfoque de los derechos humanos. Se reformaron cinco legislaciones para incluir la no discriminación por preferencias sexuales o por razones de sexo. Por otra parte, se incrementó la violencia organizada, en general y la violencia hacia las mujeres, en particular. Crecieron los crímenes de odio contra personas de la diversidad sexual, los feminicidios y la trata de personas sobre todo de niñas y mujeres. Las nuevas leyes y las reformas a algunas de ellas, sobre todo las realizadas a la Constitución, obedecen a las demandas feministas, así como a la presión de organismos internacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, misma que realizó seis sentencias condenatorias al gobierno mexicano en un periodo de tres años (de 2008 a 2010) por omisión y/o acciones en contra de los derechos humanos de la ciudadanía.

Un obstáculo importante para la aplicación de las políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos es la falta de presupuesto para la promoción de la igualdad sustantiva de las mujeres, de la educación sexual en el sector educación y para el sector encargado de proveer la salud pública.

Analizar el presupuesto asignado y ejercido en el sector salud, en beneficio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los mexicanos, ameritaría una investigación específica que permitiera un análisis detallado de programas, así como de las asignaciones y recortes presupuestales en los años recientes.

Es necesario crear instancias neutrales de evaluación de las políticas y planes de gobierno. El Estado no puede seguir siendo juez y parte en la evaluación de las políticas de género y sexualidad. Se debe crear mecanismos evaluadores en los que participen especialistas en género, sexualidad y derechos humanos, de la sociedad civil organizada y de las universidades, que realicen evaluaciones para conocer los avances logrados en estos 15 años e identificar las mejoras que habrá que hacer a futuro.

La influencia de la Iglesia católica en la sociedad mexicana y en las esferas de poder, ha dificultado los esfuerzos del Estado por

resolver problemas que ya son considerados de salud pública como los embarazos no planeados en niñas y adolescentes, la mortalidad materna, la prevalencia del VIH/sida y las muertes de mujeres por abortos mal practicados, entre otros. Además, la Iglesia impide la difusión de información científica sobre salud sexual y reproductiva desde la educación básica.

Otros hechos que agravan la situación son la insuficiencia de personal médico, la falta de capacitación, el uso de infraestructura inadecuada reflejada en la escasez de materiales y camas, y el exceso de pacientes.

El éxito de las políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos va más allá de la realización de diagnósticos y diseños adecuados para resolver tal problemática, ya que se trata de regular la sexualidad humana, ámbito de la vida considerado tabú para la sociedad, circunscrito a la vida privada de las personas y no de la sociedad en su conjunto.

La política sexual del país se configura de acuerdo con los mandatos y estereotipos de género: los hombres y las mujeres deben unirse para la reproducción, las mujeres no pueden sentir placer, cualquier expresión de la sexualidad diferente a la heterosexual debe prohibirse.

Es fundamental que el Estado mexicano diseñe y promueva un profundo cambio en los planes y programas de estudio, desde preescolar hasta bachillerato, donde se incluya, desde la perspectiva de género y de los derechos humanos, la enseñanza de los derechos sexuales y reproductivos para la niñez y la juventud de México, y donde también se impulse la formación de docentes para capacitarles en esta nueva e importante tarea. Asimismo, es de gran relevancia la difusión masiva de las políticas públicas en torno a la sexualidad, su vigilancia, monitoreo y evaluación. Habría que establecer mecanismos que apunten a la transparencia y rendición de cuentas para observar el cumplimiento de estas políticas, y también para sancionar su incumplimiento. Sólo así podríamos hablar de un verdadero compromiso con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la juventud en México.

REFERENCIAS

- Aguilar, L. (1992a). *El estudio de las políticas públicas*, Colección Antologías de Política Pública. México: Porrúa. Recuperado en <http://www.inap.mx/portal/images/RAP/el%20estudio%20de%20las%20politicas%20publicas.pdf>
- Aguilar, L. (1992b). *La hechura de las políticas*. México: Porrúa. Recuperado en <http://www.inap.mx/portal/images/RAP/la%20hechura%20de%20las%20politicas.pdf>
- Ávalos, X. (2013). *Derechos reproductivos y sexuales*. México: UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas Recuperado en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf>
- Bardach, E. (1999). *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. México: CIDE/ Porrúa. Recuperado en https://revistanotaalpie.files.wordpress.com/2014/05/6_los-8-pasos.pdf
- Carbonell, M. (2011). *Sentencias condenatorias contra México de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Recuperado en http://www.miguelcarbonell.com/docencia/Sentencias_condenatorias_contra_M_xico_de_la_Corte_Interamericana_de_Derechos_Humanos_printer.shtml
- Carbonell, M. (2012). *La reforma constitucional en materia de derechos humanos: principales novedades*. Recuperado en <http://www.miguelcarbonell.com/articulos/novedades.shtml>
- Centro de Análisis e Investigación FUNDAR, 2017. *Compromiso en salud, una simulación*. Recuperado en <http://fundar.org.mx/compromiso-en-salud-una-simulacion/?ID=>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida) (2015). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de sida. Actualización al cierre de 2015*. Recuperado el 31 de agosto de 2016 en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_Cierre_2015.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2012). *Evaluación de Procesos. Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven)*. Informe final. Recuperado el 15 de junio de 2016 en www.coneval.org.mx/Evaluación/Paginas/InformeEvaluacion.aspx
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) (2014). *El significado del Día Nacional de la Lucha contra la Homofobia desde la perspectiva del respeto al derecho a la igualdad y la no discriminación de todas las personas*. Recuperado el 25 de junio de 2016 en [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20\(accesible\).pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20(accesible).pdf)

- De Barbieri, T. (1993). *Sobre la categoría género: una introducción teórico-metodológica*. *Debates en Sociología*, núm. 18. Recuperado el 6 de mayo de 2016 en <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/6680/6784>
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2009). *Derechos Sexuales. Una declaración de IPPF. Guía de bolsillo*. Londres: IPPF https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide_spanish.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado el 10 de junio de 2016 en <http://www.unicef.org/spanish/mdg/>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (Gire) (2015). *Niñas y Mujeres sin justicia Informe 2015*. Recuperado el 10 de junio de 2016 en: www.gire.org
- Oficina de la Presidencia de la República (2015). *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2015*. Recuperado el 9 de agosto de 2016 en <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/Doctos/InfMex2015.pdf>
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago) (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Santiago de Chile: OREALC/UNESCO Santiago <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) Recuperado el 27 de junio de 2016 en <http://aprendiendosexualidad.blogspot.mx/2008/06/educacin-sexual.html>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo*. Recuperado el 31 de mayo de 2016 en <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
- Organización de las Naciones Unidas 2016. *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- Presupuesto de Egresos de la Federación. Años consultados: 2009 hasta 2015. Diario Oficial de la Federación.
2009. DOF: 28/11/2008. ANEXO 9 A. Presupuesto para Mujeres y la Igualdad de Género (millones de pesos). Página 68. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2009/PEF_2009_abro.pdf
2010. DOF: 07/12/2009. ANEXO 10. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (millones de pesos). Página 73. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2010/PEF_2010_abro.pdf
2011. DOF: 07/12/2010. ANEXO 10. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (pesos). Página 87. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2011/PEF_2011_abro.pdf

2012. DOF: 11/12/2011. ANEXO 10. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (pesos). Página 99.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2012/PEF_2012_abro.pdf

2013. DOF: 27/12/2012. ANEXO 12. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (pesos). Página 55.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2013/PEF_2013_abro.pdf

2014. DOF: 03/12/2013. ANEXO 12. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (pesos). Página 68.

http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/096_DOF_03dic13.pdf

2015. DOF: 03/12/2014. ANEXO 13. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres (pesos). Página 65.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2015/PEF_2015_abro.pdf

Revista del Consumidor. (2010). Edición Webcast #56. Recuperado 25 de junio de 2016 de <https://revistadelconsumidor.wordpress.com/2010/01/31/webcast-56-%C2%BFque-es-una-norma-oficial-mexicana/>

Salazar M. (2013). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el marco jurídico internacional. *Federación Mexicana de Universitarias*. Recuperado el 1 de julio de 2016 en www.femumex.org/

Sanz, Elena, (s/f). Tres nuevos métodos anticonceptivos que deberías de conocer. Revista digital *Muy Interesante*. Recuperado el 10 de junio de 2016 en <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/tres-nuevos-metodos-anticonceptivos-que-deberias-conocer-541380277112>

Secretaría de Educación Pública (SEP) (2012). *Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012. Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas* (Promajoven). Recuperado el 13 de julio de 2016 en www.promajoven.sep.gob.mx/files/evaluaciones/externas/Evaluación_Consistencia_Resultados_2011_2012.pdf

Secretaría de Gobernación (Segob)/Consejo Nacional de Población (Conapo)/ Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Enapea. 2014-2018*. Recuperado el 17 de agosto de 2016 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Resoluciones relevantes del Poder Judicial de la Federación. Recuperado en <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/derechos/162/resoluciones-relevantes-pjf> y <http://sjf.scjn.gob.mx/SJFSist/Documentos/Tesis/174/174316.pdf>

Leyes y Normas Nacionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 25 de julio de 2016 en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/legis/reflxii.htm>

- Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. Diario Oficial de la Federación. en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88_040615.pdf
- Ley del Seguro Social. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/92_121115.doc
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/111.pdf
- Ley Federal del Trabajo. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Recuperado el 25 de julio de 2016 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_011216.pdf
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_181215.pdf
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Recuperado el 25 de julio de 2016 en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961209&fecha=01/02/2007
- Ley General de Educación. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lge.htm
- Ley General de Salud. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf
- Ley General de Víctimas. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284359
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH). Recuperado el 7 de junio de 2016 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgimh/LGI-MH_orig_02ago06.pdf
- Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Última reforma publicada DOF 02-04-2014 Recuperado el 25 de julio de 2016 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212001/LGDNNA_041214.pdf
- Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político. Recuperado el 25 de julio de 2016 en www.sre.gob.mx/.../2-marco-normativo?
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Recuperado el 25 de junio de 2016 en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Recuperado el 25 de junio de 2016 en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/039ssa202.html
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Recuperado el 25 de

junio de 2016 en http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención de la salud de población del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Recuperado el 25 de junio de 2016 en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. Recuperado el 25 de junio de 2016 en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5179462&fecha=25/02/2011

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección causada por el Virus de la inmunodeficiencia humana. Recuperado el 25 de junio de 2016 en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, Para la igualdad laboral y la no discriminación. Recuperado el 25 de junio de 2016 en www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5411973&