

Derecho a la **Salud**

Contenidos

Inicio

Presentación

Derecho a la salud de
las niñas y las mujeres

Marco jurídico internacional,
nacional y local

La salud de las niñas y
las mujeres en la CDMX

Acciones y Programas de
salud para las niñas y las
mujeres en la CDMX

Bibliografía



CapitalSocialPorTi



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO





Inicio

Presentación

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

Marco jurídico internacional, nacional y local

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

Bibliografía



1

Derecho a la salud

Presentación

El derecho a la salud es un derecho humano que debe ser ejercido por igual entre mujeres y hombres, y consiste en garantizar un estado de bienestar físico, psicológico y social, así como la igualdad en el acceso y la calidad en la atención médica. Uno de los requisitos más importantes para alcanzarlo es la eliminación de la discriminación contra las niñas y las mujeres en los servicios de salud.

1

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

Derecho a la Salud

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Además, considera que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, sexo, religión, ideología política o condición económica o social.¹

En el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la salud es un derecho fundamental que comprende la relación del estado físico-biológico de las personas y los determinantes socioculturales que la influyen. Al respecto, se han establecido una serie de compromisos para respetar, proteger y promover las condiciones necesarias para el ejercicio del derecho a la salud, a través de instrumentos jurídicos internacionales.

Declaración de Derechos Humanos (1948)

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Artículo 12. Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" (1988)

Artículo 10. La salud es el disfrute máximo del más alto nivel de bienestar físico, mental y social por lo que se considera un bien público.

Convención sobre los Derechos de la Infancia (1989)

Artículo 24. Los niños y las niñas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ **Derecho a la salud**
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible



En todas las sociedades y culturas, las asignaciones de género propician asimetrías en el acceso y disfrute de las niñas y las mujeres a la salud. Con el impulso de organizaciones de mujeres y del movimiento feminista, la Organización de las Naciones Unidas ha elaborado una serie de instrumentos legales en torno a la condición jurídica y social de las mujeres que incluyen aspectos específicos sobre la salud de niñas y mujeres.

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW, 1979).

El **Artículo 12** destaca que los Estados deberán adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica a fin de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, incluyendo los que refieren a la planificación familiar.

Declaración y Programa de Acción de Viena (1993)

Artículo 18, asegura los derechos humanos de la mujer y de la niña.

Artículo 41, establece sobre la base de la igualdad entre mujeres y hombres, que la mujer tiene derecho al acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belem do Pará, 1994)

Artículo 4, establece el derecho de las mujeres al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)

Refiere la importancia de fomentar la autonomía de la mujer y de ofrecerle mayor acceso a servicios salud, adoptando el enfoque de salud sexual y reproductiva.

Incorpora un apartado particularmente dirigido a las niñas, instando a los Estados a mejorar su bienestar.

Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995)

Párrafos del 89 al 111. Precisan el derecho de las mujeres a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, además de la salud sexual y reproductiva.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

En reconocimiento de aspectos sobre la salud de las niñas y las mujeres, la Asamblea General de las Naciones Unidas se comprometió en 2002 a incorporar la perspectiva de género en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).





Derecho a la salud e igualdad de género

La transversalización de la perspectiva de género en la OMS corresponde a un criterio de salud pública² que contribuye a la realización efectiva de sus funciones, a través del conocimiento de los factores que determinan la salud y la carga de morbilidad para mujeres y hombres.³

En el año 2002, la OMS publica su política de género con el objetivo de contribuir a la mejora de la salud de mujeres y hombres, mediante investigaciones, políticas y programas de salud que presten la debida atención a las cuestiones de género; promoviendo la equidad y la igualdad entre ellos.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ **Derecho a la salud e igualdad de género**
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Los objetivos que se plantean son:⁴

- Aumentar la cobertura, la eficacia y la eficiencia de las intervenciones.
- Promover la equidad y la igualdad entre mujeres y hombres a lo largo de toda su vida.
- Proporcionar información cualitativa y cuantitativa sobre la influencia del género en la salud y la atención de la salud.
- Apoyar a los Estados en la forma de llevar a cabo la planificación, la ejecución y la evaluación de políticas, programas y proyectos que tengan en consideración las cuestiones de género.



En el año 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), especializada en salud pública de las Américas, divulga su política en materia de igualdad con la meta de contribuir al logro de la igualdad de género en lo relacionado con el estado de salud y el desarrollo sanitario. Los objetivos que plantea la política de la OPS son:⁵

- 1 El logro de un estado óptimo de salud y de bienestar para las mujeres y los hombres, durante todo su ciclo de vida y en los diversos grupos de población. El componente integral de este logro es la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres, incluido el tráfico de mujeres.
- 2 La asignación equitativa de los recursos a fin de conseguir que las mujeres y los hombres tengan acceso a una atención de salud adecuada de acuerdo con sus necesidades especiales a lo largo de todo el ciclo de vida, incluidas las relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
- 3 La participación igualitaria de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud, el bienestar de su familia y comunidad y la definición de programas de política sanitaria. El empoderamiento individual y colectivo de las mujeres se ve como un fin sumamente importante en sí mismo y como una condición indispensable para lograr la igualdad de género y el desarrollo sostenible.
- 4 La distribución justa entre las mujeres y los hombres de la carga y las retribuciones asociadas con el trabajo para el desarrollo de la salud, tanto en el ámbito público como en el ámbito doméstico y familiar.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Para examinar las diferencias de género, las políticas se centraron en:

Política de Género de la Organización Mundial de la Salud (2002).

Examina las diferencias entre mujeres y hombres a partir de: factores de protección y de riesgo; el acceso a recursos; las manifestaciones, gravedad y frecuencia de las enfermedades, así como su impacto; las condiciones sociales y culturales y las respuestas de los sistemas y servicios de salud.

Política de Igualdad de Género de la Organización Panamericana de la Salud (2009)

Examina las diferencias entre mujeres y hombres a partir del estado de salud y sus determinantes, el acceso efectivo a la atención de acuerdo con sus necesidades, el financiamiento de la atención según su capacidad de pago y el balance en la distribución de la carga de responsabilidades y poder en el cuidado de la salud.



En concreto, el esquema de la Organización Panamericana de la Salud infiere que las desigualdades de género repercuten en el derecho a la salud de las niñas y las mujeres de la siguiente manera:⁶

Respecto al estado de salud y sus determinantes, las mujeres:

- Poseen una mayor esperanza de vida.
- Experimentan mayor morbilidad que se expresa en incidencias más altas de trastornos agudos, mayor prevalencia de enfermedades crónicas no mortales y niveles más altos de discapacidad en el corto y en el largo plazo.
- Mueren por complicaciones del embarazo y el parto.
- Ven disminuida o anulada la ventaja de supervivencia femenina en condiciones de pobreza.

En cuanto al financiamiento de la atención, las mujeres:

- Pagan más por la atención de salud que los hombres.
- Tienen menor capacidad de pago que los hombres porque: a. Son la mayoría de la población pobre; b. Son la gran mayoría entre los trabajadores sin remuneración y, c. Su inserción en el mercado de trabajo remunerado es mayormente interrumpida y desventajosa.
- Ocupan empleos de tiempo parcial y en el sector informal, que no son cubiertos por la seguridad social.
- Interrumpen su historia de trabajo por la gestación o crianza, actividades de cuidado que limitan su acceso a los beneficios de la seguridad social en el largo plazo.

En relación al acceso efectivo a la atención, las mujeres:

- Tienen mayor necesidad de servicios de salud; de manera específica de servicios de salud reproductiva y los relacionados con su alta morbilidad y su mayor longevidad.
- En situación de pobreza, ven restringido el acceso a los servicios de salud.
- La falta de acceso se intensifica en mujeres pobres e indígenas y se ve limitada en función de la falta de accesibilidad física y económica (insuficiencia de establecimientos y recursos económicos), de acceso a la información y de una falta de aceptabilidad (al no estar culturalmente apropiados los bienes, servicios y ética médica a los pueblos y comunidades étnicas e indígenas).

Sobre la distribución de la carga de responsabilidades y el poder en la producción de la salud, las mujeres:

- Son las principales gestoras y proveedoras de atención y cuidado a la salud dentro de las familias y las comunidades.
- Son las principales responsables desde edades muy tempranas, en la niñez, y hasta edades muy adultas, en su vejez, de cuidar a integrantes de su familia que presentan mayor situación de dependencia, alguna discapacidad, o enfermedades crónico degenerativas.
- Ocupan posiciones desventajosas en el sistema de salud: predominan en los escaños de más baja remuneración y prestigio, sin representación en las estructuras de poder que definen las prioridades y asignan recursos, desempeñan trabajo informal de promoción y atención en la familia y la comunidad.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible



Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En septiembre del año 2000, las Naciones Unidas aprobaron la Declaración del Milenio en la que se establecieron principios y valores para regir las relaciones internacionales en el nuevo siglo. Quienes suscribieron esta Declaración asumieron compromisos concretos en ámbitos como: el desarrollo, la erradicación de la pobreza y los derechos humanos que se conocieron como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Los ocho objetivos fueron complementarios y se propusieron reforzar los derechos fundamentales con metas a alcanzar en 15 años. Los ODM apuntan a una serie de áreas como la reducción de la pobreza, el hambre, las enfermedades, la desigualdad de género y el acceso al agua y saneamiento. Se han hecho enormes progresos en los ODM, lo que muestra el valor de una agenda unificadora apoyada por metas y objetivos. A pesar de este éxito, la indignidad de la pobreza no se ha terminado para todas las personas.

En el año 2015, los ODM se reformularon e incrementaron. En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible (2015), los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia y hacer frente al cambio climático.



Los nuevos Objetivos Mundiales y la agenda para el desarrollo sostenible van mucho más allá de los ODM, abordando las causas fundamentales de la pobreza y la necesidad universal de desarrollo para todas las personas. (<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdoverview/post-2015-development-agenda/>)

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible



De los 17 Objetivos de la Agenda 2030, el Objetivo 3. Buena salud, hace referencia expresa al derecho a la salud; sin embargo, de manera relacional, destacan también el Objetivo 2. Hambre Cero; el Objetivo 5. Igualdad de género y, el Objetivo 6. Agua limpia y saneamiento.

3

BUENA SALUD



El **Objetivo 3. Buena salud** tiene como objetivo principal lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todas las personas. En el marco de este Objetivo se considera fundamental la erradicación de muertes prevenibles y evitables de niñas, niños, jóvenes y mujeres por causa de epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas; el mejoramiento de la salud materna; enfermedades prevenibles, como el sarampión y la tuberculosis y las muertes relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Parte fundamental de este proceso es apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas, además de proporcionar acceso a medicamentos asequibles, ya que las muertes causadas por las enfermedades mencionadas se pueden evitar con prevención y tratamientos adecuados, educación, campañas de vacunación y salud reproductiva y sexual.

5

IGUALDAD DE GÉNERO



Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva de las niñas, jóvenes y mujeres adultas es parte fundamental del **Objetivo 5. Igualdad de género**.

2

LUCHA CONTRA EL HAMBRE



Por su parte, **el Objetivo 2. Hambre Cero**, tiene como finalidad principal terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el año 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial las niñas, niños y personas en estado de vulnerabilidad, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible



Los ODS reconocen la importancia de la salud de las niñas y mujeres en relación directa con la reducción de la mortalidad infantil, la mejora en las condiciones de salud materna, además del combate al VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades. No obstante, establecen otras metas para que tengan acceso a su derecho al más alto nivel de salud física y mental:⁷

▶ Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

▶ Reducir al menos a la mitad la proporción de mujeres y hombres de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.

▶ Crear marcos normativos sólidos en los planes nacional, regional e internacional, sobre la base de estrategias de desarrollo en favor de las personas pobres que tengan en cuenta cuestiones de género.

▶ Poner fin a todas las formas de malnutrición abordando las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes, y las personas de edad.

▶ Duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, entre ellos las mujeres.

▶ Velar porque todas las niñas terminen los ciclos de enseñanza primaria y secundaria que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad.

▶ Velar porque todas las niñas tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y una enseñanza preescolar de calidad.

▶ Asegurar el acceso en condiciones de igualdad para mujeres y hombres a una formación técnica, profesional y superior de calidad.

▶ Eliminar disparidades de género en la educación y garantizar el acceso en condiciones de igualdad a todas las personas en todos los niveles de enseñanza.

▶ Garantizar que mujeres y hombres jóvenes y adultos tengan competencias de lectura, escritura y aritmética.

▶ Garantizar que alumnas y alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y la adopción de estilos de vida sostenibles.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

▶ Construir y adecuar instalaciones escolares que correspondan a las necesidades de personas con discapacidad, teniendo en cuenta cuestiones de género y entorno de aprendizaje seguro, inclusivo y eficaz para todas las personas que estudian.

▶ Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres, de todas las edades, en todo el mundo.

▶ Eliminar todas las formas de violencia contra las niñas y las mujeres en los ámbitos público y privado.



Eliminar las prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. Velar por la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública. Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

Emprender reformas que otorguen a las mujeres el derecho a los recursos económicos en condiciones de igualdad, así como el acceso a la propiedad y al control de las tierras y otros bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.

Mejorar el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) para promover el empoderamiento de las mujeres.

Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de niñas y mujeres a todos los niveles.

Lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos, especialmente en atención a las necesidades de mujeres y niñas y personas en situaciones vulnerables.

Lograr el empleo pleno y productivo y garantizar un trabajo decente para mujeres y hombres, con igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.

Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas modernas de esclavitud y la trata de seres humanos.

Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y protegido para mujeres y hombres.

Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

Proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles, mejorar la seguridad vial prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, personas con discapacidad y las personas de edad.

Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles.

Promover mecanismos para aumentar la capacidad de planificación y gestión eficaces en relación con el cambio climático en los países menos adelantados y los pequeños Estados.

1.

Derecho a la salud de las niñas y las mujeres

- ▶ Derecho a la salud
- ▶ Derecho a la salud e igualdad de género
- ▶ Derecho a la salud de las niñas y las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Mejorar la prestación de apoyo para el fomento de la capacidad a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados y los pequeños Estados, con el fin de aumentar la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de alta calidad desglosados por grupos de ingresos, género, edad, raza, origen étnico, condición migratoria, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales.



- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud

Marco Internacional

Convenios

1966-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Protocolo Facultativo

1965-Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CIEDR)

1969-Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, Costa Rica)

1979-Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) y Protocolo Facultativo

1988-Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"

1989- Convención sobre los Derechos de la Infancia

1990-Convención Internacional sobre la Protección de todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias

1994-Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención de "Belem Do Pará")

1999-Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Declaraciones y Convenios

1921-Convenios 012 y 014 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre la indemnización por accidentes de trabajo y sobre el descanso semanal en las empresas industriales, respectivamente.

1948-Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Asamblea General de Naciones Unidas y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de la Conferencia Internacional Americana

1957-Convenio 106 de la Organización Internacional del Trabajo sobre el descanso semanal en el comercio y en las oficinas

1985- Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los servicios de salud en el trabajo

1993-Declaración y Programa de Acción de Viena, Conferencia Mundial de Derechos Humanos

1994-Declaración y Programa de Acción del Cairo, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

1995-Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer

2001-Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Asamblea General de Naciones Unidas

2007 -Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.



Observaciones y Recomendaciones

Recomendaciones generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer:

- 1990- Recomendación General No. 14 Circuncisión femenina
- 1990-Recomendación General No. 15 Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- 1991-Recomendación General No. 18 Mujeres discapacitadas
- 1992-Recomendación General No. 19 La violencia contra la mujer
- 1994-Recomendación General No. 21 La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares
- 1999-Recomendación General No. 24 Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la mujer y la salud.

2000-Observación General No. 14 Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

2012-Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a los informes periódicos séptimo y octavo combinados de México.

Relatorías y Documentos

Relatoría especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Relatoría de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los derechos de la niñez

Relatoría de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los derechos de las Mujeres

Relatoría especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2011-Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador

2014-Estrategia sobre la legislación relacionada con la Salud del Comité Regional de la OMS para las Américas Directrices de la Organización Mundial de la Salud.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Convenciones

1965. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CIEDR).

En el inciso IV del apartado d del Artículo 5, los Estados se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y garantizar el derecho de toda persona al goce del derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.⁸

1966. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Protocolo Facultativo.

El Pacto reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Artículo 12 que además menciona las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho: la reducción de la mortalidad, la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; además de crear las condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁹

1969. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, Costa Rica).

Puntualmente la salud como derecho se aborda intrínsecamente en los Artículos: 12) derecho a la libertad de conciencia y de religión, 13) derecho a la libertad de pensamiento y de expresión, 15) derecho de reunión, 16) libertad de asociación y en el Artículo 22, derecho de circulación y de residencia.¹⁰

1979. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) y Protocolo Facultativo.

El **Artículo 12** de la Convención destaca que los Estados deberán adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica a fin de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, incluyendo los que refieren a la planificación familiar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres. Asimismo, los Estados deberán garantizar a las mujeres servicios relacionados con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario; además de asegurar una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. En el Artículo 10 insta al acceso de las mujeres a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia.¹¹

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



1988. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador.

El **Artículo 10** habla del derecho a la salud que los Estados deben asumir como un bien público. Además, define a la salud como el disfrute máximo del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.¹²

1989. Convención sobre los derechos de la infancia

El **Artículo 24** reconoce el derecho de niñas y niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Para ello, los Estados deben asegurar la plena aplicación de este derecho, adoptando medidas como la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez, asegurar la asistencia médica, combatir las enfermedades y la malnutrición, atención prenatal y postnatal a las madres, educar sobre principios básicos de la salud y la nutrición de los niños a diversos actores de la sociedad.¹³

1990-Convención Internacional sobre la Protección de todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias.

Puntualmente, el inciso e) del Artículo 43 señala que los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo con relación al acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes.¹⁴

1994-Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de “Belem Do Pará”).

El **Artículo 4** establece que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre éstos.¹⁵

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



1999-Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Sobre la base del derecho a la no discriminación a personas con discapacidad la Convención se pronuncia en el apartado 2 del Artículo III por la prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles. Además sobre la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad.¹⁶

Declaraciones y Convenios

1921. Convenios 012 y 014 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre la indemnización por accidentes de trabajo (agricultura) y sobre el descanso semanal en las empresas industriales, respectivamente.

1948. Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Asamblea General de Naciones Unidas.

La Declaración establece el vínculo de la salud con el estado de bienestar que guarda una persona. El Artículo 25 indica que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; así como el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos en que pierda sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad. Destaca los cuidados y asistencia especial para la maternidad y la infancia.¹⁷

1948. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, IX Conferencia Internacional Americana.

Instaura el derecho a la preservación de la salud y el bienestar de las personas. Puntualmente en el Artículo XI se dice que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que peritan los recursos públicos y los de la comunidad.¹⁸

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



1957. Convenio 106 de la Organización Internacional del Trabajo sobre el descanso semanal en el comercio y en las oficinas.

1985. Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los servicios de salud en el trabajo.

1993. Declaración y Programa de Acción de Viena, Conferencia Mundial de Derechos Humanos.

El **Artículo 18**, establece que asegurar los derechos humanos de las mujeres y las niñas puede lograrse con medidas legislativas y con actividades nacionales y cooperación internacional en ámbitos como el desarrollo económico y social, la educación, la atención a la maternidad y a la salud y el apoyo social. En el **Artículo 41**, sobre la base de la igualdad entre mujeres y hombres, establece que las mujeres tienen derecho al acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.¹⁹

1994. Declaración y Programa de Acción de El Cairo, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

Reitera la importancia de fomentar la autonomía de las mujeres y de ofrecerle mayor acceso a servicios de educación y salud, adoptando el enfoque de salud sexual y reproductiva. El Programa incorpora un apartado particularmente dirigido a las niñas, insta a los Estados a mejorar el bienestar de las niñas, especialmente en lo que respecta a la salud, la nutrición y la educación.²⁰

1995. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

La Declaración afirma el compromiso de garantizar, promover y proteger todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Solicita el reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de las niñas y las mujeres para acceder a atención primaria en materia de salud, controlando aspectos de su salud como es su propia fecundidad, su salud sexual y reproductiva. Los párrafos del 89 al 111 de la Plataforma de Acción de Beijing, precisan el derecho de las mujeres a disfrutar del más alto nivel posible de la salud física y mental considerándole como un derecho esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada, además del acceso de las mujeres a los recursos básicos de salud, la salud sexual y reproductiva.²¹

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



2001. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Asamblea General de Naciones Unidas.

Mediante la cual se proponen medidas en los planos nacional, regional, subregional y mundial para la prevención, atención, apoyo y tratamiento a través de la colaboración en distintos planos: nacional, regional, subregional y mundial.²²

2007. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Primordialmente, el Artículo 21 establece que los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación alguna, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social. Sobre el derecho de las niñas a la salud, el punto 2 del Artículo 17 destaca que los estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas, tomarán medidas específicas para proteger contra la explotación económica y contra todo trabajo que pueda resultar peligroso y perjudicial para la salud. En el Artículo 23, se establece que los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud. El Artículo 24 destaca el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, así como el derecho de acceso sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud, y el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.²³

Recomendaciones generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer²⁴

1990. Recomendación General No. 14.

Circuncisión femenina. El Comité recomienda a los Estados que se adopten las medidas apropiadas y eficaces encaminadas a erradicar la práctica.

1990. Recomendación General No. 15.

Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El Comité recomienda a los Estados que intensifiquen medidas para la difusión del riesgo de infección con el VIH y SIDA en mujeres y niños, además de medidas para la atención con base en sus derechos y necesidades, e incrementar el papel de las proveedoras de cuidados, trabajadoras sanitarias y educadoras en materia de prevención de la infección con el VIH.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Observaciones y Recomendaciones

1991.Recomendación General No. 18.

Mujeres discapacitadas. El Comité recomienda a los Estados para que incluyan información en sus informes periódicos sobre las mujeres discapacitadas, además de las medidas especiales que se llevan a cabo para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de servicios de salud y seguridad social.

1992.Recomendación General No. 19.

La violencia contra la mujer. Considerando que la violencia contra la mujer menoscaba y anula el goce de sus derechos humanos y libertades fundamentales, el Comité emite observaciones sobre disposiciones concretas de la Convención. Por ello, el Comité recomienda a los Estados que adopten medidas apropiadas y eficaces para combatir todo tipo de violencia basada en sexo y ejercida mediante actos públicos o privados ya que implican un impacto en la salud de la mujer.

1994. Recomendación General No. 21.

La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares. Sobre la revisión de tres Artículos de la Convención, el Comité reviste importancia a la situación de la mujer en la familia. Destaca en el tema de la salud, el derecho de la mujer a decidir el número y espaciamiento de los hijos que tiene.

1999. Recomendación General No. 24.

Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. La mujer y la salud. Se alienta a los Estados Partes a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta y en cualquier ámbito o espacio en que se desarrolle. Las políticas que en la materia se desarrollen deberán ser desde el punto de vista de las necesidades e intereses de las mujeres. Se exhorta a los Estados para adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos a la atención médica.²⁵

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



2000. Observación General No. 14.

Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.²⁶ En cuanto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas hace hincapié en la igualdad de acceso a la atención y a los servicios de salud. Recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud para promover la salud de mujeres y hombres. Destaca la necesidad de elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de su vida. Además, el Comité reafirma la importancia de la salud en niños y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidades y pueblos indígenas.

2012. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a los informes periódicos séptimo y octavo combinados de México: ²⁷

- Establecer mecanismos efectivos en los planos federal y estatal para supervisar la aplicación de leyes sobre el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia y la legislación relativa al acceso de las mujeres a los servicios de atención de salud y la educación.
- Garantice el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular para las adolescentes, a fin de prevenir los embarazos no deseados y de adolescentes.
- Adoptar medidas para mejorar los servicios de apoyo para las mujeres y las muchachas que son víctimas de la violencia, entre otras cosas garantizando su acceso a centros de atención y refugios establecidos, y también garantizando que los profesionales de la educación, los proveedores de servicios de salud y los trabajadores sociales estén plenamente familiarizados con la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 para la prevención de la violencia contra las mujeres y el trato a las víctimas, que estén sensibilizados sobre todas las formas de violencia contra las mujeres y sean plenamente capaces de ayudar y apoyar a las víctimas de la violencia.
- Realce la visibilidad del programa PROMAJOVEN y vele por que el contenido del curso sobre salud y derechos sexuales y reproductivos esté al día y se base en pruebas científicas, se ajuste a las normas internacionales e introduzca un programa amplio de salud y derechos sexuales y reproductivos adecuado a cada grupo de edad, como parte del programa de estudios normal de los niveles básico y secundario del sistema educativo.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- Adopte medidas que permitan mejorar la situación de la mujer en el sector no estructurado, supervisar sus efectos y asegurar la continuación del programa Seguro Popular, orientado a la prestación de servicios de salud a ese grupo de mujeres.
- Continúe con la campaña de concienciación Un condón es más confiable que el destino, y la amplíe.
- Bajo la orientación del Observatorio de Mortalidad Materna, intensifique sus esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, en particular adoptando una estrategia amplia de maternidad sin riesgos en que se dé prioridad al acceso a servicios de salud prenatal, posnatal y obstétricos de calidad y al establecimiento de mecanismos de vigilancia y asignación de responsabilidad.
- Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité.
- Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal y les comunique también las responsabilidades que les incumben.
- Adopte medidas especiales de carácter temporal para tener en cuenta las disparidades que enfrentan las mujeres indígenas de las zonas rurales en su acceso a las tierras y la propiedad, y a los servicios sociales básicos, como la educación y la salud, así como su participación en los procesos de adopción de decisiones.
- Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Relatorías y Documentos

2014. Estrategia sobre la legislación relacionada con la Salud, Comité Regional de la OMS para las Américas.²⁸

El objetivo de la Estrategia es proporcionar orientación a los Estados Miembros para que de acuerdo a su contexto nacional fortalezcan: 1) la coordinación entre la autoridad sanitaria, el poder legislativo y otros poderes del Estado y actores relevantes, implementen o revisen la legislación relacionada con la salud; 2) medidas legislativas y reglamentarias para proteger la salud y abordar los factores determinantes de la salud; y la armonización o implementación de los Cuerpos directivos de la OPS/OMS relacionadas con la formulación, implementación o revisión de la legislación en la materia.

2011. Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”.

Brindan insumos para fomentar la agenda de equidad y aportar herramientas concretas para el seguimiento y mejora de las políticas públicas en el marco de los derechos económicos, sociales y culturales. Respecto al Artículo 10 del Protocolo, exhorta a los Estados para cumplir con el desarrollo de un sistema de salud que garantice el acceso a la atención primaria y el desarrollo progresivo y continuo de un sistema de cobertura para todo el país.

Así, los indicadores y señales de progreso que se instituyen evalúan elementos tales como la disponibilidad y accesibilidad, además recomendaciones en materia de salud aprobadas por la OEA y la OPS.²⁹

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Relatoría Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Informe de la Relatora Especial, Sra. Yakin Ertürk.

Destaca que el Gobierno Federal identifica la violencia doméstica y sexual como problemas de salud pública por lo que eroga recursos destinados a la salud en la atención. Sin embargo, refiere que las mujeres en México padecen elevados niveles de las más graves formas de violencia, feminicidios y violaciones. En los casos de violación, externa preocupación porque las denuncias son lentas y poco profesionales, afectando el derecho de la víctima para acceder a un aborto legal dentro de los primeros meses de gestación. La Relatora recomienda al Gobierno poner fin a la impunidad respecto de la violencia contra las mujeres llevando a cabo reformas a la legislación, los procedimientos de investigación y el sector judicial. Además, prestar servicios de protección y apoyo a las víctimas de la violencia o a sus familiares, así como a las mujeres que corren el riesgo de sufrir actos de violencia; crear una base de datos de información y conocimientos que tengan en cuenta las cuestiones de género, fortalecer las infraestructuras institucionales; y promover programas operacionales, de capacitación y sensibilización.³⁰

Relatoría Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental:³¹

- **2004-Informe A/59/422.** Refiere al derecho a la salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como el derecho a la salud de los pueblos indígenas y el derecho a la salud del niño. Sobre este último, refiere una serie de indicadores relativos a la supervivencia del niño.
- **2006-Informe A/61/338.** Examina la relación entre el derecho al más alto nivel posible de salud y dos cuestiones esenciales de los objetivos de desarrollo del Milenio: el acceso a medicamentos y la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad.
- **2006- Informe E/CN.4/2006/48.** Explica que el derecho a la salud puede entenderse como un derecho a un sistema de salud, eficaz e integrado que abarca la atención de la salud y los determinantes subyacentes de la salud, y que responde a las prioridades nacionales y locales y es accesible para todos. Insta a los Estados de los países de bajos y medianos ingresos a que prepararen programas de salud suficientemente ambiciosos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- **2008-Informe A/HRC/7/11.** Determina y estudia las características de un sistema de salud eficaz, integrada y accesible, teniendo presente el nivel de desarrollo de los países. Para ello, se hace necesario realizar investigaciones, en particular estudios pormenorizados para fortalecer los sistemas de salud teniendo como objetivo el bienestar de los individuos, comunidades y poblaciones.
- **2010. Informe A/65/255.** Examina las medidas relacionadas con la fiscalización de drogas que actúan sobre la demanda y sus diversos efectos en el disfrute al derecho a la salud. Recomienda que se integren los derechos humanos en las medidas de fiscalización de drogas a nivel internacional mediante el empleo de directrices e indicadores relativos al consumo y la tenencia de drogar, considerando la posibilidad de crear un marco regulatorio alternativo.
- **2010-Informe A/HRC/14/20.** Examina la relación entre el derecho a la salud y la penalización de tres formas de comportamiento sexual privado, adulto y consensual: el comportamiento y la orientación homosexual, el trabajo sexual y la transmisión del VIH. El Relator sugiere que es necesaria la despenalización y otras medidas propias de un enfoque global del derecho a la salud para reducir el estigma y la discriminación de que son objeto.
- **2011. Informe A/66/254.** Revisa la interacción entre las leyes penales y restricciones jurídicas en torno a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la salud. Cuestiones tales como el aborto, el embarazo, los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, así como el acceso a la educación y a la información en la materia.
- **2012. Informe A/HRC/20/15.** Analiza la salud ocupacional como parte integrante del derecho a la salud. En el marco del Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el párrafo 2 b) y c), dispone que los Estados deben adoptar medidas a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, incluido el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de enfermedades profesionales y de otra índoles y la lucha contra ellas. El Relator recomienda ampliar las leyes y políticas actuales en materia de salud ocupacional, con miras a dar cobertura a los trabajadores del sector informal y adoptar leyes y políticas modernas para respaldar las intervenciones directas en la economía informal, prestando especial atención a la perspectiva de género.
- **2012. Informe A/67/302.** Analiza la obligación de los Estados de asegurar una financiación nacional para la salud suficiente, equitativa y sostenible. Concluye con una serie de recomendaciones para asegurar la disponibilidad de suficientes recursos para la salud, mancomunar fondos y distribuir los fondos para la salud de manera equitativa.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- **2013. Informe A/HRC/23/42.** Identifica y analiza los problemas y las buenas prácticas con respecto al acceso a los medicamentos en el marco del derecho a la salud.
- **2013. Informe A/HRC/23/41.** Refiere al derecho a la salud de los trabajadores migrantes. Se centra en los trabajadores migrantes poco calificados y trabajadores migrantes en situación irregular y/o empleados ilegalmente.
- **2013. Informe A/68/297.** Examina las obligaciones de los Estados y los agentes no estatales relacionados con el derecho a la salud de las personas afectadas en situaciones de conflicto o que participan en ellas. Emite recomendaciones sobre las medidas concretas y permanentes que deben adoptarse a efectos del pleno disfrute del derecho a la salud como: proveer recursos incluso dentro del marco de la asistencia humanitaria para cumplir las obligaciones en la materia y garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de instalaciones, bienes y servicios de salud de calidad.
- **2014. Informe A/HRC/26/31.** Plantea a los Estados la necesidad de introducir cambios estructurales en el ámbito de la alimentación. Recomienda la adopción de medidas concretas con el fin de reducir la producción y consumo de alimentos poco saludables y de aumentar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos más sanos.
- **2014. Informe A/69/299.** Examina varios elementos que afectan la aplicación eficaz y plena del derecho a la salud. Recomienda a los Estados emitir orientaciones específicas para aplicar fallos y órdenes judiciales que respeten, protejan y gana efectivo el derecho.
- **2015. Informe A/70/213.** Se afirma que la primera infancia es un momento crucial para las inversiones eficaces en la salud individual y social que debe recibir atención mucho mayor. De esta manera, la prevención de la mortalidad en la niñez debe seguir siendo una prioridad a nivel mundial.
- **2016. Informe A/HRC/32/33.** Explora las obligaciones que incumben a los Estados miembros de las Naciones Unidas y los agentes no estatales en lo que se refiere a hacer efectivo el derecho a la salud y el deporte y los estilos de vida saludables. Se centra en los datos y en las obligaciones relacionadas con el deporte y la actividad física.
- **2016. Informe A/HRC/32/32.** Se centra en el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental de las y los adolescentes, en la necesidad de aplicar medidas para garantizar su salud y el desarrollo óptimo teniendo en cuenta sus necesidades. Profundiza en las cuestiones de salud mental, el derecho a la salud sexual y reproductiva, el uso de sustancia y la fiscalización de las drogas. Propone que los Estados debe empoderar a los adolescentes respetando sus derechos y autonomía, reconociendo sus capacidades e invirtiendo en su salud y resiliencia.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Relatoría de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los derechos de la niñez: 2013. Informe temático sobre el derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas. ³²

El derecho a la salud física y mental de la niñez es un derecho indispensable para que las y los niños puedan mantenerse en un buen estado y preservar su integridad personal. Así el acceso a los servicios de salud y la atención médica debe presentarse a las niñas, niños y adolescente por intermedio de los servicios e instalaciones sanitarios apropiados, deberá incluir el derecho del niño a obtener información sobre los aspectos relativos a la salud de forma clara, accesible, adecuada y apropiada a su edad.

Relatoría de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los Derechos de las Mujeres

- **2011. Informe temático sobre el acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud.** ³³ En el marco de la violencia sexual en el ámbito de la salud, refiere que la violencia ejercida por médicos y profesionales de la salud es un problema invisibilizado que resulta más intenso cuando se trata de mujeres o niñas con discapacidad física y mental. Destaca que la violencia sexual en instituciones educativas y de salud exigen procedimientos especiales para la denuncia, investigación y proceso judicial. Además, señala a los Estados la necesidad de tomar especial cuenta de sectores en mayor riesgo a violaciones de sus derechos: las niñas y mujeres indígenas, las mujeres discapacitadas y las mujeres que habitan en zonas afectadas por conflictos armados.
- **2010. Informe temático sobre el acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos.** ³⁴ Refiere a que la protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna entraña la obligación de garantizar el acceso de las mujeres, en igualdad de condiciones, a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionados con el embarazo y el periodo posterior al parto, así como en materia reproductiva a lo largo de su vida.

Además, presenta una serie de recomendaciones a los Estados para garantizar la protección del derecho a la integridad de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Finalmente, las Directrices de la OMS 35 son documentos elaborados con recomendaciones sobre intervenciones sanitarias de carácter clínico o sobre políticas de salud pública:

- En 2015: 1) control integral del cáncer cervicouterino, 2) funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto, 3) recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto, 4) ingesta de azúcares para adultos y niños, y 5) recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.
- En 2014: 1) recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preclampsia y la eclampsia, 2) administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo, 3) administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas, 4) directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino, 5) recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto, y 6) recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la pre eclampsia y la eclampsia.
- En 2013: Optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas.
- En 2012: 1) aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2) administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo, 3) administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas, 4) política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH, y 5) recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.
- En 2011: 1) administración de suplementos de vitamina A a lactantes de 1 a 5 meses de edad , 2) administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad, 3) administración de suplementos de vitamina A en el embarazo, 4) administración de suplementos de vitamina A en el embarazo para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH, 5) administración de suplementos de vitamina A en el posparto, 6) administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar, 7) administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en mujeres menstruantes, 8) administración neonatal de suplementos de vitamina A, 9) directrices para el tratamiento de la malaria, 10) Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, 11) uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad y 12) uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por mujeres embarazadas.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- En 2010: 1) aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención, 2) criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, y 3) recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.
- En 2009: 1) iniciativa Hospital Amigo del Niño, 2) razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna, 3) recomendaciones sobre la fortificación de las harinas de trigo y de maíz, 4) recomendaciones sobre la fortificación de las harinas de trigo y de maíz, y 5) tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud.
- En 2008: 1) directrices de política para la prestación conjunta de servicios de control de la tuberculosis y el VIH destinados a los consumidores de drogas inyectables y otros estupefacientes, 2) pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos, 3) recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 4) aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 5) administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo, 6) administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas, 7) política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH, 8) recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Marco Nacional

En México, el derecho a la protección de la salud se establece en el **Artículo 4** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**.

La **Ley General de Salud** establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la participación de los distintos niveles de gobierno en materia de salubridad.

En su **Artículo 2** establece como finalidades del derecho a la protección de la salud:³⁶

- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La Ley destaca que los servicios básicos para la protección de la salud se concentran en: educación para la salud, promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria y de las no transmisibles más frecuentes, así como de los accidentes; atención médica, atención materno-infantil, planificación familiar, salud mental, prevención y control de las enfermedades bucodentales; disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud, promoción y mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables sin distinción.

El **Artículo 77** demanda que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el Artículo cuarto de la CPEUM. La protección social se define en la propia Ley como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



El [Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018](#)³⁷ establece como parte de las cinco metas nacionales construir un México Incluyente. La meta plantea una política social en cuyos objetivos privilegia las condiciones necesarias para un nivel básico de salud:

- Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.
- Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
- Asegurar el acceso a los servicios de salud.
- Ampliar el acceso a la seguridad social.
- Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.

El [Programa Sectorial de Salud 2013-2018](#)³⁸ se instrumenta para formular las estrategias y acciones para lograr los objetivos propuestos en el Plan Nacional de Desarrollo. Los objetivos son:

- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Sobre la salud de las mujeres, las líneas de acción que se plantean son:

- Garantizar a las mujeres en edad fértil los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva.
- Difundir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el derecho al consentimiento previo e informado, incluyendo a población indígena.
- Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- Instrumentar acciones para facilitar el acceso de las adolescentes a la anticoncepción de emergencia en todo el sistema de salud.
- Realizar campañas para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual especialmente dirigidas a población femenina adolescente y joven.
- Impulsar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 005- SSA2-1993 en todo el sector salud a nivel nacional.
- Fortalecer la prevención y atención de las adicciones con perspectiva de género.
- Promover actividades de deporte y bienestar físico de acuerdo a requerimientos específicos de las adultas mayores.
- Desarrollar protocolos y códigos de conducta para que los prestadores de servicios atiendan a las mujeres sin discriminación o misoginia.
- Fortalecer programas de detección oportuna de diabetes, cáncer de mama, cérvico-uterino, hipertensión y obesidad.
- Garantizar un acceso oportuno y de calidad a la atención geriátrica de mujeres mayores. Garantizar servicios de salud básicos, de prevención y atención a las mujeres reclusas y a sus hijos e hijas.
- Fortalecer las acciones para la detección de la violencia contra las mujeres y las niñas en el sistema de salud.
- Impulsar el cumplimiento de la Norma de Salud 046SSA2- 2005.
- Desarrollar campañas y acciones para difundir entre las familias las consecuencias del maltrato y la violencia familiar.
- Integrar un registro de acosadores, hostigadores y agresores sexuales familiares, laborales, escolares, institucionales y en el transporte público, integrado en BANAVIM.
- Garantizar a mujeres indígenas jefas de familia el acceso a servicios básicos en materia de salud y educación.
- Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.
- Garantizar que los esquemas de programas alimentarios incorporen a niñas y mujeres embarazadas.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- Desarrollar programas para abatir la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez.
- Fortalecer e incrementar los centros de atención integral, de justicia, albergues, refugios y casas de tránsito.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades de las adultas mayores, jóvenes, adolescentes y niñas en hogares carentes con jefaturas femeninas.
- Difundir los derechos de mujeres en situación de vulnerabilidad: indígenas, con discapacidad, migrantes, adolescentes, pobres, adultas mayores y reclusas.
- Fortalecer y mejorar la infraestructura de los servicios de salud para las mujeres en todos sus ciclos de vida.
- Fomentar la formación en género e intersectorialidad del personal que brindan los servicios de salud.
- Diseñar esquemas de acceso a los servicios de salud para las trabajadoras domésticas remuneradas.
- Incorporar a las jefas de hogares con carencia alimentaria a un sistema de protección social y capacitarlas para el autocuidado.
- Incrementar la participación de las mujeres en la definición, ejecución y evaluación de programas y proyectos de los que son beneficiarias.
- Fomentar el crecimiento de los servicios de guarderías y centros de cuidado diario para dependientes con horario extendido.
- Garantizar la portabilidad de derechos a la seguridad social de las mujeres entre los diversos subsistemas.
- Difundir los derechos y adoptar acciones afirmativas para garantizar el goce de los derechos de niñas, adolescentes y jóvenes.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Como consecuencia, acciones y estrategias en materia de salud que se encuentran en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, convergen en el diseño, implementación e institucionalización del Modelo de Atención Integral de Salud (MAI).

El MAI³⁹ organiza el funcionamiento de las redes de atención de salud, articulando las relaciones entre la población y sus subpoblaciones estratificadas por riesgos, los focos de las intervenciones del sistema de atención de salud y los diferentes tipos de intervenciones sanitarias, definido en función de la visión predominante de la salud, la situación demográfica y epidemiológica y de los determinantes sociales de la salud vigentes en un determinado tiempo y en una determinada sociedad. Lo anterior, con un enfoque transversal de derechos humanos, interculturalidad y género.

El Modelo indica que los servicios de salud integrales se organizan con el fin de que la gestión y prestación de servicios de salud que reciban las personas sea un continuo de servicios que incluyan además la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de las diferentes instituciones y sitios de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS), y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de la vida.

El lanzamiento del MAI cuenta con el apoyo de la OPS/OMS.

Por otro lado, en el Artículo 12 de la [Ley de Asistencia Social](#) se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social: la atención a personas con carencias socio- económicas o por su condición de discapacidad, menores de edad y del senescente.⁴⁰

La [Ley de Desarrollo Rural Sustentable](#) en su Artículo 154 establece que los Programas del Gobierno Federal impulsarán una adecuada integración de los factores de bienestar social como son: la salud, seguridad social, educación, alimentación, vivienda, equidad de género, atención a los jóvenes, personas de la tercera edad, grupos vulnerables, jornaleros agrícolas, migrantes, los derechos de los pueblos indígenas, la cultura y la recreación⁴¹.

La atención a la salud se enmarca en los sistemas de seguridad social que de acuerdo al Artículo 2 de la Ley del Seguro Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.⁴²

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



El Artículo 3 de la [Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado](#) establece que la seguridad social de carácter obligatorio para los trabajadores al servicio del Estado comprende seguros de salud que incluyen atención médica preventiva, curativa, de maternidad, rehabilitación física y mental, así como seguros de riesgos de trabajo, de retiro por edad avanzada y vejez y de invalidez y vida.⁴³

Por lo que hace a la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la Salud, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres⁴⁴, en la Fracción XI del Artículo 17, establece que la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres deberá incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud.

En el marco de los derechos sociales para mujeres y hombre, la fracción VI del Artículo 38 las autoridades correspondientes deberán desarrollar acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y hombres a la alimentación, educación y salud. Asimismo, la fracción II del Artículo 40 deja de manifiesto que deberán promoverse investigaciones con perspectiva de género en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Con ello, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013- 2018,⁴⁵ refiere líneas de acción específicas entorno a la salud:

- 1.1.10 Promover la armonización de la legislación nacional y los marcos legislativos vinculados con temas estratégicos: educación, salud, trabajo, desarrollo social.
- 2.1.1 Fortalecer las acciones para la detección de la violencia contra las mujeres y las niñas en el sistema de salud.
- 2.1.2 Impulsar el cumplimiento de la Norma de Salud 046SSA2-2005.
- 3.6.2 Diseñar esquemas de acceso a los servicios de salud para las trabajadoras domésticas remuneradas.
- 4.1.4 Garantizar a mujeres indígenas jefas de familia el acceso a servicios básicos en materia de salud y educación.
- 4.1.6 Garantizar a las mujeres en edad fértil los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva.
- 4.1.7 Garantizar servicios de salud básicos, de prevención y atención a las mujeres reclusas y a sus hijos e hijas.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- 4.2.1 Fortalecer y mejorar la infraestructura de los servicios de salud para las mujeres en todos sus ciclos de vida.
- 4.2.2 Fomentar la formación en género e intersectorialidad del personal que brindan los servicios de salud.
- 4.2.4 Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas.
- 4.2.5 Instrumentar acciones para facilitar el acceso de las adolescentes a la anticoncepción de emergencia en todo el sistema de salud.
- 4.2.9 Impulsar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar en todo el sector salud a nivel nacional.

En el caso específico de las niñas, niños y adolescentes, el Artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, reconoce su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades en todos los niveles deberán, en el ámbito de sus competencias, coordinarse para establecer medidas y acciones que garanticen este derecho.⁴⁶

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia contiene un apartado en que se determina la participación de la Secretaría de Salud para brindar, por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria, atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas de violencia, así como asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.⁴⁷

Para concretar las acciones previstas por la Ley, la Secretaría de Salud dispone de regulaciones, especificaciones, atributos, directrices, características, procedimientos y metodologías en materia de salud de las niñas y las mujeres.

Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud:⁴⁸

- NOM-095-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias del dispositivo intrauterino “T” de cobre modelo 380 A.
- NOM-016-SSA1-1993, establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

La **Ley de Salud de la Ciudad de México** regula las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud, establece los derechos y las obligaciones en la materia y define los mecanismos para promover la participación de la población en la definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud en la Entidad.⁴⁹

El **Artículo 3** señala que el derecho a la protección a la salud se regirá por principios como la universalidad, equidad y gratuidad. En tanto, el Artículo 4 establece las finalidades del derecho a la protección a la salud que se corresponden con el marco Federal, sin embargo agrega la garantía de seguridad sanitaria para sus habitantes.

Particularmente, la Ley ofrece la normativa inicial sobre servicios como:

- Artículos del 49 al 51, atención materno-infantil.
- Artículos del 52 al 53, servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar.
- Artículos del 54 al 57, atención integral del VIH/SIDA.
- Artículos del 58 al 59, servicio de Interrupción Legal del Embarazo.
- Artículos del 60 al 61, salud bucal.
- Artículos del 62 al 63, salud mental.
- Artículos del 64 al 65, atención médica de los adultos mayores.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Marco Jurídico de la Ciudad de México

En tanto, la [Ley de Desarrollo Social](#), establece como principio de la política del Desarrollo Social, la equidad de género entre mujeres y hombres por lo que debe existir plena igualdad de derechos y oportunidades. Puntualmente, en la fracción II del Artículo 1, se observa que parte del objeto de esta Ley es promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales tales como la salud, la alimentación, la educación, la vivienda, el trabajo y la infraestructura social.⁵⁰

La [Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación](#), fracción IV del Artículo 23, instituye que las mujeres tendrán igualdad de oportunidades en la atención, asistencia, información, educación y asesoría en la salud, así como salud sexual y reproductiva, de forma completa, actualizada, personalizada y libre de estereotipos, prejuicios o estigmas; garantizando el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos así como la disponibilidad de medicamentos y anticonceptivos en todas las instituciones de salud.⁵¹

La [Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres](#), en la fracción VI del Artículo 27, señala que las entidades públicas deben impulsar iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud, educación y alimentación de las mujeres, además de integrar el principio de igualdad en la formación del personal del servicio de salud, para atender situaciones de violencia de género; promover campañas de concientización para mujeres y hombres de las personas dependientes de ellos e incorporar la progresividad de los servicios de cuidado y atención del desarrollo integral de las niñas y los niños.⁵²

Por grupo de población, el derecho a la salud se contiene en:

- **Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños** en primera infancia (de 0 a 6 años). El Artículo 4 incluye a la salud como eje de atención integral para promover el desarrollo de las niñas y los niños durante la primera infancia que deberá comprenderse en la política pública en la materia. El derecho a la salud de niñas y niños en primera infancia se reconoce en el Artículo 5.
- **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**. En el Artículo 13 reconoce el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social. El Artículo 74 establece las acciones que deben emprender las dependencias gubernamentales para otorgar el derecho al más alto nivel posible de salud y a la prestación de servicios.⁵³
- **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**, enuncia el derecho a la salud y la alimentación de las personas adultas mayores en su Artículo 5. De manera puntual, los Artículos 12, 13 y 14 conceptualizan la atención que debe proporcionar la Secretaría de Salud.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- **Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes**⁵⁴ reconoce su derecho a la salud en los Artículos 28 y 29.
- **Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.** Coloca como acciones prioritarias para la integración, los programas de salud y rehabilitación dirigidos a mejorar su calidad de vida. En su Artículo 16 se definen como atribuciones de la Secretaría de Salud la elaboración de Programas; y adquirir y dotar sus instalaciones para la atención, revisión y consulta de las personas con discapacidad.

Además, existen lineamientos específicos para la atención y prevención de padecimientos:

- Ley de Salud Mental. Puntualiza que los trastornos mentales que presentan los diversos sectores de la sociedad requieren cada uno de ellos atención especializada. Se busca dar prioridad a niñas y mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia o que se encuentren en situación de calle, de emergencia o desastre.
- Ley de Atención Integral del Cáncer de Mama. Tiene por objeto establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en el Distrito Federal. Coadyuvando en la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres a partir de los 40 años y en toda mujer que haya tenido un familiar con cáncer de mama antes de esa edad, además de otorgar atención a mujeres sin seguridad social.
- Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Con un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género, establece las bases para la política pública en materia de atención integral para el consumo de sustancias psicoactivas.
- Ley de para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA. Su objetivo es establecer principios y criterios que oriente las políticas públicas en la materia en la ciudad a través de establecer condiciones necesarias para la creación e implementación de estrategias y Programas, además de generar mecanismos tendientes a la integración social de las personas afectadas. Todo ello de conformidad con la Ley de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.
- Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes. Se propone prevenir, tratar y controlar la diabetes a través de la función que ejercen las Instituciones y Dependencias de los sectores público, privado y social, que prestan servicios de atención a la referida enfermedad, en el ámbito de competencia local.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- **Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios.** Establece las condiciones para desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarias para prevenir y atender integralmente la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria en el Distrito Federal, así como para promover en sus habitantes la adopción de hábitos de alimentación y nutricionales correctos.
- Ley de Voluntad Anticipada permite regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y por Razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo el momento la dignidad de la persona.

También, la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia** determina que la salud de las mujeres es un factor importante para la prevención, atención y acceso a la justicia. La Ley puntea la participación de la Secretaría de Salud para atender lesiones u otros signos consecuencia de la violencia sufrida, además de proporcionar información referente a su salud reproductiva, la interrupción legal del embarazo, enfermedades de transmisión sexual y salud mental.⁵⁵

En este sentido, la Ley de Atención y Apoyo a Víctimas del Delito, establece como derecho de las víctimas y obligación de las autoridades, proporcionar atención y apoyo. El Artículo 14 refiere que la Secretaría de Salud y las agencias especiales para la atención de los delitos sexuales, con el fin de lograr el bienestar físico, mental y social otorgará servicios como atención médica en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación, asistencia psicológica, tratamientos postraumáticos y atención ginecológica para las víctimas.⁵⁶

La planeación de la Ciudad de México, atiende los ordenamientos sobre estas cuestiones:

- **Programa General de Desarrollo 2013-2018 (PGDDF)**⁵⁷ establece por primera vez la búsqueda de la protección y el pleno ejercicio de derechos en materia de salud y educación de las niñas y los niños, además de atender el criterio orientador por medio del cual se garantiza el acceso a la salud integral, calidad de vida, integridad y seguridad, así como el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres en todas las etapas del ciclo de vida. En el Programa se establecen objetivos como:

- Reducir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas
- Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud
- Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



- Disminuir el consumo de drogas y sustancias adictivas y favorecer la atención y rehabilitación de la población afectada
- Reducir el sedentarismo físico en la población del Distrito Federal, promover la sanidad.
- **Programa Sectorial de Salud 2013-2018.** Orienta sus acciones a consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, reduciendo el impacto negativo de las conductas y hábitos nocivos para la salud en el marco del PGDDF 2013-2018.
- **Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres** de la Ciudad de México, publicado el 25 de noviembre de 2015 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, establece la salud integral a niñas y mujeres como un objetivo. Para ello, la promoción de una vida saludable a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, a través de considerar los riesgos de salud que enfrentan, promover acciones de prevención de prevención y atención de enfermedades de mayor incidencia y fortaleciendo el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.⁵⁸

Finalmente, el **Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México**⁵⁹ establece el Derecho a la salud en el marco de los elementos esenciales e interrelacionados que componen este derecho y que se precisan en la Observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas: 1) disponibilidad, 2) accesibilidad, 3) aceptabilidad, y 4) calidad.

Con el objetivo de respetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derechos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México; se concretan 12 objetivos específicos:

1. Fortalecer la capacidad institucional para la protección de la salud.
2. Fortalecer la participación ciudadana y la contraloría social en materia de salud.
3. Fortalecer la perspectiva universal y gratuita de los servicios de salud.
4. Garantizar el derecho a la salud de calidad para todas las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México.
5. Garantizar que la atención médica se brinde bajo el principio de igualdad y no discriminación para hacer efectivo el derecho a la salud de las personas históricamente excluidas.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



6. Generar una atención integral para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y favorecer la rehabilitación de la población afectada.
7. Legislar sobre el derecho a morir sin dolor y con dignidad.
8. Garantizar el derecho de las mujeres en la Ciudad de México para que accedan al servicio de interrupción legal del embarazo.
9. Garantizar la prevención del contagio, la detección y la atención oportunas del virus de inmunodeficiencia humana como vía para ofrecer el más alto nivel posible de salud integral.
10. Combatir el ambiente obesigénico para la prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, así como en población adulta femenina y masculina en la Ciudad de México.
11. Reducir los índices de las principales enfermedades y causas de mortalidad en la Ciudad de México.
12. Prevenir y fortalecer la atención a trastornos mentales.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Mecanismos de protección del Derecho a la salud

En el marco de los tratados internacionales, los Estados se comprometen a respetar, proteger, garantizar y hacer cumplir el acceso a los derechos humanos. Sobre la base de la Convención Americana de Derechos Humanos se ha instituido el Sistema de Justicia Interamericano de la región, estableciendo la competencia de la Comisión (CIDH) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ante el quebranto de uno o varios derechos humanos en el plano nacional.

La CIDH se encarga de la promoción y protección de los derechos humanos basándose en el Sistema de Petición Individual; el monitoreo de la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros y la atención a líneas temáticas prioritarias.⁶⁰

La Corte IDH realiza funciones jurisdiccionales y consultivas en el marco de los Artículos 61,62,63 y 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos:⁶¹

- Brindar medidas provisionales, medidas de protección en situación de riesgo.
- Emitir opiniones consultivas, interpretación de los instrumentos jurídicos del Sistema Interamericano.
- Competencia contenciosa, conoce y resuelve casos en lo que las personas distinguen que el Estado ha violado sus derechos.

En México, el apartado B del Artículo 102 de la Constitución Política señala que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicanos, que concederán quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad. Además, formularan recomendaciones públicas.

Bajo esta enmienda se organiza la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

La CNDH es el organismo para la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico mexicano. Tiene entre otras atribuciones, recibir quejas de presuntas violaciones, conocer e investigar a sobre las presuntas violaciones de derechos que le son expuestas, formular recomendaciones públicas, procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas.

Recientemente la CNDH emitió la Recomendación No. 33/2016, en relación al caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de dos mujeres y sus bebés, y de acceso a la información en materia de salud de una de ellas, en hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



La **violencia obstétrica** es el tipo de violencia ejercida por el profesional de la salud y los procesos reproductivos de las mujeres, conforme a diversos conceptos establecidos por la OMS.

En el marco de las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es una modalidad de violencia institucional y de género cometida por prestadores de servicios de la salud en el marco de la atención médica a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le ocasiona daños físicos, psicológicos y morales. Sobre dos de las víctimas en este caso, el agravio corresponde a la afectación del derecho a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la infancia.

La CNDH, en términos de la legislación vigente en el Estado, así como de los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los que señala la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención. Procurando el restablecimiento del derecho o, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos; en este caso, una indemnización o compensación y rehabilitación.

Por otro lado, en **Ciudad de México** la **Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)** es el organismo de defensa de los derechos humanos que se encarga de conocer sobre quejas o denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la Administración Pública de la Entidad.

En el **Artículo 17 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal** se enmarcan sus atribuciones: recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos; conocer e investigar, a petición de parte o de oficio presuntas violaciones de derechos humanos; formular propuestas conciliatorias entre el quejoso y las autoridades o servidores públicos presuntos responsables, formular recomendaciones públicas autónoma, entre otras.

La Comisión ha emitido **17 Recomendaciones a la Secretaría de Salud vinculados con acciones calificadas como violatorias al derecho a la salud de las mujeres**. Particularmente, se muestran casos de negligencia médica que involucran compensaciones:

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Recomendación	Caso	Derechos violados	Tipo de aceptación	Status	Incluye reparación del daño	
9/2016	Oclusión Tubaria Bilateral practicada en el contexto de atención médica a mujeres privadas de la libertad en Centros de Reclusión	<ul style="list-style-type: none"> • A la salud y derechos sexuales y reproductivos • A una vida libre de violencia • A la integridad personal 	En tiempo de aceptación			
3/2015	Falta de atención oportuna y adecuada a mujeres, algunas de ellas adolescentes, que requirieron servicios de salud pública del Distrito Federal, durante, el embarazo, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que les generaron violencia, sufrimientos innecesarios, y afectaciones a varios derechos, y deficiencias en la atención de niñas y niños recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> • A una vida libre de violencia • Al disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, al desarrollo y la supervivencia en el caso de las niñas y los niños, en relación con el derecho a la vida e integridad personal • De las niñas, niños y adolescentes, adolescentes embarazadas • Sexuales y reproductivos en relación con los derechos a la vida privada e intimidad, salud y autonomía reproductiva e integridad personal 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Sí. Indemnización, rehabilitación, asistencia social, medidas de satisfacción y garantías de no repetición	
5/2014	Mala práctica médica en los que el personal médico y de enfermería al realizar sus actividades, en algunos casos, ocasionaron innecesariamente dolores o sufrimientos graves, físicos y mentales a niños y niñas, y en otros la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> • A una vida libre de violencia, en relación al derecho de las personas a no ser víctimas de violencia institucional en el ámbito de la salud • A la vida en relación con el más alto nivel posible de salud y a la supervivencia y desarrollo • Derecho a la integridad personal en relación a no ser víctima de tratos crueles, inhumanos o degradantes 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Sí. Indemnización, rehabilitación, medidas de satisfacción y garantías de no repetición	

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Recomendación	Caso	Derechos violados	Tipo de aceptación	Status	Incluye reparación del daño
09/2013	Mala práctica médica. Violaciones al derecho a la salud, vida e integridad de personas privadas de la libertad en Reclusorios del Distrito Federal	Caso 7 <ul style="list-style-type: none"> • A la vida por negligencia médica, • A la salud por obstaculización, restricción o negativa • A la atención médica por obstaculización, restricción o negativa 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Si Medidas de rehabilitación
15/2013	Atención a la salud y protección a la vida materno infantil	Al disfrute del más alto nivel posible de salud <ul style="list-style-type: none"> • A la integridad personal • A la vida • Al desarrollo, supervivencia, a la vida y a la salud de las niñas y niños • A una vida libre de violencia 	Parcialmente aceptada	Sujeta a seguimiento	Si Indemnización, medidas de rehabilitación.
06/2012	Exposición a medios de comunicación de una interna del CEFERESO y falta de protección a su integridad psicofísica.	<ul style="list-style-type: none"> • A la honra y la dignidad, por injerencias arbitrarias o ataques a la dignidad y a la honra • De las personas privadas de libertad por abstención u omisión de brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de su libertad, por abstención u omisión en el deber de custodia, al debido proceso, por violación u obstaculización de las garantías de debido proceso, por restricción, obstaculización o negativa del derecho a la salud. 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Si, Reparación del daño moral, indemnización.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Recomendación	Caso	Derechos violados	Tipo de aceptación	Status	Incluye reparación del daño
15/2012	Salud y vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y salud y vida de las niñas y los niños recién nacidas (os)	<p>Al disfrute del más alto nivel posible de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la integridad personal • A la vida • Al desarrollo, supervivencia, a la vida y la salud de las niñas y los niños • A una vida libre de violencia 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Si Indemnización, medidas de rehabilitación, garantías de no repetición.
07/2011	Violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de quién en vida llevara el nombre de Viridiana López Centeno, interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla y de su familia.	<p>Al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres privadas de su libertad</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la atención médica de calidad • A la accesibilidad de los servicios de salud • A la creación de condiciones que aseguren a todas y todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad • Derecho a los servicios de salud especializada • A ser referido a hospitales que cubren el servicio de salud que él o la paciente necesita • A preservar la vida humana • A gozar en igual de condiciones y circunstancias, tanto de los derechos civiles y políticos como de los derechos económicos, sociales y culturales 	Parcialmente aceptada	Sujeta a seguimiento	Si Reparación integral del daño a favor de las familiares de Viridiana López Centeno.

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Recomendación	Caso	Derechos violados	Tipo de aceptación	Status	Incluye reparación del daño
2/2009	Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención a la salud materno-infantil.	<ul style="list-style-type: none"> • A la vida por negligencia médica • A la salud por negligencia médica • A la salud por deficiencias en la disponibilidad de recursos materiales y disponibilidad de personal médico • A la salud por omisión en la información a las usuarias del servicio médico y el consentimiento informado 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Si, Indemnización, reparación del daño moral, inscripción de las personas agraviadas y sus familias a programas de beneficencia social, y garantías de no repetición de hechos similares.
21/2009	Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de diversas especialidades médicas.	<p>Caso 3, agraviada C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la salud por negligencia médica • A la salud por ausencia de recursos materiales y personal médico, • A la salud por inadecuada integración del expediente clínico de atención médica 	Parcialmente aceptada	Sujeta a seguimiento	Si, Indemnización, reparación del daño moral y garantías de no repetición de hechos similares. 3/2008
3/2008	Afectación a la integridad física, psíquica y moral; obstaculización en el derecho a la salud; negligencia médica e incumplimiento de acuerdo de conciliación.	<ul style="list-style-type: none"> • Al respeto a la integridad física, psíquica y moral • A la atención médica integral de calidad 	Parcialmente aceptada	Concluida	Si, Indemnización

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Recomendación	Caso	Derechos violados	Tipo de aceptación	Status	Incluye reparación del daño
15/2008	Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal, atención médica e información proporcionada a mujeres que solicitaron la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • A la vida por negligencia médica • A la salud por deficiencias en la disponibilidad de personal • A la salud sexual y reproductiva por deficiencias en la atención médica y en la información proporcionada a las pacientes • A la intimidad por publicación de datos personales 	Aceptada	Concluida	Si, reparación del daño material, indemnización como compensación por el daño moral, y garantías de no repetición de hechos similares.
6/2006	Negligencia y deficiente atención	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud 	Aceptada	Concluida	Si, indemnización
9/2006	Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud y responsabilidad médica (retraso en la intervención quirúrgica de Maribel Reyes Martínez)	<ul style="list-style-type: none"> • A la salud • A la atención médica integral de calidad • A la vida 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Si, indemnización y garantías de no repetición

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Recomendación	Caso	Derechos violados	Tipo de aceptación	Status	Incluye reparación del daño
10/2006	Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • A la atención médica integral de calidad • A la accesibilidad de los servicios de salud • A condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	Si, medidas de rehabilitación y garantías de no repetición.
13/2006	Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud de las agraviadas por no contar con hospitales materno infantiles con un especialista en gineco-obstetricia y anestesiología respectivamente.	<ul style="list-style-type: none"> • A la salud 	Aceptada	Sujeta a seguimiento	SI, medida
1/2002	Negativa a practicar intervención quirúrgica-salpingoplastia-a una interna del Centro Femenil de Readaptación Social "Tepepan".	<ul style="list-style-type: none"> • A los derechos sexuales y reproductivos 	Aceptada	Concluida	Si, garantías de no repetición.

Finalmente, y de manera puntual, sobre la atención médica en México la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) establece mecanismos alternativos de solución a controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos:

- Recibe y atiende quejas por la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios de salud
- Interviene para conciliar conflictos derivados de los servicios de salud
- Actúa como árbitro y pronuncia los laudos que corresponden
- Emite dictámenes institucionales cuando son solicitados por los órganos de control, de procuración e impartición de justicia y por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef).

2.

Marco jurídico internacional, nacional y local

- ▶ Marco Internacional
- ▶ Marco Nacional
- ▶ Marco Jurídico de la Ciudad de México
- ▶ Mecanismos de protección del Derecho a la salud



Salud sexual y reproductiva

En la CDMX, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, 39.7% de las adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa ha estado embarazada alguna vez y 75.9% de las mujeres de 20 a 49 años ha estado embarazada durante los últimos cinco años.^{a/}

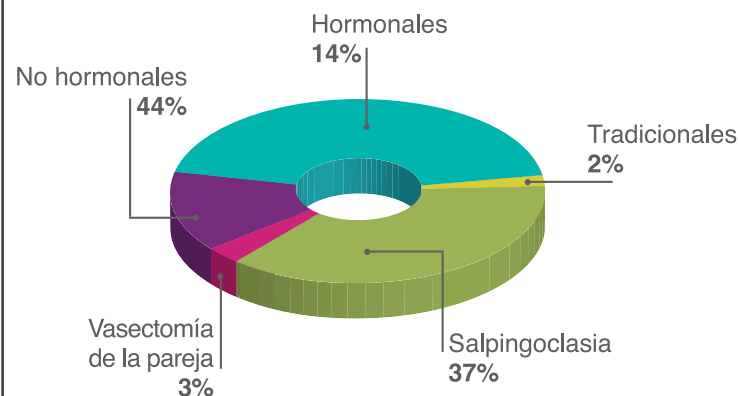
Sólo 16.1% de las adolescentes de 12 a 19 años de edad embarazadas, reportó haber tomado ácido fólico en los últimos 12 meses, en contraste con 97.2% de las mujeres de 20 a 49 años.⁶²

A 6 de cada 10 mujeres de 20 a 49 años que han estado embarazadas durante los últimos cinco años, se les otorgó un método anticonceptivo posparto.⁶³

Entre las usuarias de anticonceptivos entre 15 y 49 años, los métodos hormonales (44%) y la salpingoplastia (37%) son los más utilizados. La proporción de usuarias que utilizan métodos hormonales (14%) o métodos tradicionales (2%) son reducidos. (Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.)

La primera vez que tuvieron relaciones sexuales, 67.5% de las adolescentes entre 12 y 19 años usaron condón, en su última relación este porcentaje se redujo a 39.8%. Entre las mujeres de 20 a 49 el porcentaje de ellas que uso condón en la primera relación sexual fue de 43.3%, al igual que en el caso de las adolescentes, el uso en la última relación se redujo y se ubicó en 28.5%.

Tipo de método anticonceptivo usado por las mujeres en la CDMX, 2014



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014.

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX

Principales causas de enfermedad en la población femenina

CDMX. 20 principales causas de enfermedad en la población femenina, 2014.

Enfermedad	Edad	Total	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +	Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	1 204 715	60 928	164 108	118 414	75 746	51 151	66 178	260 718	82 960	145 184	64 568	114 528	232
2	Infecciones de vías urinarias	284 124	1 109	8 194	11 645	9 326	16 106	24 228	82 481	23 652	43 137	19 208	44 927	111
3	Infecciones por otros organismos y las mal definidas	196 973	7 401	21 881	13 688	10 310	8 094	13 705	50 096	14 084	23 923	10 563	23 155	73
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	67 953	34	855	2 518	3 068	5 673	8 372	20 652	5 926	9 143	4 585	7 097	30
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	67 660	7	23	75	2 874	4 245	6 244	21 846	7 154	11 193	5 192	8 773	34
6	Conjuntivitis	30 672	1 396	2 806	2 207	1 697	1 754	2 018	6 965	2 556	3 985	1 876	3 258	154
7	Vulvovaginitis aguda	23 898	10	94	173	383	1 974	3 417	10 307	2 551	2 873	967	1 137	12
8	Otitis media aguda	19 414	383	2 770	2 476	1 482	1 038	1 121	4 134	1 546	2 237	949	1 275	3
9	Obesidad	19 013	92	230	779	1 065	759	1 148	6 083	2 418	3 328	1 310	1 775	26
10	Hipertensión arterial	17 476	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	53	220	3 335	2 535	4 666	2 394	4 243	30
11	Diabetes mellitus no insulino dependientes (Tipo II)	15 734	N.A.	N.A.	N.A.	5	37	206	3 135	2 420	4 785	2 103	3 031	12
12	Asma y estado asmático	11 032	217	2 367	3 042	1 934	602	330	1 100	342	514	206	267	111

Fuente: Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 2014.

N.A. No aplica para este grupo de edad.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Enfermedad	Edad	Total	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +	Ign.
13 Depresión		9 688	0	11	157	716	861	673	2 646	931	1 636	739	1 292	26
14 Insuficiencia venosa periférica		9 063	1	2	2	14	94	246	2 172	1 208	2 124	1 138	2 037	25
15 Varicela		9 012	350	2 796	2 958	1 052	453	419	846	35	43	9	43	8
16 Neumonías y bronconeumonías		8 400	698	1 477	500	223	113	137	966	348	883	554	2 495	6
17 Quemaduras		7 636	94	641	394	364	487	721	2 462	604	892	353	622	2
18 Otras helmintiasis		7 631	33	939	1 167	734	374	523	1 672	401	743	340	705	0
19 Infección por virus del papiloma humano		6 441	0	1		5	349	900	3 291	653	786	200	256	0
20 Mordeduras por perro		6 335	11	519	707	533	573	499	1 585	414	722	300	466	6
Total 20 principales causas		2 022 870	72 764	209 714	160 902	111 531	94 790	131 305	486 492	152 738	262 797	117 554	221 382	901
Otras causas		62 252	1374	4 745	3 770	3 032	3 356	5 030	18 244	4 892	7 213	3 360	7 004	232
Total global		2 085 122	74 138	214 459	164 672	114 563	98 146	136 335	504 736	157 630	270 010	120 914	228 386	1 133

Fuente: Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 2014.

N.A. No aplica para este grupo de edad.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Principales causas de mortalidad en la población femenina

CDMX. 20 principales causas de mortalidad en la población femenina según grupos de edad, 2014

Causas de muerte consideradas en la Lista Mexicana de Enfermedades	Total	Menores de 1 año	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65 y más	NE
Total	33.899	1.028	217	312	520	696	1326	2.759	4.676	22.363	2
Enfermedades endocrinas y metabólicas	5.919	12	6	16	20	43	149	491	1.118	4.063	1
Enfermedades isquémicas del corazón	5.144			0	11	26	60	160	380	4.507	
Otras enfermedades del aparato respiratorio	3.257	79	26	15	19	43	100	180	301	2.494	
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	2.840	26	16	11	17	47	101	262	471	1.889	
Enfermedades cerebrovasculares	2.069	3	5	3	19	20	42	123	203	1.651	
Tumores malignos de los órganos digestivos	1.656	1	2	2	3	25	78	215	340	990	
Enfermedades del aparato urinario	1.355	15	1	6	21	27	51	122	191	921	
Enfermedades hipertensivas	1.352			1	5	13	31	63	122	1.117	
Tumores malignos de los órganos genitourinarios	1.193		1	1	10	27	134	232	289	499	
Tumores malignos de los huesos, de los cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de la mama	1.106		1	11	14	20	114	211	282	453	

Fuente: INEGI, Estadísticas Vitales de Mortalidad.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Causas de muerte consideradas en la Lista Mexicana de Enfermedades	Total	Menores de 1 año	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65 y más	NE
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	564	357	66	42	22	16	10	17	11	23	
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	523	1	3	5	27	39	58	49	81	260	
(23) Enfermedades del sistema nervioso	481	17	14	18	32	28	35	50	50	237	
Tumores malignos de otros sitios y de los no especificados	435	1	7	23	8	18	28	63	81	206	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	412	412		0	0	0	0	0	0	0	
Tumor maligno de órganos respiratorios e intratorácicos	370			1	3	5	13	50	57	241	
Tumores de comportamiento incierto o desconocido	326	2	3	7	10	13	23	35	48	185	
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	290			1	1	2	12	17	26	231	
Otras causas	2859	91	49	84	200	220	195	276	373	1370	1

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX

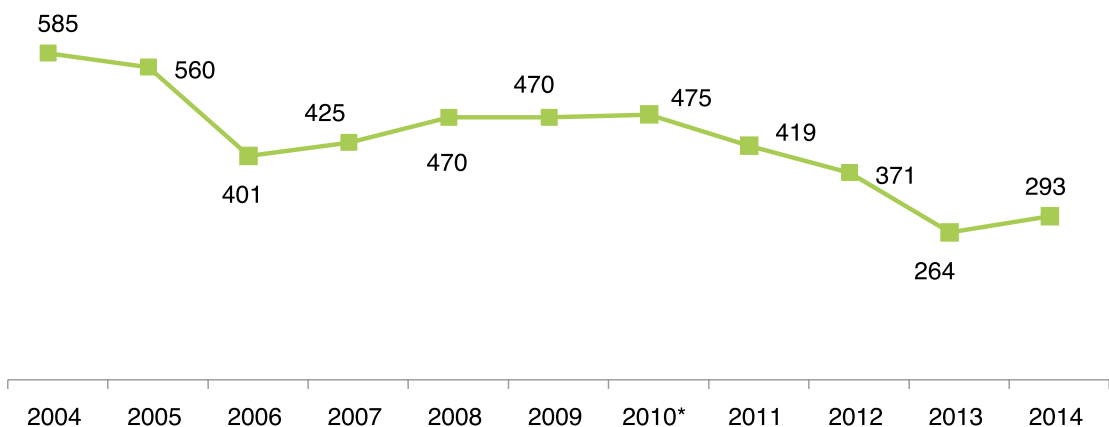


Cáncer cérvico-uterino

En el periodo 2004-2014, se identificaron en promedio, 430 casos nuevos anuales de tumores malignos del cuello del útero en mujeres de la Ciudad de México. De 2004 a 2014 la incidencia de cáncer cérvico ha tendido a la baja: en la CDMX la tasa se redujo 56.8% y en el país 38.1% en esos años. Durante dicho periodo, las mujeres de la Ciudad de 60 a 64 años, han sido las más afectadas por esta enfermedad con una tasa promedio anual de 19.9 por cada 100 000 mujeres, seguidas por las mujeres de 50 a 59 años; de 65 y más así como las mujeres entre de 45 y 49 años, con tasas de 17.8, 15.1, 14.9 respectivamente. En 2014, la CDMX ocupó el décimo tercer lugar a nivel nacional por la incidencia de tumor maligno del cuello del útero, equivalente a 7.31 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 10 años.⁶⁴

Número de casos nuevos de tumor maligno del cuello del útero en la CDMX por año, 2004-2014

Número de casos nuevos de tumor maligno del cuello del útero en la CDMX por año, 2004-2014



Nota: *En 2010, se reportaron los casos que se registraron como sospecha diagnóstica en apego al criterio del médico tratante que otorga consulta de primera vez.

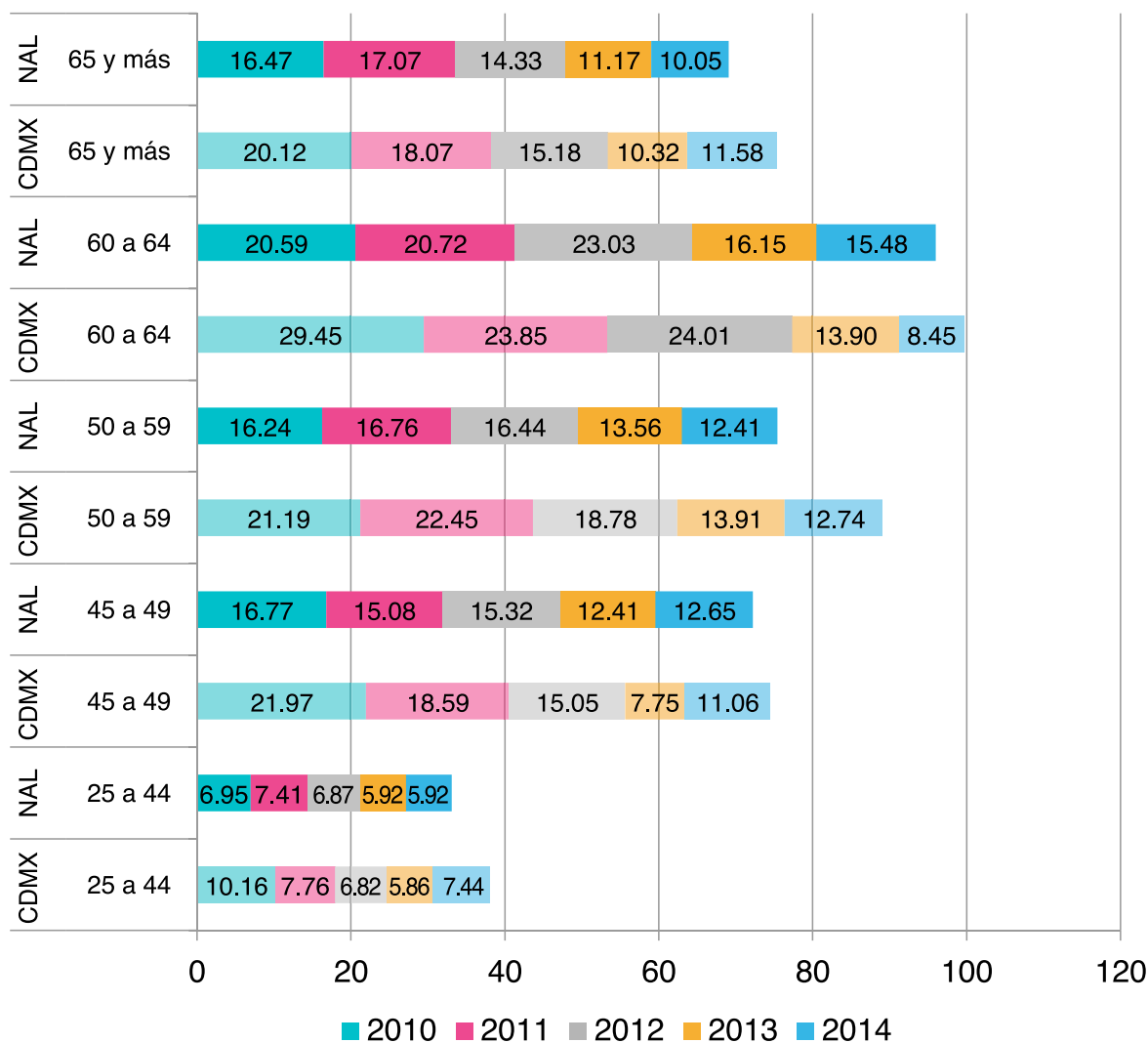
Fuente: Elaboración propia con base en Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Tasas de tumor maligno del cuello del útero en la CDMX por grupos de edad, 2010-2014



Nota: Tasa por cada 100 000 habitantes de población femenina.

Fuente: Elaboración propia con base en Secretaría de Salud.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Cáncer de mama

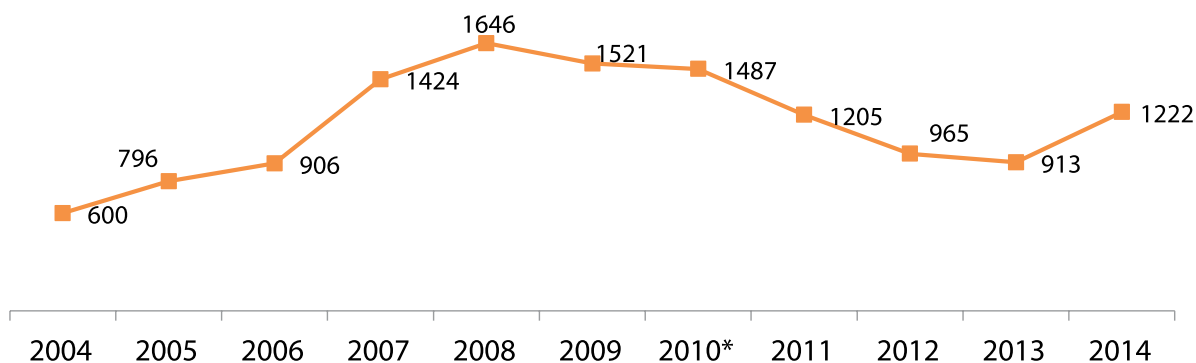
En el periodo 2004-2014, se identificaron en promedio 1 153 casos nuevos anuales de tumores malignos de mama en mujeres de la Ciudad de México.

Si bien la incidencia de cáncer de mama es muy baja en mujeres menores de 25 años, a partir de esta edad las tasas de tumores malignos tienden a incrementarse de manera importante, especialmente entre las mujeres entre 45 a 64 años.

En el 2014, entre las mujeres de 25 y 44 años la tasa fue de 16.46 por cada 100 000 mujeres mayores de 10 años, sin embargo, en los siguientes grupos de edad, la tasa se elevó de manera considerable a 47.31 para las mujeres de 45 a 49 años, 77.01 entre las de 50 a 59 y 68.08 para las mujeres entre 60 y 64 años.

En comparación con las cifras nacionales, las tasas incidencia de tumores malignos de mama de la CDMX son notoriamente mayores: en ese mismo año, la tasa nacional fue de 14.3 para las mujeres de 25 a 44; de 51.98 para las de 45 a 49; de 58.88 para las mujeres de 50 a 59 y de 68.47 para las mujeres de 60 a 64. En 2014, la CDMX ocupó el décimo tercer lugar a nivel nacional por la incidencia de tumor maligno del cuello del útero, equivalente a 7.31 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 10 años.⁶⁵

Número de casos nuevos de tumor maligno de mama en la CDMX, 2004-2014



Nota: *En 2010, se reportaron los casos que se registraron como sospecha diagnóstica en apego al criterio del médico tratante que otorga consulta de primera vez. Fuente: Elaboración propia con base en Secretaría de Salud.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

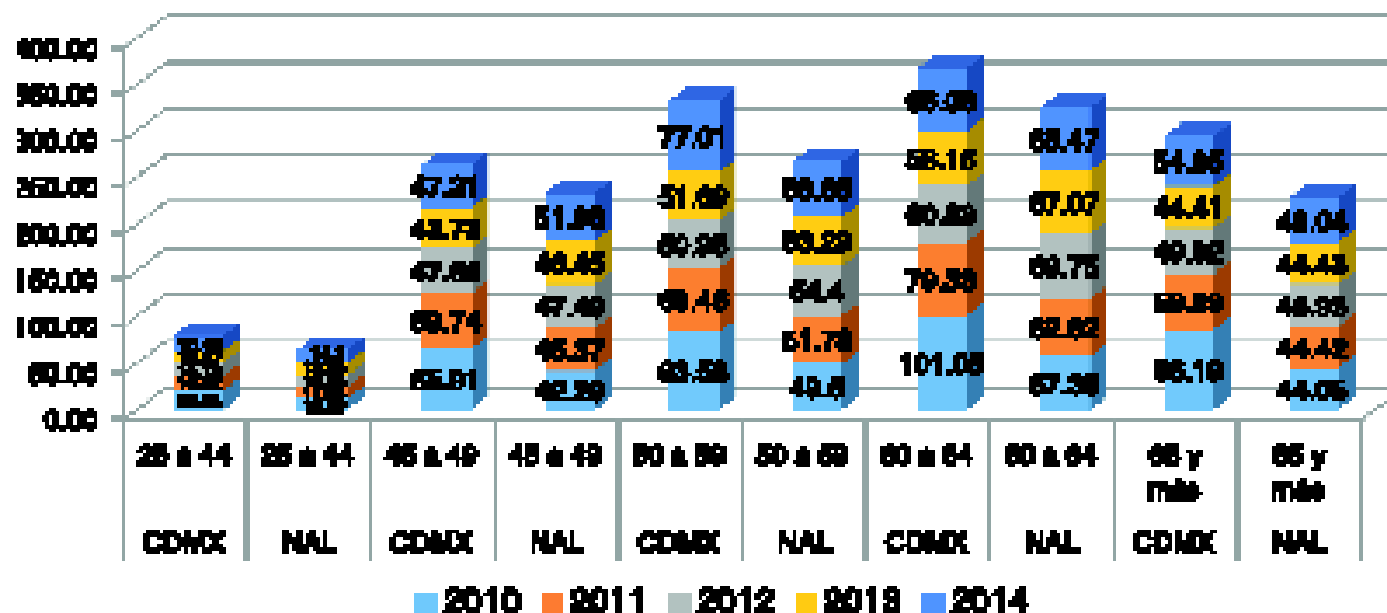
- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX

Tasa de tumor maligno de mama en la CDMX por grupo de edad, 2010-2014



Nota: Tasa por cada 100 000 habitantes de población femenina.

Fuente: Elaboración propia con base en Secretaría de Salud, Anuario de Mortalidad.

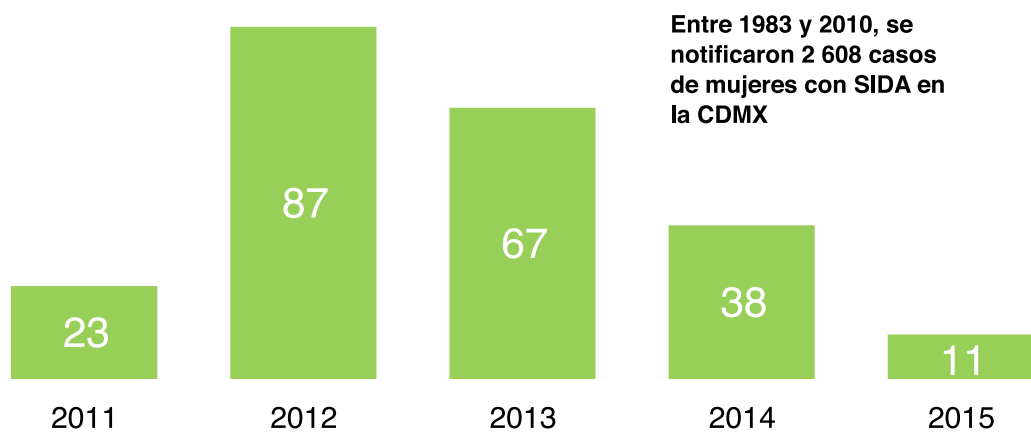
VIH / SIDA

Entre 1983 y 2015, se han diagnosticado 26 419 casos de SIDA en la Ciudad de México, 2 834 de éstos corresponden a mujeres. Entre 1983 y 2010 se diagnosticó 92% de los casos femeninos.⁶⁶

En 2014, la CDMX ocupó el vigésimo tercer lugar a nivel nacional por la incidencia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en mujeres, equivalente a 0.69 casos por cada 100 000 mujeres.⁶⁷

Entre el año 2000 y el 2014, se registraron 1241 defunciones femeninas causadas por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en esta ciudad. En dicho periodo, el grupo de edad más afectado fue el de las mujeres de 30 a 39 años, edades en las que se concentraron 32% de las defunciones por esta causa. Asimismo, 3.5% de las defunciones por VIH correspondieron a niñas entre 0 y 9 años de edad y 2.5% a adolescentes entre 10 y 19 años.⁵² Tan sólo en 2014, la Secretaría de Salud registró 62 nuevos casos de infección asintomática por VIH y de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la CDMX.⁶⁸

Número de casos de mujeres con VIH/SIDA notificados en la CDMX por año de diagnóstico, 2011-2015



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, CENSIDA, Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al Cierre de 2015.

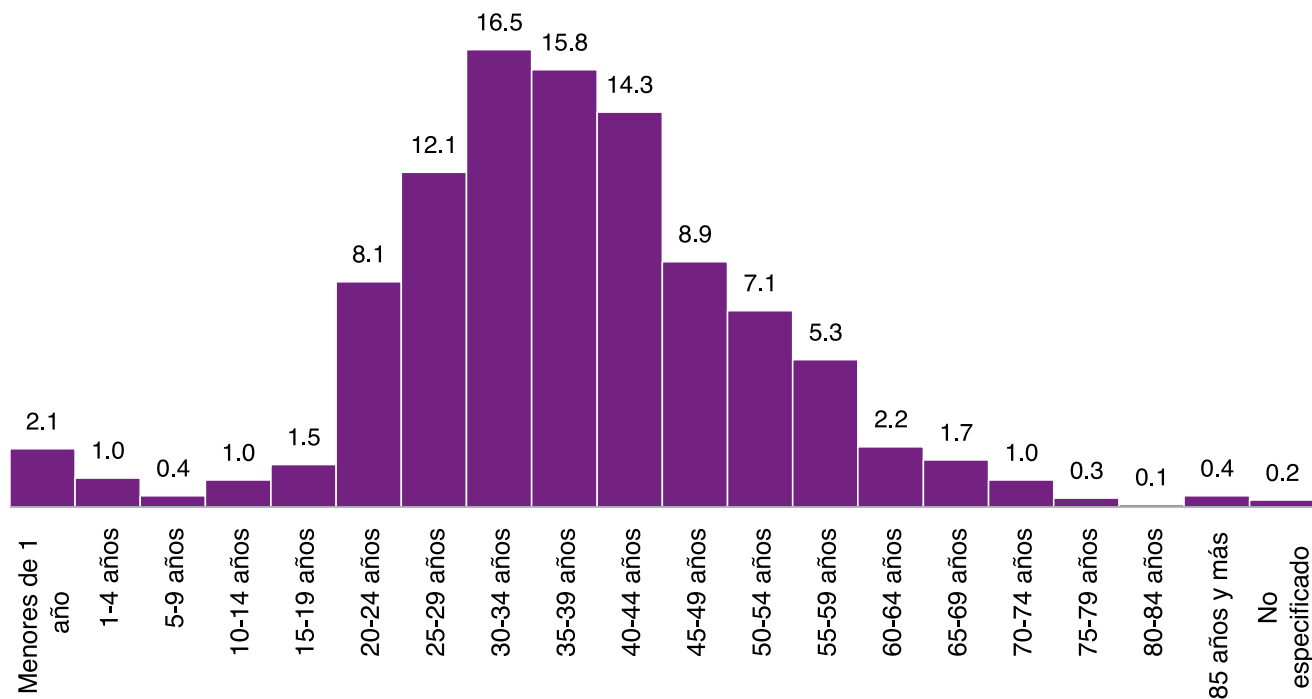
3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Distribución porcentual de las defunciones femeninas causadas por VIH en la CDMX según los grupos de edad 2000-2014



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Estadísticas de mortalidad.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Mortalidad materna

En el 2014, la Razón de Mortalidad Materna/ (RMM) de la CDMX fue 41.9 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos. Esta RMM es superior a la nacional de 38.9 y coloca a la Ciudad de México como una entidad con importante RMM pues ocupa el lugar 11° en el país. En ese mismo año, 7.1% de las muertes maternas en la CDMX correspondieron a mujeres menores de 19 años.⁶⁹

No obstante, la mortalidad materna en la Ciudad ha disminuido, de acuerdo con el comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna, que pasó de 58.7 en el 2000, a 41.9 en el 2013.⁷⁰

Distribución porcentual de las principales causas de razón de mortalidad materna en la CDMX, 2014



Fuente: Cálculos propios con base en cifras de SEDESA, Agenda Estadística. 2014.

3.

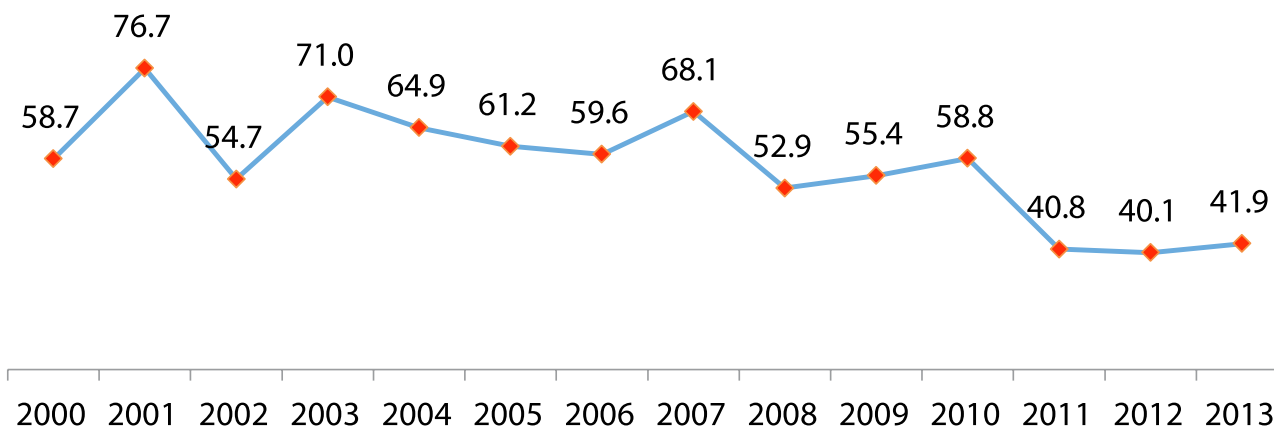
La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

Tendencia de la razón de mortalidad materna de la CDMX, 2000-2014



Fuente: SEDESA, Agenda Estadística 2014

En 2013, Iztacalco, Iztapalapa, Álvaro Obregón, Magdalena Contreras y Xochimilco presentaron tasas superiores a la de la CDMX (90.1, 69.5, 53.7, 51.9 y 42.1 respectivamente). De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, 7 de cada 10 muertes maternas en 2013, se debieron a causas obstétricas directas y 3 a causas obstétricas indirectas.

b/ La RMM mide el número de defunciones de mujeres en estado de embarazo o dentro de los 42 días siguientes a su terminación debido a cualquier causa relacionada con, o agravada por, el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales) en un determinado año y por cada 100,000 nacidos vivos.

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Trastornos alimentarios

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública con altos costos para la población mexicana pues constituye la antesala de enfermedades crónico degenerativas.

En la Ciudad de México 73 de cada 100 mujeres de 20 años y más tienen problemas de obesidad o sobrepeso. La magnitud del sobrepeso y la obesidad en niñas y adolescentes es también importante: 23.5% de las adolescentes entre los 12 y los 19 años tienen problemas de sobrepeso y 12% de obesidad. En el caso de las niñas entre los 5 y los 11 años, estos valores se ubican en 25.9 y 8.7 por ciento respectivamente. Aunque en un porcentaje menor en comparación con las mujeres de otras edades, también 8.5% de las niñas entre 0 y 4 años de la Ciudad de México tienen sobrepeso.

Porcentaje de mujeres de la CDMX con sobrepeso y obesidad, 2012

Grupo de edad	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso y Obesidad
Mayores de 20 años	35.7	37.7	73.5
De 12 a 19 años	23.5	12.0	35.6
De 5 a 11 años	25.9	8.7	34.6
De 0 a 4 años	8.5	---	---

Fuente: ENSANUT 2012.

En 2014, la Secretaría de Salud registró 19 013 casos nuevos de obesidad en mujeres de la Ciudad de México y en ese mismo año, la incidencia de obesidad en mujeres fue mayor a la del país.

Mientras que a nivel nacional la tasa de obesidad fue de 382.31 por cada 100 000 mujeres, en la Ciudad de México se ubicó en 410.12 por cada 100 000.71 Las mujeres entre los 45 y 49 años presentaron las tasas de obesidad más altas en 2014: 742.78 por cada 100 000, seguidas por las mujeres de 60 a 64 años (650.97), las de 50 a 59 (614.61) y de las de 25 a 44 años (419.06).

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



En los últimos tres meses^{c/}, 26.2% de las niñas y adolescentes de 10 a 18 años se ha preocupado frecuente o muy frecuentemente por engordar; 17.9% ha hecho ejercicio para tratar de bajar de peso; 11% ha comido demasiado o se ha atascado de comida; 4.6% ha hecho ayunos para tratar de bajar de peso y 3.6 ha hecho dietas para bajar de peso.⁷²

Tasa de anorexia y bulimia, (por 100 000 habitantes de población femenina) 2014

Grupo de edad	Tasa
Menores a 1 año	0.00
De 1 a 4 años	1.21
De 5 a 9 años	2.21
De 10 a 14 años	7.64
De 15 a 19 años	8.18
De 20 a 24 años	2.76
De 25 a 44 años	0.69
De 45 a 49 años	0.92
De 50 a 59 años	0.37
De 60 a 64 años	0.50
De 65 y más	1.09
Total	2.03

Fuente: Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad.

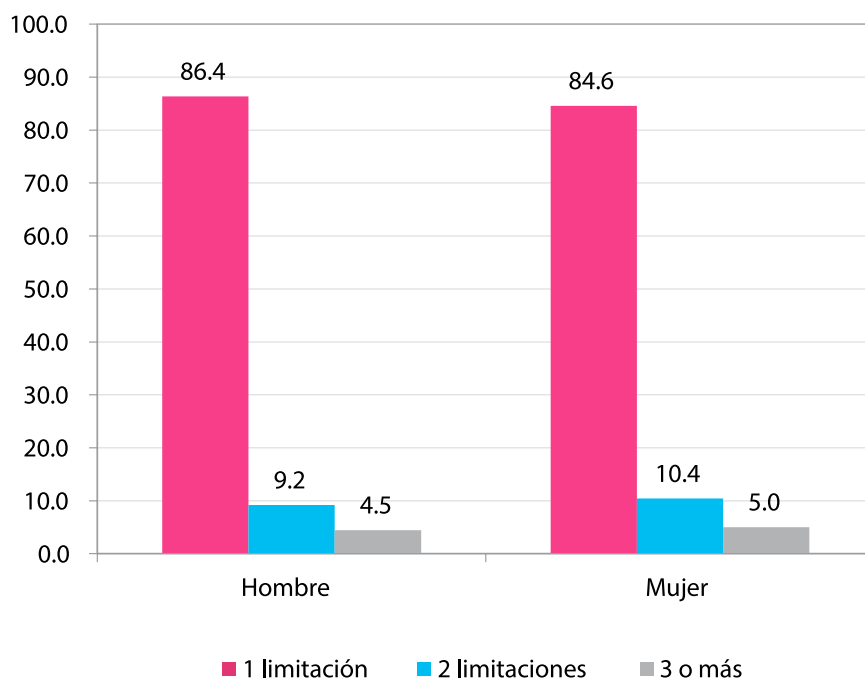
La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX

Población con limitaciones

En la CDMX, 4.1% de los hombres y 4.5% de las mujeres viven con alguna limitación física o mental que les dificultan el desempeño de actividades de la vida diaria. (INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010). Cerca del 85% de estas mujeres viven con una discapacidad, 10.4% vive con 2 y 5% con 3 o más. De cada 100 mujeres con discapacidad en la CDMX, 68 tienen 50 y más años: 24 tienen entre 50 y 64 años; 27 de 65 a 79 años y 18 de cada 100, tiene 80 años y más. Iztapalapa (21%), Gustavo A. Madero (13.9%), Coyoacán (7.5%), Álvaro Obregón (7.3%), Cuauhtémoc (7.1%) y Tlalpan (6.6%) concentran 63.4% de las mujeres de la CDMX que viven con alguna discapacidad. (INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010).

Distribución porcentual del número de discapacidades según sexo en la CDMX, 2010



Fuente : INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

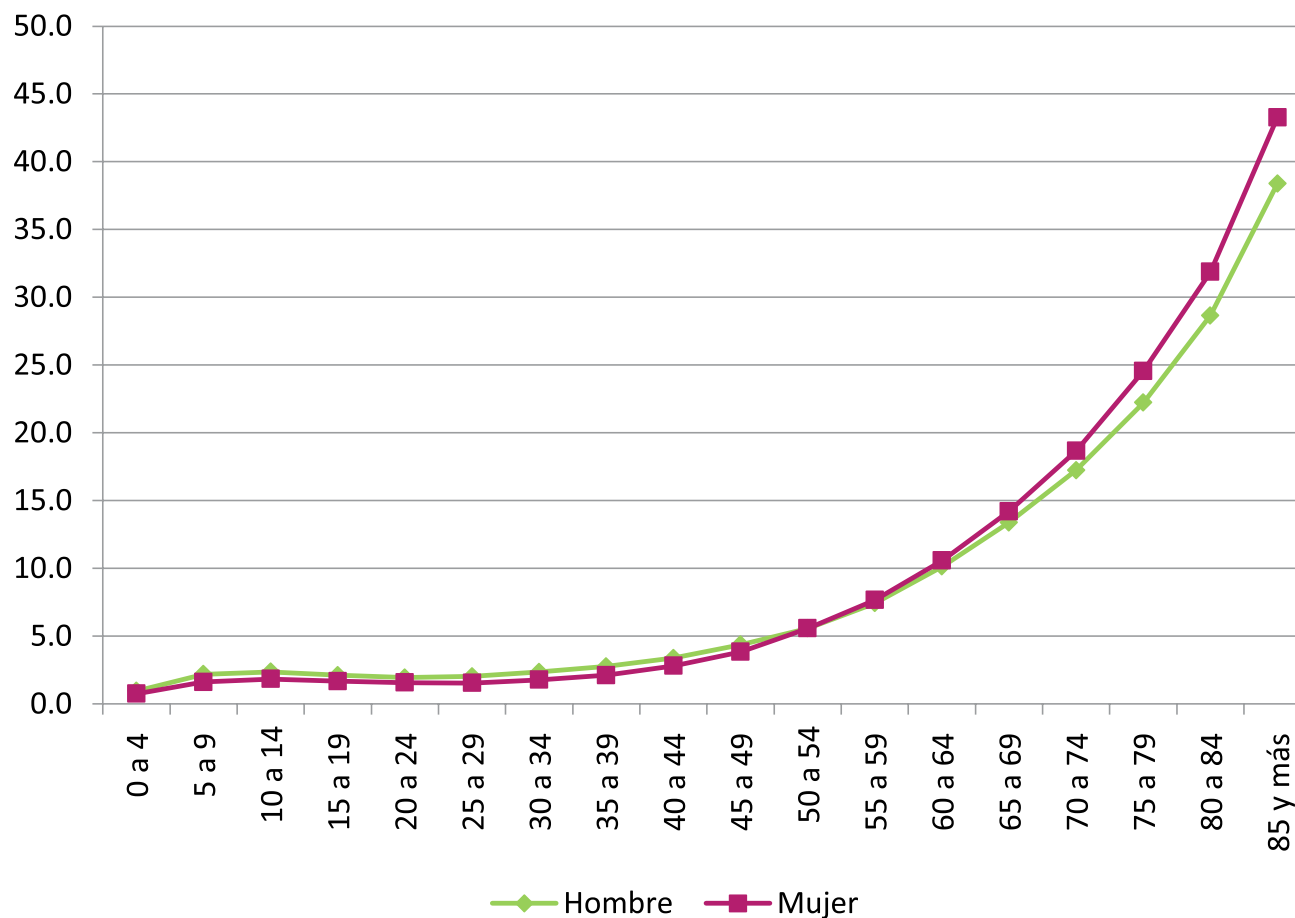
La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

Proporción de personas con discapacidad por grupos quinquenales de edad según sexo, en la CDMX 2010 (Porcentajes)



Fuente : INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



CDMX. Población total y población con alguna limitación según grupos quinquenales de edad, 2010

Grupos de edad	Población total			Población con alguna limitación			% de población con alguna limitación		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	8.851.080	4.233.783	4.617.297	385.385	175.587	209.798	4,4	4,1	4,5
De 0 a 4 años	618.245	314.701	303.544	5.272	2.996	2.276	0,9	1,0	0,7
De 5 a 9 años	658.948	334.885	324.063	12.571	7.347	5.224	1,9	2,2	1,6
De 10 a 14 años	660.345	334.674	325.671	13.894	7.934	5.960	2,1	2,4	1,8
De 15 a 19 años	723.372	363.265	360.107	13.736	7.692	6.044	1,9	2,1	1,7
De 20 a 24 años	753.404	372.368	381.036	13.224	7.225	5.999	1,8	1,9	1,6
De 25 a 29 años	726.696	352.969	373.727	12.878	7.136	5.742	1,8	2,0	1,5
De 30 a 34 años	702.642	335.988	366.654	14.421	7.914	6.507	2,1	2,4	1,8
De 35 a 39 años	722.214	341.865	380.349	17.479	9.432	8.047	2,4	2,8	2,1
De 40 a 44 años	629.563	295.151	334.412	19.383	9.998	9.385	3,1	3,4	2,8
De 45 a 49 años	555.481	256.078	299.403	22.651	11.185	11.466	4,1	4,4	3,8
De 50 a 54 años	506.310	230.325	275.985	28.218	12.842	15.376	5,6	5,6	5,6
De 55 a 59 años	392.186	179.065	213.121	29.610	13.293	16.317	7,5	7,4	7,7
De 60 a 64 años	315.793	141.010	174.783	32.766	14.290	18.476	10,4	10,1	10,6
De 65 a 69 años	227.625	99.910	127.715	31.509	13.374	18.135	13,8	13,4	14,2
De 70 a 74 años	179.329	75.227	104.102	32.390	12.964	19.426	18,1	17,2	18,7
De 75 a 79 años	124.499	50.795	73.704	29.394	11.288	18.106	23,6	22,2	24,6
De 80 a 84 años	85.121	32.012	53.109	26.100	9.170	16.930	30,7	28,6	31,9
85 y más años	71.281	24.600	46.681	29.641	9.442	20.199	41,6	38,4	43,3
No especificado	198.026	98.895	99.131	248	65	183	0,1	0,1	0,2

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

1/ Comprende personas con una o más de las siguientes limitaciones: para escuchar, para ver, para hablar, para caminar o moverse, para atender el cuidado personal, para poner atención o aprender o limitación mental.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Salud emocional

La salud emocional está directamente relacionada con la salud mental. Es un estado de bienestar emocional, psíquico y social, en donde la persona es consciente de sus propias capacidades, y donde puede afrontar los problemas cotidianos de la vida, asegurando su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida mejor.

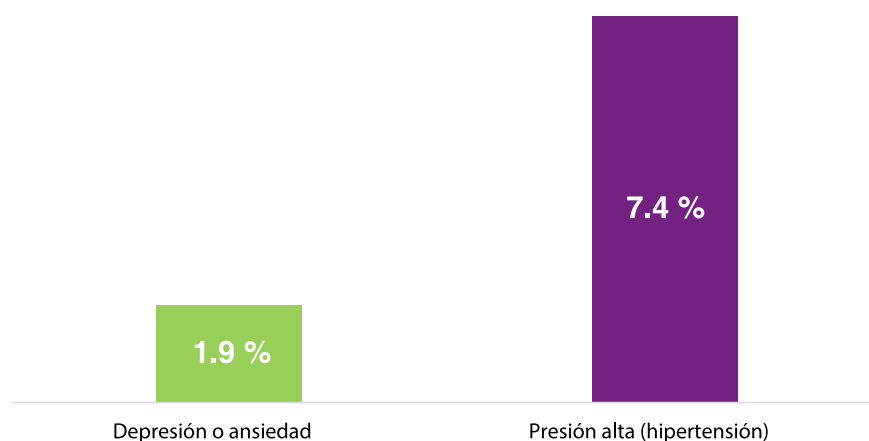
La salud mental es muy importante en cada una de las etapas de la vida, partiendo desde la niñez, la adolescencia hasta la edad adulta. La depresión es un trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza; pérdida de interés o placer; falta de autoestima; trastornos del sueño o del apetito; sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar hacerse crónica y dificultar el desempeño en la vida diaria, en casos graves puede llegar al suicidio.

Cuando una persona padece un problema de salud mental, entonces se le dificulta realizar y continuar con sus actividades cotidianas.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), revela una prevalencia entre las mujeres de 20 años y más diagnosticadas medicamente en el último año por presión alta (hipertensión) y depresión o ansiedad.

En la Ciudad de México casi dos de cada 100 mujeres de 20 y más años, encuestadas fueron diagnosticadas medicamente en el último año por depresión o ansiedad, y 7.4 de cada 100 por presión alta (hipertensión).

Porcentaje de mujeres de 20 años y más de la Ciudad de México, diagnosticadas medicamente en el último año por depresión o ansiedad y presión alta (hipertensión) 2012



Fuente: Elaboración propia del Inmujeres-CDMX con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), INEGI.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



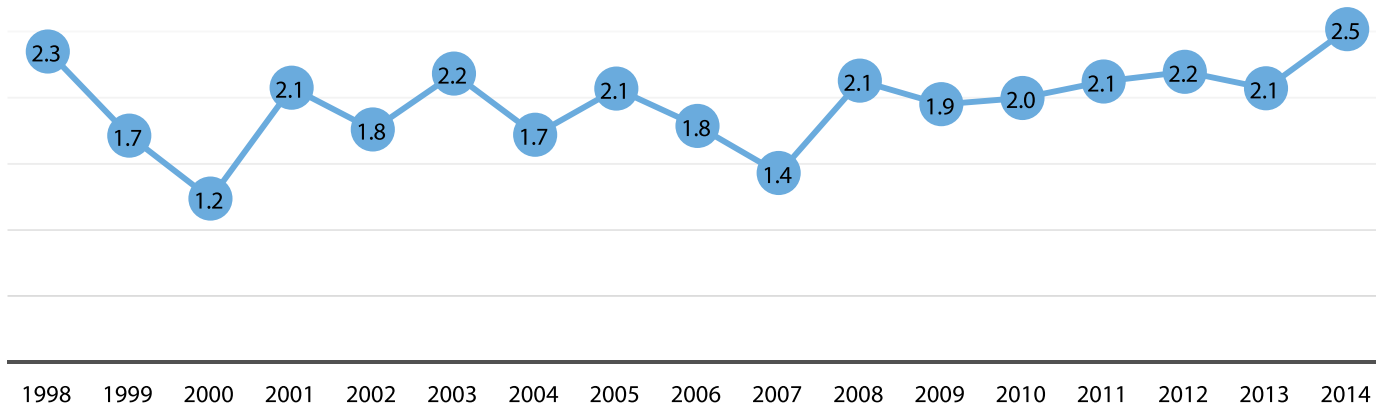
En la Ciudad de México, en 2014 se registraron 359 defunciones por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios); 28% (101) fueron consumados por mujeres. Los suicidios ocurren entre la población de 10 y más años de edad.

La Ciudad de México se encuentra en el lugar 12 con una tasa de suicidio de la población femenina de 2.5 por cada 100 mil mujeres.

En 2014 la Ciudad de México tuvo la tasa de suicidio femenina más alta desde 1998: 2.5 por cada 100 mil mujeres; en el 2000 fue la más baja con 1.2

El 46.5% de los suicidios entre la población femenina ocurren entre las jóvenes de 15 a 29 años.

Tasa¹ de suicidio entre la población de mujeres de 10 años y más por cada 100 mil mujeres habitantes de la Ciudad de México, 1998-2014



Fuente: INEGI, registros administrativos sobre defunciones generales, 1998-2014.
Conapo, Proyecciones de la población 2010-2030

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Impacto de la violencia en la salud de las niñas y las mujeres

La violencia tiene múltiples consecuencias en la vida y en el cuerpo de las niñas y las mujeres; sin duda, la salud de las mujeres se ve mermada cuando viven violencia.

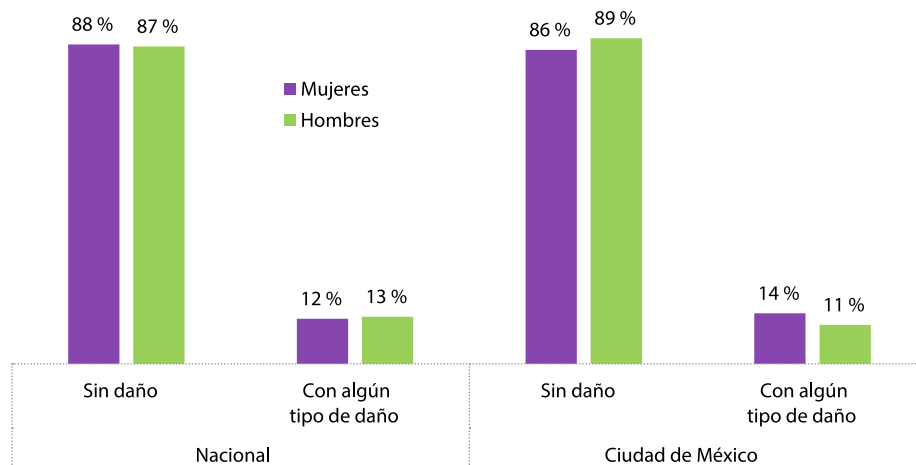
De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011), 48.9% de las mujeres que vivieron violencia de pareja en el último año, han presentado problemas de salud derivados de ella como tristeza, aflicción o depresión (37.9%), problemas nerviosos (21.2%), angustia y miedo (18.9%), pérdida o aumento de apetito (14.5%), insomnio (12.2%), entre otras (5.5%).

Además, 6.9% de ellas ha pensado incluso en suicidarse y de éstas 29% efectivamente, lo ha intentado.⁷⁴

Las agresiones ocupan los primeros lugares entre las causas de mortalidad de las mujeres, especialmente entre las mujeres más jóvenes: en 2013, ocuparon el 4° lugar entre las mujeres de 15 a 24 años, el 3° entre las mujeres de 25 a 34 años; el 6° entre las mujeres de 35 a 44 años y el 12° entre las mujeres de 45 a 64 años.⁷⁵

En 2014 un promedio de 87% de las personas víctimas de algún delito manifiestan haber sufrido un daño, tanto a nivel Nacional como Ciudad de México.

Distribución porcentual de víctimas de algún(os) delito(s) de 18 años y más por condición de daño principal y sexo, 2014



Nota: Se excluyen a las personas que No saben o no responden.

Fuente: Elaboración propia del Inmujeres-CDMX con base en la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de Inseguridad 2015, INEGI

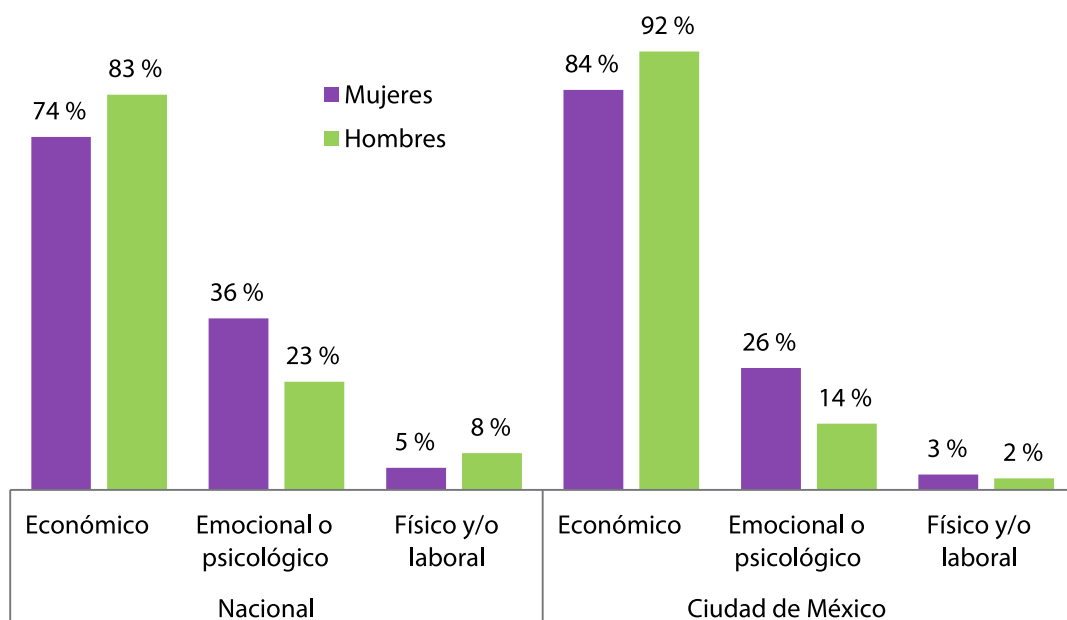
La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Las víctimas que manifestaron haber sufrido un daño, en primer lugar mencionan haber tenido un daño económico, donde es mayor el porcentaje de hombres que manifiestan este daño; en segundo lugar, se encuentra el daño emocional o psicológico, aquí pasa lo contrario es mayor el porcentaje de mujeres que sufren este tipo de daño, tanto a nivel nacional como en la Ciudad de México.

Porcentaje de víctimas de algún delito de 18 años y más que manifestaron haber sufrido un daño, por tipo de daño y sexo, 2014



Nota: La suma de los porcentajes es mayor a cien debido a que una persona fue víctima en más de una ocasión.
Fuente: Elaboración propia del Inmujeres-CDMX

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Condición de afiliación

CDMX. Población total según condición de afiliación y tipo de institución, 2013

CDMX Población total	Condición de afiliación							
	Sin afiliación	Tipo de institución ¹					No especificado	
		Total	IMSS	ISSSTE	Seguro Popular ²	Otra institución ³		
Total	8 891 369	26,0%	74,0%	52,3%	17,2%	25,9%	4,7%	0,0%
Hombres	4 161 618	28,5%	71,4%	53,2%	15,7%	26,0%	5,2%	0,0%
Mujeres	4 729 751	23,8%	76,2%	51,5%	18,4%	25,8%	4,3%	0,0%

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos.

1/ Comprende a las personas afiliadas al menos a una institución, clasificadas de acuerdo con la declarada en primer término.

2/ Comprende a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación).

3/ Comprende a los afiliados a instituciones de seguridad social estatales (ISSSTEZAC, ISSEMYM, etc.), PEMEX, SEDENA, SEMAR y otras instituciones del sector público; así como a la población que adquirió el derecho a prestaciones y servicios médicos en instituciones privadas contratadas por el empleador o en forma personal mediante prepago.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



CDMX. Población afiliada según tipo de afiliación, 2013

CDMX	Población afiliada ¹	Tipo de afiliación		
		Trabajador o asegurado titular ²	Beneficiario ³	Otro tipo ⁴
Total	6 577 566	41,0%	46,6%	12,4%
Hombres	2 972 806	43,5%	41,3%	15,2%
Mujeres	3 604 760	38,9%	51,0%	10,1%

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos.

1 /Comprende a las personas afiliadas al menos a una institución, clasificadas de acuerdo con la declarada en primer término.² Comprende a los trabajadores asegurados, a los afiliados por cuenta propia, a los titulares en el Seguro Popular y en otras instituciones.³ Se refiere al cónyuge, hijos(as), padre o madre del asegurado o pensionado.⁴ Comprende pensionados por retiro, vejez o cesantía, riesgos de trabajo, invalidez, viudez, orfandad y ascendencia o con pensiones análogas en otras instituciones; y a los estudiantes del nivel medio superior (preparatoria o equivalente) o superior (licenciatura y posgrado) en escuelas del Sistema Educativo Nacional, así como a otros tipos de beneficiarios.

CDMX. Población de 0 a 6 años cuidada por su mamá y por terceros cuando su mamá trabaja

Cuidada por su mamá	Cuidada por terceros cuando su mamá trabaja ¹	
	Cuidada en guarderías ²	Cuidada por su abuela
434 063	59 988	125 742
70%	10%	20%

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013, ENESS, Tabulados básicos.

1/ Los terceros son las personas que integran las redes sociales de apoyo, familiar o no familiar, que colaboran con la madre o tutor en el cuidado del niño o niña.

2/ Se refiere a guarderías públicas y privadas.

Nota: Se excluyen 162 635 menores de 0 a 6 años, para quienes no se especifica quién está a cargo de su cuidado.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Infraestructura de salud de la CDMX

Total de unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, por tipo y delegación en la CDMX, 2014

Delegación	Total 1er. Nivel	Total 2do. Nivel	Centros de Salud	Clínicas de Especialidad ¹	Medibuses ²	Caravanas de Salud	USDO ³
Total	381	38	208	15	16	10	12
Azcapotzalco	20	2	14	0	0	0	1
Coyoacán	20	1	12	0	0	0	1
Cuajimalpa	13	1	10	0	0	1	0
Gustavo A. Madero	46	6	31	0	1	1	2
Iztacalco	9	1	5	0	0	0	1
Iztapalapa	51	6	24	3	3	4	0
Magdalena Contreras	14	1	9	0	0	1	0
Milpa Alta	14	1	11	0	0	0	0
Álvaro Obregón	27	1	18	0	1	1	0
Tláhuac	20	2	12	1	1	1	0
Tlalpan	31	3	21	0	0	1	0
Xochimilco	20	3	13	1	0	0	0
Benito Juárez	22	1	4	0	8	0	2
Cuauhtémoc	32	2	5	9	0	0	0
Miguel Hidalgo	15	3	5	0	0	0	2
Venustiano Carranza	27	4	14	1	2	0	3

La tabla continua en la siguiente página >

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Delegación	UNEMES CAPA ⁴	UNEMES E.C. ⁵	UNEMES CAPASITS ⁶	Comunidades para Adolescentes	Agencias de Ministerio Público	Otras Unidades Médicas Legales y en Reclusorios ⁷	Total general
Total	32	7	1	6	71	3	419
Azcapotzalco	2	0	0	0	3	0	22
Coyoacán	2	0	0	0	5	0	21
Cuajimalpa	1	0	0	0	1	0	14
Gustavo A. Madero	4	0	0	0	7	0	52
Iztacalco	1	0	0	0	2	0	10
Iztapalapa	5	1	0	0	9	2	57
Magdalena Contreras	2	0	0	0	2	0	15
Milpa Alta	1	0	0	0	2	0	15
Álvaro Obregón	2	1	0	0	4	0	28
Tláhuac	2	1	0	0	2	0	22
Tlalpan	2	1	0	3	3	0	34
Xochimilco	2	1	0	0	2	1	23
Benito Juárez	1	0	0	2	5	0	23
Cuauhtémoc	2	0	1	1	14	0	34
Miguel Hidalgo	1	1	0	0	6	0	18
Venustiano Carranza	2	1	0	0	4	0	31

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial, Dirección de Información en Salud, Agenda Estadística 2014.

Nota: Información a diciembre de 2014.

1/ Incluye: Clínicas de Especialidad de la No. 2 a la 6, Clínica especializada Condesa, Clínica Comunitaria Santa Catarina, Clínica Comunitaria Mixquic, Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Espacio Interactivo para Jóvenes "Impulso", Clínica de Displasias Santa Martha, Clínica de Salud Reproductiva, Clínica de Atención Integral a la Mujer y Centro Especializado en Medicina Integrativa.

2/ Incluye: 1 Unidad Dental Móvil de Atención en Reclusorios. 3/ Unidades de Salud de Detección Oportuna .

4/ Unidades Médicas Especializadas. Centro de Atención para la Prevención de las Adicciones.

5/ Unidades Médicas Especializadas. Atención de Enfermedad Crónica (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Riesgo Cardiovascular).

6/ Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Condesa).

7/ Unidad Médica del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla (CEFERESO) y Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas e Integración. Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud)

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Unidades médicas de segundo nivel por tipo y delegación, CDMX, 2014

Delegación	Total	Especialidades	Generales	Pediátricos	Materno Infantiles	Reclusorios	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológica ¹	Clínica Hospital
Total	38	1	11	10	8	5	2	1
Azcapotzalco	2	0	0	1	1	0	0	0
Coyoacán	1	0	0	1	0	0	0	0
Cuajimalpa	1	0	0	0	1	0	0	0
Gustavo A. Madero	6	0	2	2	1	1	0	0
Iztacalco	1	0	0	1	0	0	0	0
Iztapalapa	6	1	1	1	0	2	0	1
Magdalena Contreras	1	0	0	0	1	0	0	0
Milpa Alta	1	0	1	0	0	0	0	0
Álvaro Obregón	1	0	1	0	0	0	0	0
Tláhuac	2	0	1	0	1	0	0	0
Tlalpan	3	0	1	0	1	1	0	0
Xochimilco	3	0	0	0	1	1	1	0
Benito Juárez	1	0	1	0	0	0	0	0
Cuauhtémoc	2	0	1	1	0	0	0	0
Miguel Hidalgo	3	0	1	2	0	0	0	0
Venustiano Carranza	4	0	1	1	1	0	1	0

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial, Dirección de Información en Salud, Agenda Estadística 2014.

Nota: Información a diciembre de 2014.

1/ Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Xochimilco.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



Unidades médicas en las que se brinda el servicio de ILE en la CDMX

Segundo Nivel

H. G. Dr. Enrique Cabrera
 H. G. Milpa Alta
 H. G. Ticomán
 H. G. Ajusco Medio
 H. M. I. Inguarán
 H. M. I. Cuauhtepac
 H. M. I. Tláhuac
 H. M. I. Dr. Nicolas M. Cedillo
 H. M. I. Cuajimalpa
 H. M. P. Xochimilco

Total de segundo nivel 10

Primer Nivel

C. S. T III Beatriz Velasco
 de Alemán
 C. C. Sta. Catarina
 C. S. México España
 C.S. Dr. Juan Duque de
 Estrada

Total de primer nivel 4

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial, Dirección de Información en Salud, Agenda Estadística 2014.

3.

La salud de las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Salud sexual y reproductiva
- ▶ Principales causas de enfermedad en la población femenina
- ▶ Principales causas de mortalidad en la población femenina
- ▶ Cáncer cérvico-uterino
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ VIH/SIDA
- ▶ Mortalidad materna
- ▶ Trastornos alimentarios
- ▶ Población con limitaciones
- ▶ Salud emocional
- ▶ Impacto de la violencia contra las mujeres en su salud
- ▶ Condición de afiliación
- ▶ Infraestructura de salud de la CDMX



4

Acciones y programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX



Acciones

El Gobierno de la Ciudad de México, en cumplimiento del compromiso de reducir la exclusión y la discriminación y aumentar la calidad de vida de las y los habitantes de la Ciudad de México, atiende en primera instancia el acceso al tratamiento requerido y a los beneficios del sistema de salud, considerándolo un derecho de las personas no aseguradas y que radican en la Ciudad de México.⁷⁶

La Secretaría de Salud lleva a cabo acciones para atender diversas problemáticas de salud que padecen las mujeres en la Ciudad, entre las que destacan: enfermedades crónico-degenerativas, cáncer de mama, infecciones de transmisión sexual, infecciones por VIH, así como las condiciones de salud referentes al periodo de embarazo, parto y puerperio. Especial atención se brinda, a los casos de embarazos a edades tempranas que tienen fuertes repercusiones en la salud de las niñas y las adolescentes. Al respecto destacamos:

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



Las Acciones Integrales de Cáncer cérvico-uterino⁷⁷ tienen como objetivo disminuir el crecimiento de la mortalidad por esta causa y brindar servicio oportuno en el diagnóstico y tratamiento de las mujeres que lo padecen.



El cáncer de mama⁷⁸ es la segunda causa de muerte en la mujer mexicana, de modo que el autoexamen mensual, la consulta médica con su ginecólogo y la mastografía anual son determinantes para la detección oportuna de cáncer de mama.

Las acciones integrales que realiza la SEDESA en relación a la prevención y atención del cáncer de mama, tienen como objetivo atender a mujeres de 40 a 69 años de edad con factores de riesgo que residen en el Distrito Federal, dando prioridad a la población que no cuenta con seguridad social.

Para detectar oportunamente el cáncer de mama se debe realizar autoexploración de manera frecuente (1 vez al mes). En caso de ser mayor a 40 años debe realizarse la mastografía cada año para lograr un diagnóstico oportuno, ya que este estudio tiene la ventaja de detectar tumores muy pequeños y en etapas tempranas.

La Secretaría de Salud en coadyuvancia con el Gobierno de la Ciudad de México, participa en acciones de Prevención y Atención de la Violencia de Género⁷⁹ a través de sus centros de salud y hospitales, y en coordinación con otras dependencias gubernamentales que ofrecen servicios legales y asistenciales.

Este Programa tiene como objetivo disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones de las personas usuarias de servicios de salud, víctimas o agresores de violencia de género, mediante la detección y atención oportunas, así como la referencia a centros especializados, llevados a cabo por el personal de salud de las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal; con el propósito de coadyuvar en la limitación de los riesgos y daños a la salud, complicaciones y secuelas producidas por este problema de salud pública.

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



El Programa está dirigido a personas usuarias de los servicios de salud, víctimas o agresores de Violencia de Género. Para acceder al servicio se requiere únicamente que la persona interesada sea residente del Distrito Federal y acuda a alguno de los centros de salud u hospitales de la Red de Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, y solicite la atención.

La Salud Preventiva⁸⁰, es una de las acciones que lleva el Gobierno de la Ciudad con la intención de ofrecer servicios anticipatorios y preventivos de padecimientos, que a su vez se integra de diversas acciones como: la Vacunación universal; Prevención y Control de Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial; Salud y Deporte; Salud Escolar; Salud Bucal; Protección a la Salud de los No Fumadores; Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana; Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva.

Respecto a la Salud Mental⁸¹ tiene como objetivo detectar los tipos más comunes de trastornos mentales (depresión, trastornos de ansiedad, trastorno por Déficit de Atención, autismo, trastornos de la conducta alimentaria), para ello pone al alcance la explicación de cada trastorno, en qué consiste así como las características que ayudan a identificarlos⁸², en estos casos se insta a acudir al centro de salud más cercano o marcar el 5132 0909 de medicina a distancia para orientarle. Las Unidades Médicas en donde se presta el servicio son:

- **Centros de salud**
- **Hospitales de nuestra red**

La Secretaría de Salud también lleva a cabo la Campaña Sana Tu Mente, Sana Tu Cuerpo⁸³ con la finalidad de promover, prevenir, orientar y brindar atención en cuanto a los trastornos mentales, mediante actividades que le permitan a las personas identificar los factores de riesgo, en relación de las situaciones emocionales que viven de manera cotidiana.

Las acciones de Salud Sexual y Reproductiva⁸⁴ tienen por objetivo prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, en la población en edad reproductiva de la Ciudad de México, así como proveer información para construir una vida sexual sana y responsable. Para ello, se implementaron Clínicas de atención integral en Salud Sexual y Reproductiva en los Centros de Salud Beatriz Velasco de Alemán, México España y Juan Duque de Estrada, los que aunados al Hospital General Dr. Enrique Cabrera, funcionan también como Centros de Capacitación de personal médico y paramédico de diferentes lugares de la República Mexicana, así como de otros países.

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



Servicios médicos y especialidades para las mujeres

La Secretaría de Salud (SEDESA), en concordancia con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGDDF) y el Programa Sectorial de Salud, pone al alcance de las mujeres, Servicios Médicos y Especialidades⁸⁵ orientados a la atención integral de enfermedades a partir de la edad reproductiva.

- Alergología⁸⁶, evaluación y tratamiento de pacientes con enfermedades de tipo alérgico.
- Gineco-Obstetricia⁸⁷ : brinda tratamiento del embarazo, parto y puerperio, así como tratamiento de los padecimientos del aparato reproductor femenino.
- Oncología Ginecológica⁸⁸: tratamiento curativo o paliativo a mujeres con padecimiento maligno del aparato reproductor femenino
- Urgencias Obstétricas⁸⁹: brinda tratamiento odontológico para usuarios o pacientes pediátricos que requieren evaluación y tratamiento odontológico
- Clínica de la Mujer⁹⁰: se brinda atención integral a mujeres embarazadas por medio de talleres y pláticas hacia la mujer en embarazo, capacitación a la madre para que realice un adecuado cuidado y del Recién Nacido
- Colposcopia⁹¹: ayuda para establecer diagnóstico de certeza a pacientes con patología cérvico vaginal sospechosa de malignidad
- Clínica de Displasia⁹²: brinda tratamiento curativo o paliativo a pacientes con patología cérvico vaginal sospechosa de malignidad
- Interrupción Legal del Embarazo (ILE)⁹³: a mujeres embarazadas hasta 12 meses. Para acceder a servicio requiere INE (credencial para votar) comprobante de domicilio y si es menor de edad acompañado de un adulto y comprobante de escuela.
- Mastografía⁹⁴: ayuda al médico en la integración de diagnóstico de certeza a paciente mujer u hombre con factores de riesgo y/o sospecha de patología mamaria

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



Programas

Las acciones, servicios y especialidades médicas para la salud integral de las mujeres que residen en la Ciudad de México, se brindan a través de los programas Médico en tu casa, Medicina a distancia y el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (PAICMA DF), que permiten mayor cobertura de acceso a la salud gratuita a mujeres no aseguradas además tratamiento y beneficios que le permiten salvaguardar su salud.

MÉDICO EN TU CASA ⁹⁵

El Programa comenzó actividades en septiembre de 2014 con el propósito de promover el embarazo saludable y reducir las complicaciones durante el parto, de manera que a través de la SEDESA brinda servicios de salud al domicilio de mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de abandono* y enfermos postrados o terminales, con el objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios médicos a los habitantes de la Ciudad de México que se encuentren afiliados al Seguro Popular y que por su situación de salud, no pueden acudir por su propio pie a las unidades médicas a solicitar la atención requerida.



El pasado 19 de enero, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal con la finalidad de contribuir a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas “Medicina a Distancia”. “Detección oportuna de enfermedades crónicas” y “El Médico en tu Casa”.

La atención permanente se otorga a la población de manera permanente en sus domicilios, con este fin los servicios de Salud Pública del Distrito Federal cuentan con equipos médicos que acuden al domicilio del paciente. En caso de requerir la atención, debe solicitarla en los centros de salud o llamar a los teléfonos de Medicina a Distancia (5132 0909).

Para procurar la salud de las mujeres, el Programa oferta los servicios de: Cuidados paliativos; Farmacia móvil; Canasta Nutricional a Embarazadas; Laboratorio y Mastografía (Medibuses) y Detección de CaCu (colposcopia).

*Se entiende por personas en situación de abandono, aquellas que por su situación social y familiar viven abandonadas por sus familiares en su domicilio y son apoyadas por algún vecino

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



Las actividades que realiza consisten en:

- Recorrer una colonia por Jurisdicción Sanitaria por mes con actividades permanentes de atención médica en domicilio;
- Visita casa por casa realizando actividades de promoción, prevención e identificación de personas vulnerables.
- Entrega de material promocional casa a casa.
- Levantamiento de encuesta sobre enfermedades crónicas
- Atención Médica en domicilio permanente
- Detección de enfermedades crónicas
- Vacunación a toda la población
- Atención bucal preventiva
- Orientación en salud
- Afiliación a los servicios médicos del Gobierno del D.F.



Apoyos al Programa:

- Medibuses
- Quirófanos Móviles
- Preventibus
- Consultorio Médico y Dental
- Farmacia Móvil
- Muévete y métete en cintura
- Detección VIH
- Brigadas de salud

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



MEDICINA A DISTANCIA⁹⁶ Es un programa que se creó en el 2007, con el objetivo de vincular mediante el servicio telefónico a los habitantes de la Ciudad de México con los programas y servicios médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, durante las 24 horas los 365 días del año. El Programa opera a través del centro de atención telefónica de la SEDESA 5132 0909.

Dicho programa es una alternativa para hacer promoción de la salud; evitar la saturación de Hospitales y Centros de Salud, prescindiendo de traslados innecesarios y ayudar a canalizar adecuadamente las emergencias.

Los servicios especializados de seguimiento telefónico tratan temas sobre:

Adherencia Terapéutica

Es un proyecto de intervención multidisciplinaria (médico, psicológico y nutricional) para pacientes con padecimientos crónico degenerativos –diabetes, hipertensión, obesidad- para apoyar el cumplimiento de recomendaciones terapéuticas que incluye toma de medicamentos, cambios en el estilo de vida, activación física, modificación de la alimentación y participación activa en el tratamiento.

El seguimiento telefónico se programa según las necesidades del usuario. La meta es lograr el autocuidado y la prevención de complicaciones.

Embarazo responsable

Enfocado a mujeres en el periodo de embarazo (o que piensan embarazarse), en el cual se les brinda información para la planificación y cuidados durante los distintos trimestres.

Lactancia Materna

Este proyecto se enfoca en proporcionar información sobre la importancia de la lactancia materna, las diversas técnicas de amamantamiento, los factores que influyen en la producción de leche, así como la edad recomendada para la alimentación con leche materna y alimentos complementarios. Además se aclaran dudas en general sobre el tema.

Apoyo Telefónico para la Interrupción Legal del Embarazo (ILETEL)

Es un servicio de orientación médica y psicológica para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), antes, durante y después del procedimiento. También se informa sobre las distintas clínicas, horarios y requisitos; así como datos de urgencia y canalizaciones en caso de ser necesario.

Línea Atención al Migrante

Este proyecto ofrece a la población de la Ciudad de México que radica en los Estados Unidos y a sus familiares habitantes del Distrito Federal, información y consejería médica, psicológica y nutricional, desde el Centro de Atención Telefónica de la Secretaría de Salud a través del número 1-866-261-9004.

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER DE MAMA (PAICMA DF) ⁹⁷

El PAICMA tiene por objeto coadyuvar en la detección oportuna de esta enfermedad, así como en la atención y seguimiento a las mujeres con diagnóstico sospechoso y positivo de cáncer de mama. Este Programa comprende acciones de promoción de la salud, prevención; consejería; detección; diagnóstico; tratamiento y rehabilitación integral.

Es por esto que a través de este programa se brinda atención gratuita a mujeres sin seguridad social y que sean residentes del Distrito Federal, llevando a cabo actividades como:

Mastografías de pesquisa o tamizaje en mujeres a partir de los 40 años o menores (con antecedentes familiares con cáncer de mama en línea directa con previa valoración médica). Los requisitos para realizarla son:

- Tener 40 años cumplidos o más, así como las menores de 40 años que presenten factores de riesgo específicos (familiares directos con cáncer de mama) previa valoración médica.
- Residir en el Distrito Federal.
- En caso de contar con resultados de mastografía anteriores, deberá presentarlos al momento de realizarse su nuevo estudio.
- Presentar una identificación oficial y CURP.
- Presentar comprobante de domicilio, con el propósito de facilitar su localización.
- Proporcionar datos personales como: nombre completo, fecha y lugar de nacimiento, domicilio completo y número telefónico. Cabe señalar, que estos datos estarán protegidos conforme a la Ley de Protección de Datos personales para el Distrito Federal y son indispensables para el seguimiento médico requerido.

Para realizar el estudio deben presentarse:

- Sin químicos en área de senos y axilas (desodorante, talco, crema, perfume etc....)
- No estar embarazada
- No estar lactando.
- Sin síntomas y/o diagnóstico previo de cáncer de mama.
- No tener cirugías mamarias; así como ningún implante mamario.
- Disponer del tiempo necesario al momento de acudir a la realización de la mastografía para la toma adecuada del estudio.

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



Terapias breves individuales y apoyo psicológico grupal, en las que se abordan temas como: Impacto del diagnóstico y tratamiento; Auto cuidado; Sexualidad y erotismo; Miedos. Empoderamiento. Autoestima: Vida plena; Redes de apoyo, Derechos humanos; Duelo; Feminidad y Aprendizaje de la enfermedad, entre otros.

Los grupos de apoyo psicológico se llevan a cabo en los siguientes horarios: Miércoles 10-13 hrs. o jueves de 16-18 hrs. Para mayores informes llamar al 5512 2808, ext. 134

Las Unidades Médicas donde se presta el servicio:

- Centros de Salud
- Unidades Móviles Medibuses (Medicina a Distancia, para información de ubicación de la Unidad)

La Ley del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama del DF establece que la Secretaría de Salud CDMX, en coordinación con el Inmujeres CDMX, son autoridades responsables de la operación del PAICMA DF.

En este marco, el Instituto tiene entre sus atribuciones:

- Coadyuvar con la SEDESA en la instrumentación de las acciones derivadas de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama.
- Formular, como institución rectora de la institucionalización de la perspectiva de género, los lineamientos necesarios para que la aplicación de las disposiciones de la Ley se realice atendiendo las necesidades diferenciadas en función del género (sic). (Art. 9º). Auxiliar en las gestiones necesarias para la conformación del presupuesto del PAICMA DF (Art. 38). Capacitación en materia de perspectiva de género al personal que presta los servicios. (Art. 44).
- Fungir como Secretaria Ejecutiva del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del PAICMA DF, teniendo a su cargo las funciones de evaluación y formulación de recomendaciones sobre las mejoras en la prestación de los servicios. (Art. 47, 48).

En el marco del Programa, también se ha conformado el Grupo de promotoras de la salud supervivientes de cáncer de mama (Red Rosa⁹⁸). El Inmujeres CDMX ha acompañado a este grupo de mujeres, potenciando sus conocimientos y habilidades para el ejercicio de sus derechos humanos, con miras a la promoción activa de la cultura del autocuidado, la salud y la detección oportuna de cáncer de mama.

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX

En el **Artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, específicamente los párrafos 1 y 2, establecen los lineamientos a los que debe someterse la autoridad respecto de la reclusión de una persona. Se establece que el sistema penitenciario debe organizarse sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir.

La **Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal** instituye en su Artículo 3 el respeto a la dignidad humana como principio para la ejecución de la pena, medidas de seguridad y del Sistema Penitenciario. Las personas sentenciadas deben ser examinadas por el médico de la Secretaría de Salud a fin de conocer su estado físico y en caso de que detecte alguna alteración, ser canalizarlos al especialista correspondiente. El Artículo 103 enuncia de manera específica que además de los servicios de salud preventiva y de atención a la salud general, las mujeres habrán de contar con atención especializada de acuerdo a las necesidades propias de su edad y su sexo.

En estado de gravidez, los Centros Penitenciarios femeniles otorgaran atención para el embarazo, parto y puerperio; así como de recién nacidos. En caso de no contar con los servicios necesarios, deberá trasladarlas a una unidad médica del sector salud.

Los servicios de Salud en Reclusorios y Centros de Readaptación social también se incluyen en la Ley de Salud de la Ciudad de México. El párrafo 2 del Artículo 98 señala que los centros femeniles deben contar permanentemente con servicios médicos de atención integral de salud y de especialidad en salud materno infantil. Para ello, la Secretaría de Salud es la entidad facultada para elaborar programas desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de cáncer de mama y cervicouterino, así como de VIH/SIDA para quienes lo soliciten, además de llevar a cabo campañas informativas de salud materno-infantil. Se incluye además la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres en reclusión.

4.

Acciones y Programas de salud para las niñas y las mujeres en la CDMX

- ▶ Acciones
- ▶ Servicios médicos y especialidades para las mujeres
- ▶ Programas
- ▶ El derecho a la salud de las mujeres en reclusión en la CDMX



- [1] OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf [Consulta: 14 de abril de 2016]
- [2] Para OPS, Salud Pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.
- [3] OMS (2002). Declaración Introdutoria de la Dirección General sobre la política de la OMS en materia de género, integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Política de la OMS en materia de género. Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf> [Consulta: 3 de mayo de 2016]
- [4] OMS (2002). Política de la OMS en materia de género. Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf> [Consulta: 3 de mayo de 2016]
- [5] OPS (2009) Meta y objetivos. Política de igualdad de género. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf> [Consulta: 3 de mayo de 2016]
- [6] Gómez, E (2001). Equidad, Género y Salud. División de salud y desarrollo humano. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS/OMS. Santiago de Chile. <http://www.ops.org.bo/textocompleto/neq24599.pdf> [Consulta: 9 de mayo de 2016]
- [7] ONU MUJERES [en línea]. Las Mujeres y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being> [Consulta: 12 de mayo de 2016]
- [8] NU. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx> [Consulta: 28 de julio de 2016]
- [9] NU. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> [Consulta: 19 de abril de 2016]
- [10] OEA. Convención Americana sobre Derechos Humanos. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm [Consulta: 28 de julio de 2016]
- [11] NU. Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> [Consulta: 21 de abril de 2016]
- [12] OEA. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html> [Consulta: 19 de abril de 2016]
- [13] ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. En <http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf> [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [14] NU. Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx> [Consulta: 28 de julio de 2016]



- [15] OEA. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Para”. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0029> [Consulta: 21 de abril de 2016]
- [16] OEA. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con discapacidad. <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html> [Consulta: 28 de julio de 2016]
- [17] NU. Declaración Universal de Derechos Humanos. http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml [Consulta: 19 de abril de 2016]
- [18] OEA. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf [Consulta: 21 de abril de 2016]
- [19] NU. Declaración y Programa de Acción de Viena. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G93/142/36/PDF/G9314236.pdf?OpenElement> [Consulta: 21 de abril de 2016]
- [20] UNFPA (2004) Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. En http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf [Consulta: 3 de mayo de 2016]
- [21] NU (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer. Beijing. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf> [Consulta: 3 de mayo de 2016]
- [22] NU. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. <http://www.un.org/es/aids/aress262.shtml> [Consulta: 28 de julio de 2016]
- [23] NU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf [Consulta: 28 de julio de 2016]
- [24] UN-WOMEN. Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women. Recomendaciones Generales adoptadas por el Comité para la Eliminación contra la Mujer. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm> [Consulta: 28 de julio de 2016]
- [25] ACNUDH (1999).- Recomendación General No. 24. La mujer y la salud. En <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf?view=1> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [26] NU. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14. (General Comments). Consejo Económico y Social. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view=1> [Consulta: 29 de julio de 2016]
- [27] NU (2012). Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. México. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 52º periodo de sesiones. En http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CEDAW_C_MEX_CO_7_8_esp.pdf [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [28] OPS-OMS (2014) 154.a Sesión del Comité Ejecutivo. En http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9415%3A2014-154th-session-executive-committee&catid=1258%3Aabout&Itemid=40704&lang=es [Consulta: 29 de julio de 2016]
- [29] OEA (2015). Indicadores de Progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador. Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador. Washington, DC, pp. 43-53 http://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf [Consulta: 1 de agosto de 2016]
- [30] Naciones Unidas (2006). Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género: la violencia contra la mujer. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk. En <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/048/01/PDF/G0604801.pdf?OpenElement>



un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/101/98/PDF/G0610198.pdf?OpenElement [Consulta: 1 de agosto de 2016]

- [31] NU. Reportes Anuales. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. En <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx> [Consulta: 2 de agosto de 2016]
- [32] OEA-CIDH (2013). Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado Alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas. <http://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf> [Consulta: 29 de julio de 2016]
- [33] OEA-CIDH (2011). Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud. <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducSalud.pdf> [Consulta: 29 de julio de 2016]
- [34] OEA-CIDH (2010). Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf> [Consulta: 29 de julio de 2016]
- [35] OMS (2016) Directrices mundiales de la OMS. En <http://www.who.int/publications/guidelines/es/> [Consulta: 29 de julio de 2016]
- [36] Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de mayo de 2016. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_121115.pdf [Consulta: 16 de mayo de 2016]
- [37] Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018. <http://pnd.gob.mx/> [Consulta: 24 de mayo de 2016]
- [38] Programa Sectorial de Salud 2013-2018. http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf [Consulta: 24 de mayo de 2016]
- [39] Secretaría de Salud (2015). Modelo de Atención Integral (MAI). Documento de arranque. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83268/ModeloAtencionIntegral.pdf> [Consulta: 16 de mayo de 2016]
- [40] Ley de Asistencia Social. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2014. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_191214.pdf [Consulta: 16 de mayo de 2016]
- [41] Ley de Desarrollo Rural Sustentable. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2012. En <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/235.pdf> [Consulta: 16 de mayo de 2016]
- [42] Ley del Seguro Social. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf [Consulta: 16 de mayo de 2016]
- [43] Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2016. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_240316.pdf [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [44] Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2016. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_240316.pdf [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [45] Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018. Diario Oficial de la Federación del 30 de agosto de 2013. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312418&fecha=30/08/2013 [Consulta: 20 de mayo de 2016]



- [46] Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [47] Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de diciembre de 2015. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [49] Ley de Salud del Distrito Federal. Artículo 1. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 19 de enero de 2016. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-a79c4caf90aebdb7aa98780a32dd4e2.pdf> [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [50] Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 13 de septiembre de 2011. En <http://www.aldf.gob.mx/archivo-be2da5d223aa6376fd43cabfcde86eea.pdf> [Consulta: 20 de mayo de 2016]
- [51] Ley para prevenir y Erradicar la Discriminación en la Ciudad de México. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 18 de noviembre de 2015. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-56a430f601bb8856a2980af9738e8336.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [52] Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal. última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014. En <http://www.aldf.gob.mx/archivo-09531acb0fd1dc5517f68a82ba42d80c.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [53] Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de noviembre de 2015. En <http://www.aldf.gob.mx/archivo-df57bb45d54d8838f567b917c3c9b26a.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [54] Ley de los derechos de las personas jóvenes en la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 13 de agosto de 2015. En <http://www.aldf.gob.mx/archivo-5b14b746567e594201afd63b120d7a75.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [55] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 26 de noviembre de 2015. En <http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [56] Ley de atención y apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 24 de mayo de 2011. En <http://www.aldf.gob.mx/archivo-b7e5ee448d83dea648bd9e12c4a91665.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [57] Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018. Gaceta Oficial de la Ciudad de México del 11 de septiembre de 2013, pp. 4-157. http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [58] Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018. Gaceta Oficial de la Ciudad de México del 25 de noviembre de 2015, pp. 111-158. http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/c5b54aab1ca65315ad5b5044908b3692.pdf [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [59] Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2016). Capítulo 13. Derecho a la Salud. Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Tomo III Núcleo Seguridad Humana. México, pp. 371-418 <http://www.derechoshumanosdf.org.mx/docs/programa.pdf> [Consulta: 23 de mayo de 2016]
- [60] Corte IDH (1979). Estatuto de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En <http://www.corteidh.or.cr/index.php/acerca-de/estatuto> [Consulta: 3 de agosto de 2016]
- [61] CIDH (2011) ¿Qué es la CIDH? Recuperado el día 3 de agosto de 2016 en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/que.asp> [Consulta: 3 de agosto de 2016]
- [62] INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados por entidad Federativa 2012. Distrito Federal, Primera edición electrónica 2013



- [63] Ibídem
- [64] Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 2014
- [65] Ibídem
- [66] Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología y CENSIDA, Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al Cierre de 2015
- [67] Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 2014
- [68] INEGI, Estadísticas Vitales de Mortalidad
- [69] Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 2014
- [70] Observatorio de Mortalidad Materna, Numeralia 2014, Mortalidad Materna en México
- [71] SEDESA, Agenda Estadística 2014
- [72] Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 2014
- [73] INSP, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
- [74] ONU Mujeres e INMUJERES, Panorama estatal de la violencia contra las mujeres y su acceso a la justicia. Distrito Federal, 2013
- [75] INEGI, Estadísticas de mortalidad
- [76] Secretaría de Salud del Distrito Federal, Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos. <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-accionesc/psmmg> [Consultado: 30 de mayo de 2016]
- [77] Cáncer Cérvico Uterino. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-accionesc/piccu> [Consultado: 30 de mayo de 2016]
- [78] Cáncer de Mama. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-accionesc/picm> [Consultado: 30 de mayo de 2016]
- [79] Prevención y Atención de la Violencia de Género. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-accionesc/ppavg> [Consultado: 30 de mayo de 2016]
- [80] Salud Preventiva. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-accionesc/sp> [Consultado: 30 de mayo de 2016]
- [81] Salud Mental. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/309> [Consultado: 30 de mayo de 2016]
- [82] Trastornos más comunes de la población. En http://www.salud.df.gob.mx/portal/images/portal/inicio/general/archivo_pdf/TRASTORNOS%20MENTALES%20COMUNES.pdf [Consulta: 6 de junio de 2016]
- [83] Sana tu mente, Sana tu cuerpo. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/campanas/316-campanas-sanamentecuerpo> [Consulta: 6 de junio de 2016]
- [84] Salud Sexual y Reproductiva. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/312> Consulta: 6 de junio de 2016]



- [85] Secretaría de Salud del Distrito Federal, Servicios Médicos y Especialidades de las Mujeres. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-medicos/mujeres> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [86] Alergología. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/135> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [87] Gineco-Obstetricia. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/159-iseGINEC025> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [88] Prevención y Atención de la Violencia de Género.
- En Oncología Ginecológica. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/175-iseONCO041> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [89] Urgencias Obstétricas. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/190-iseURGEN056> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [90] Clínica de la Mujer. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/199-iseCLINI065> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [91] Colposcopia. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/200-iseCOLPO066> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [92] Clínica de Displasia. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/201-iseCLINI067> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [93] Interrupción Legal del Embarazo. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/208-iseILE074> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [94] Mastografía. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/94-iseMASTO077> [Consulta: 25 de mayo de 2016].
- [95] Programa Médico en Tu Casa. Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal. Gaceta Oficial de la Ciudad de México del 19 de enero de 2016, pp. 4-5. En http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/086ab21abeaa9c5e92da71f234d9feb2.pdf [Consulta: 25 de mayo de 2016]
- [96] Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Medicina a Distancia. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/mdsedesa> [Consulta: 25 de mayo de 2016]
- [97] Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama. Portal Inmujeres CDMX. En http://www7.df.gob.mx/wb/inmujeres/que_es_el_paicma_y_a_quienes_esta_dirigido [Consulta: 27 de mayo de 2016]
- [98] La Red Rosa. En http://www7.df.gob.mx/wb/inmujeres/paicma_red_rosa [Consulta: 10 de junio de 2016]

