



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

**LA ESTERILIZACIÓN FORZADA: UNA VIOLACIÓN AL
DERECHO A LA LIBERTAD, DESDE UNA PERSPECTIVA
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y
DE GÉNERO. (CASOS DE COMUNIDADES INDÍGENAS).**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DERECHO**

PRESENTA

MARIANA CAMPOS CASTILLO

ASESOR:

DOCTOR JOSÉ FRANCISCO PEDRO PÉREZ HERNÁNDEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A todas y cada una
de las mujeres que
día a día hacen que
su realidad sea
diferente.

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es un esfuerzo para seguir en el camino de la enseñanza, que si bien es un logro personal, no hubiera sido posible sin el apoyo de las personas que mencionaré, que han sido y serán parte fundamental en mi formación personal, profesional e intelectual.

En primer lugar doy las gracias a mi Alma Mater la Facultad de Estudios Superiores ACATLAN de la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO por darme la oportunidad de cursar la licenciatura en Derecho.

A mi madre: Norma Patricia, por su amor incondicional, por ser mi cómplice, por todo su apoyo, por creer en mí, por enseñarme que la vida es una y así hay que disfrutarla, éste logro también es tuyo.

A mi Asesor: el Doctor José Francisco Pedro Pérez Hernández por el apoyo en la dirección y realización del presente trabajo, por sus enseñanzas y su tiempo.

A Hortensia: por enseñarme la fortaleza de las mujeres y la alegría de la vida; a Emma por estar siempre, a Arturo porque a pesar de la distancia sé que siempre estas conmigo, a Roberto porque mucho de lo que soy es por tí, por tus enseñanzas para ser una mejor persona cada día sin perder la sencillez.

A Luis Ángel: por compartir un sueño, un proyecto. Por caminar descalzos al principio de la primavera y seguir caminando así hasta concluir el otoño...

A mis grandes amigas: Marisol y Michell por su amistad sincera, por apoyarme en todos y cada uno de los momentos de mi vida, por compartir una parte de ustedes... por su amistad incondicional.

A mi amiga Ilse, porque sin ella este trabajo no tendría título, por compartir una visión, una indignación, por un aprendizaje mutuo y continuo, por creer que el universo puede ser mejor.

A mis amigos y compañeros de Acatlan, Miguel, Rubén y Brenda por su amistad.

¡Gracias. Totales!

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN -----	I
CAPITULO 1.	
MARCO TEÓRICO -----	1
INTRODUCCIÓN -----	1
1.1 GÉNERO -----	1
1.2 DERECHOS FUNDAMENTALES -----	6
1.2.1 DERECHO A LA SALUD -----	11
1.2.2 DERECHO A LA LIBERTAD -----	15
1.3 DERECHOS SEXUALES -----	20
1.4 DERECHOS REPRODUCTIVOS -----	23
1.5 CONTENIDO DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS -----	26
CAPITULO 2	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS -----	36
INTRODUCCIÓN -----	36
2.1 ANTECEDENTES NACIONALES -----	37
2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES -----	60
CAPITULO 3	
MARCO JURÍDICO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS -----	67
3.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL -----	67
3.1.2 DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS -----	67
3.1.3 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES -----	69
3.1.4 DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE -----	71
3.1.5 CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS -----	72
3.1.6 CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER -----	74

3.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL	78
3.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	79
3.2.2 LEY GENERAL DE POBLACIÓN	79
3.2.2.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN	81
3.2.3 LEY GENERAL DE SALUD	84
3.2.3.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	87
3.2.3.2 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD	88
3.2.3 NORMA OFICIAL MEXICANA, 005-SSA2-1993. DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	89
3.2.4 DERECHOS GENERALES DEL PACIENTE	98

CAPITULO 4

ANÁLISIS DE LOS CASOS EN CONCRETO DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS	102
INTRODUCCIÓN	102
4.1 ELEMENTOS DE CONTEXTO	103
4.1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LAS MUJERES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS ESPECÍFICAMENTE DE LOS ESTADOS DE HIDALGO Y GUERRERO	107
4.2 CASOS ESPECÍFICOS DE PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN EN COMUNIDADES INDÍGENAS	114
4.3 CASO DE LA COMUNIDAD INDÍGENA DEL CAMALOTE, MUNICIPIO DE AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO	129
CONCLUSIONES	150
BIBLIOGRAFÍA	153

INTRODUCCIÓN

¿Qué son los derechos sexuales y derechos reproductivos?, ¿Se trata de derechos consagrados por los estados o son propuestas de grupos sociales?, ¿A quién le toca velar por su defensa?, ¿Cuál es su ámbito de ejercicio, el público o el privado?

El presente trabajo tiene por objetivo: Identificar como a través de las políticas públicas implementadas a lo largo de la historia se violan diversos derechos tanto de mujeres como de hombres, específicamente hablaré de la violación hacia sus derechos sexuales y derechos reproductivos, como parte del derecho a la libertad, desde la perspectiva de género.

Para demostrar lo anterior el presente trabajo esta estructurado de la siguiente forma, dentro del Primer Capítulo se da a conocer la conceptualización de los términos usados en el presente trabajo, dentro del Segundo Capítulo expongo el procedimiento de clarificación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos haciéndolo desde un análisis de la historia de los mismos, dentro del Capítulo Tercero analizo el marco jurídico en que se protege a los derechos sexuales y derechos reproductivos tanto nacional como internacionalmente y por último dentro del Cuarto Capítulo presento algunas formas de violación que existe hacia las mujeres y hombres en distintas comunidades indígenas al acceder a los servicios de salud, violándose su derecho a la libertad.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos constituyen una esforzada conquista del pensamiento y acción de las mujeres, los cuales, han evidenciado que el reconocimiento de los poderes que se relacionan y ejercen, en torno a la sexualidad y al cuerpo, tienen connotaciones en todos los órdenes de la vida y deben ser transformados.

Desafortunadamente, dentro de la Doctrina Jurídica Mexicana no se cuenta con una definición concreta de éstos derechos, lo cual no implica que no existan.

Es de suma importancia señalar que México es uno de los pocos países en donde a nivel constitucional, se asegura el derecho a decidir sobre la reproducción. Esto cuenta, además, con una serie de refuerzos jurídicos en las Leyes de Población, Salud, Educación y Trabajo.

Sin embargo, hay que señalar que en casi ninguno de los pactos o convenios internacionales de protección de los derechos humanos se emplean las expresiones *Derechos Sexuales* y *Derechos Reproductivos*.

Aunque, si se reconoce que la reproducción forma parte del conjunto de atributos y facultades de la persona humana, que es inherente a su naturaleza y que posee carácter Universal, entonces fácilmente se reconocerá, que se trata de un Hecho Jurídico, que debe ser tutelado como parte de los derechos humanos, ya que las normas jurídicas que los reconocen y controlan deben encontrar su razón de existir en la condición propia del ser humano.

Dicho reconocimiento implica considerar que los derechos reproductivos participan también, de las características propias a los demás derechos fundamentales como son: la Imprescriptibilidad, Inalienabilidad, Irrenunciabilidad, Universalidad, Indivisibilidad e Interdependencia.

La propuesta de que los derechos sexuales y reproductivos, sean concebidos como derechos humanos, tiene sustento en la universalidad del ejercicio al derecho de cualquier individuo por su carácter humano, deriva en que es obligación de cada estado velar por éstos derechos, de tal modo que su reconocimiento no es tanto muestra de modernidad, sino de obligatoriedad del estado hacia la sociedad.¹

El reconocimiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres como un derecho fue un logro cultural, jurídico y políticamente importante, pero es preciso considerar que aún quedan viejos problemas sin solución, hablando específicamente de la esterilización forzada, siendo éste un problema de salud pública y de justicia social.

¹ Amuchastegui Herrera Ana, de Barbieri Teresita, Figueroa Perea Juan Guillermo. Derechos Reproductivos de las Mujeres: Un debate sobre justicia social en México.1999 pp. 34-35

Existen diversos factores que aún son puntos determinantes para que a las mujeres se les sigan violando sus derechos, puesto que, todavía no se auto perciben como sujetas de derechos sociales, civiles y políticos. Aún más, los derechos sexuales y derechos reproductivos resultan para la mayoría, ajenos y transgresores de su identidad genérica. Son muchas las mujeres que en nuestra cultura se autolimitan en sus derechos, ya sea por ignorancia, miedo o socialización. Que las mujeres se asuman como sujetas de derechos con la posibilidad de ejercer con autodeterminación las decisiones que más les convengan sobre sus cuerpos y vidas, es un reto abierto para la cultura de las propias mujeres.

Tenemos que comenzar a dejar de lado la idea de que los cuerpos de las mujeres, son cuerpos ocupados, cuerpos escindidos, controlados y dominados, el cuerpo es producto de la propia voz de las mujeres.

El gran error de las políticas y programas que tratan las necesidades reproductivas de las mujeres para conseguir la reducción en la tasa de crecimiento de la población, es que cometen una violación a los derechos humanos de las mujeres y caen en una práctica antidemocrática.

Dichas propuestas de los derechos sexuales y derechos reproductivos que surgen en la década de los noventa, enlazan temáticas propias de la práctica heterosexual, tales como: aborto, anticoncepción y embarazo adolescente entre otros; con una crítica más amplia a la heterosexualidad institucionalizada. De ésta forma se cree, que se puede hacer más conciencia en las mujeres y así poder ser tomadoras de decisiones directas respecto a su sexualidad, incluida la reproducción sin ser una población controlada.

En la construcción ciudadana es urgente desatar procesos de sensibilización y conciencia en el género femenino y así conformar una masa crítica de mujeres.

Es menester conocerlos, ejercerlos y luchar para que a nadie se le niegue su ejercicio, así como, acceder a los servicios de salud pública y garantizar que el personal médico éste capacitado en este tema.

El derecho básico para las mujeres es el *Derecho a tener Derechos*.

Capítulo 1 Marco Teórico

Introducción.

El objeto de este capítulo es presentarles de forma general los ejes conceptuales de Género, Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, así como, de los Derechos Fundamentales, haciendo énfasis en el Derecho a la Libertad, así, como a la Salud.

1.1 Concepto de Género

El concepto de género, comienza a expresarse desde finales de la década de los 50's, con una infinidad de conceptos, de los cuales, sólo tomaré como referencia los de Elsa Gómez Gómez y Martha Lamas, mujeres que siempre han estado comprometidas por la igualdad de género.

De acuerdo al concepto de género que da Elsa Gómez Gómez nos dice que:

Existen dos confusiones muy generalizadas con respecto al concepto de género. La primera es que género es igual a sexo; la segunda que género equivale a mujer.

En cuanto a la supuesta equivalencia entre sexo y género debe señalarse que mientras el concepto sexo alude a la diferencia biológica entre hombre y mujer, género se refiere al significado social atribuido a esa diferencia biológica, y que se deriva fundamentalmente de la división del trabajo por sexo.

Respecto a la idea de que género equivale a mujer, se debe advertir que es un concepto racional. Su objeto de interés no es la mujer o el hombre; son las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres o entre los ámbitos *masculino* y *femenino* en torno a la distribución del poder.²

Más allá de su importancia en la formación de la subjetividad, la categoría género ha empezado a alcanzar reconocimiento en las ciencias sociales, como

² Paz López Blanca Rico, Langer Ana, Espinosa Guadalupe. Género y Política en Salud. P.p 17.

uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. Género ocupa un lugar central junto con la clase y la raza, en el nivel macro de asignación y distribución de recursos dentro de una sociedad jerárquica.

La relevancia de género a nivel macro, radica en su función articuladora de dimensiones complementarias de la economía, asegurando la existencia de una esfera no remunerada, donde la fuerza de trabajo se reproduce y es puesta en circulación (trabajo productivo).

La representación desproporcionada de las mujeres en los sectores de pobreza, tiene sus raíces, en primer término, con la preeminencia que la sociedad confiere al papel reproductivo en la vida de las mujeres; que limita las oportunidades de las mujeres para participar en la esfera productiva. Y en segundo la desvalorización social del trabajo *femenino* tanto en ámbito del hogar como en el mercado laboral.³

Por otra parte encontramos que Martha Lamas nos dice: *Existe una dificultad inicial para utilizar el término género, ya que el significado de éste en inglés es gender lo que no corresponde totalmente a nuestro género en castellano: en inglés tiene una acepción que apunta directamente a los sexos, mientras que en castellano se refiere a las cosas, a un grupo taxonómico, a los artículos o mercancías que son objeto de comercio. Decir en inglés Vamos a estudiar el género, lleva implícito que se trata de una cuestión relativa a los sexos; plantear lo mismo en castellano resulta críptico para las personas que no manejan el término de género, es decir uno se llega a preguntar ¿Se trata de estudiar un género, un estilo literario?*⁴

En castellano la connotación de género, como cuestión relativa a la construcción de lo masculino y femenino, sólo se comprende en función del género gramatical. A las mujeres y a los hombres en castellano, también se les

³ Ibídem. Pág.17

⁴ Ibídem. Pág.32

nombra el género masculino y el género femenino. Esto introduce una confusión cuando se habla de género en el sentido de construcción cultural o simbolización. Ya que las mujeres son el género femenino, es fácil caer en el error de pensar, que hablar de género o de perspectiva de género es referirse a las mujeres o a la perspectiva del sexo femenino. De hecho, es lo que ocurre actualmente, muchas personas al hablar de la variable de género, el factor género, se refiere nada menos que a las mujeres.

Además, muchas personas sustituyen mujeres por género, o dejan de referirse a los dos sexos y utilizan la expresión *los dos géneros*, para otras: género suena mas neutral y objetivo que mujeres, y menos incómodo que sexo.

Este uso equivocado, que es el más común, ha reducido al género en un concepto asociado con el estudio de las cosas relativas a las mujeres. Es importante señalar que género afecta tanto a hombres como a mujeres, que la definición de feminidad se hace en contraste con la de la masculinidad, por lo que el género se refiere a aquellas áreas estructurales e ideológicas que comprenden relaciones entre los sexos. Lo importante del concepto de género es que al emplearlo se designan las relaciones sociales entre los sexos.

La información sobre las mujeres, es necesariamente información sobre los hombres, no se trata de dos cuestiones que se puedan separar. Dadas las confusiones que se establecen por la acepción tradicional del término género, para referirse al conjunto de ideas, descripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino, los dos conceptos son necesarios: no se puede ni se debe sustituir sexo por género. Son cuestiones distintas. El sexo se refiere a lo biológico, el género a lo construido socialmente, a lo simbólico.

Aunque en español es correcto decir *el género femenino* para referirse a las mujeres, es mejor tratar de evitar esa utilización, y decir simplemente las *mujeres* o el *sexo femenino*. De esta forma se evitan las confusiones entre el género, como clasificación tradicional y el género como construcción simbólica de la diferencia sexual.

Cuando alguien defina una cuestión como un *problema de género*, vale la pena tratar de averiguar, si se está refiriendo a las *mujeres* o al conjunto de prácticas y representaciones sobre la feminidad.

Al principio hay que diferenciar si se trata de algo construido socialmente o de algo biológico.

Ahora bien al hablar de género, es necesario hablar de la perspectiva de género, la cual implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia esa diferencia

Todas las sociedades estructuran su vida y construyen su cultura en torno a la diferencia sexual. Esta diferencia anatómica, se interpreta como una cuestión psicológica que marcará el destino de las personas. Se piensa que las funciones biológicas son dispares, al igual que características morales y psíquicas. Se debe aceptar el origen biológico de algunas diferencias entre hombres y mujeres, sin perder de vista que la predisposición biológica no es suficiente, por sí misma, para provocar un comportamiento. No hay comportamientos o características de personalidad exclusivas de un sexo. Ambos comparten rasgos y conductas humanas. Si bien, la diferencia entre el hombre y la mujer es evidente, a las mujeres se les adjudica mayor cercanía con la naturaleza (supuestamente por su función reproductiva) lo cual, es una idea, no una realidad.

El problema de asociar a las mujeres con lo *natural* y a los hombres con lo cultural, es que cuando una mujer quiere o no ser madre, ocuparse de la casa o cuando quiera ingresar al mundo público, se le tacha de antinatural porque se *quiere salir de la esfera de lo natural*. Sin embargo, a nadie se le hace extraño que el hombre viva en el ámbito público, casi sin asumir responsabilidades cotidianas en el ámbito doméstico.

Comprender qué es y cómo opera el género nos permite entender, que es precisamente el orden cultural simbólico y no la *naturaleza*, el que ha ido generando las percepciones sociales existentes sobre las mujeres y los hombres. Esta simbolización se erige en el orden social y en infinidad de circunstancias, ignorancias, prejuicios y desinformaciones que se apoyan en la

lógica del género, para prohibir ciertos comportamientos o elecciones a mujeres y hombres. En ese sentido, hay que comprender también, que el género es, al mismo tiempo, un filtro a través del cual, miramos e interpretamos el mundo, un tipo de armadura que constriñe nuestros deseos y fija límites al desarrollo de nuestras vidas.

La perspectiva de género abre un conjunto de posibilidades para los seres humanos, nuevas formas de vida afectiva y distintos arreglos familiares.

Aceptar que tener cuerpo de mujer o de hombre no significa automáticamente tener determinadas habilidades exclusivas, ciertos deseos, ni lleva a realizar *naturalmente* ciertas tareas, trabajos o profesiones; abre un panorama vital, afectivo, educativo y laboral mucho más complejo y rico para todas las personas.⁵

Por ello, hay que reconocer que las limitaciones difíciles de transformar son las culturales, más que las biológicas. La perspectiva de género reconoce la construcción simbólica en todas las culturas.

Los procesos culturales de género, mediante los cuales las personas nos convertimos en mujeres y hombres, también conllevan altas dosis de sufrimiento y opresión. La dificultad de reconocer la diferencia sin establecer criterio de superioridad o inferioridad es una característica humana. Toleramos poco la ambigüedad, no comprendemos la equidad y nuestro afán clasificatorio está regido por un ánimo jerarquizador: Traducimos la diferencia en desigualdad.

Si la aspiración de justicia, se manifiesta como la búsqueda de equidad, comprender qué es el género y cómo opera tiene implicaciones profundamente democráticas, pues a partir de dicha comprensión se podrán construir reglas de convivencia más equitativas, donde la diferencia sexual sea reconocida y no utilizada para establecer desigualdad. Sólo así podrán empezar mujeres y hombres, a establecer opciones de vida más flexibles, no arraigadas en rígidos

⁵ *Ibíd.* Pág. 39.

y anticuados papeles sociales y a compartir equitativamente responsabilidades políticas y domésticas.

Esta equidad, otorgará al concepto de ciudadanía su sentido verdadero: el de la participación de las personas.⁶

De acuerdo a los conceptos que dan las autoras mencionadas anteriormente se puede concluir, que al hablar de género no sólo se habla de mujeres, sino de hombres. Se refiere a la relación entre ambos sexos, a la forma en como se establece la misma, por lo tanto género no es un sinónimo de mujer.

El género es el conjunto de características sociales y culturales de lo femenino y lo masculino. Trata de comportamientos, valores, actitudes y sentimientos que la sociedad considera como propios de los varones y de las mujeres.

Mientras que las diferencias de sexo son biológicas; las de género son sociales y transformables de acuerdo al desarrollo específico de cada sociedad.

1.2. Derechos Fundamentales

Los Derechos Fundamentales son conocidos como: derechos humanos o derechos del hombre, derechos subjetivos ó garantías jurídicas.

El Doctor Antonio Truyol y Serra citado por Vidal Gómez Alcalá Rodolfo dice que: *Decir que hay derechos humanos o derechos del hombre en el contexto histórico-espiritual, equivale a afirmar que existen derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad.*⁷

Un segundo término, es el de derechos humanos, o derechos del hombre, probablemente es la acepción más difundida en la actualidad y la más utilizada en los textos por la doctrina y los textos positivos.

Sin embargo, su empleo no es muy preciso, ya que no existe un derecho que no sea propiamente del hombre, ya que todos son producto del mismo.

⁶ Aguilar Gil José Ángel, Rodríguez R Gabriela, Corona Vargas Esther, Mejía P Ma. Consuelo, Chávez L Oscar. Antología de Lecturas sobre Sexualidad. pp 83.

⁷ Vidal Gómez Alcalá Rodolfo. La Ley como Límite de los Derechos Fundamentales. p.p 2

Esta acepción, sin embargo indica que se tratan únicamente de derechos de libertad, lo cual, en la actualidad no es del todo correcto, pues también existen derechos derivados del principio de igualdad, que protegen más que al individuo a un grupo de ellos, así como su cultura y su lengua...⁸

No todos los derechos fundamentales son auténticos derechos subjetivos en el sentido propio de la palabra, ya que la obligación a que está sujeta el Estado, no siempre está preestablecida y requiere, para que nazca el derecho subjetivo, a que un acto posterior del Estado determine específicamente estos derechos, siendo en consecuencia inapropiada la utilización de este término, al menos, para referirse a todos los derechos que la comprenden.

Otro concepto, importante y menos utilizado en el mundo es el de garantía.

En México es el término que se emplea, sólo se habla de garantías individuales, con lo que erróneamente se identifica a la clase de derechos que son para un individuo aislado, además con el término garantía se pone más énfasis en el instrumento para salvaguarda de valores humanos, que en el contenido y el carácter de lo establecido en la propia garantía, con lo que no parece del todo correcto, pues no podemos confundir derechos o principios morales o jurídicos con sus instrumentos que los hagan aplicables.

Con el término Derechos Fundamentales se hace referencia al conjunto de derechos, que son imprescindibles al hombre para su desarrollo y para un auténtico estado democrático de derecho, poniendo énfasis en cierta categoría de derechos que por el contenido valorativo y el nivel jerárquico que tienen por parte del legislador, se le debe dar un tratamiento especial.⁹

Por otra parte, Luigi Ferrajoli sostiene que los derechos fundamentales son: *Todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a todos*

⁸ Ibídem. Pág. 3

⁹ Ibídem. Pág. 5

*los seres humanos en cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o de personas con capacidad de obrar.*¹⁰

Por derecho subjetivo debe entenderse: *Como un interés jurídicamente protegido.* Y por status debemos entender: *La condición de un sujeto, prevista asimismo por una norma positiva, como presupuesto de su idoneidad para ser titular de situaciones jurídicas y/o autor de los actos que son ejercicio de éstas.*¹¹

De la definición anterior sobre los Derechos Fundamentales conviene destacar tres elementos clave: a) se trata de derechos subjetivos; b) son universalmente adscritos a todas las personas y c) están restringidos, por no contar con el status de ciudadano o de persona con capacidad de obrar.

El Doctor Miguel Carbonell hace un análisis del concepto de Ferrajoli diciendo que: *Dicho concepto hace referencia a el contenido de los derechos, sin embargo no señala que el carácter de fundamental de un derecho proviene, desde el punto de vista de la dogmática jurídica, de la fuente que lo establece (normalmente la Constitución o los Tratados Internacionales).*¹²

Resumiendo lo anterior podemos decir que una norma de Derecho Fundamental crea una relación jurídica entre un sujeto activo y uno pasivo. Al sujeto activo esa norma le puede reconocer un derecho subjetivo, una libertad, una inmunidad, dependiendo de la estructura lingüística de la norma, y en cambio al sujeto pasivo se le puede asignar un deber.

Cuando se habla de que una persona tiene derecho, en realidad podemos referirnos a una serie compleja de relaciones jurídicas, que pueden materializarse, por ejemplo, un derecho subjetivo, que a su vez, puede descomponerse en una serie también compleja, de subtipos.

En un solo derecho podemos encontrar más de uno de los tipos de relación jurídica, es decir, en un mismo artículo constitucional se pueden crear para el

¹⁰ Carbonell Miguel. Los Derechos Fundamentales en México. P.p. 11

¹¹ Ídem.

¹² Ibídem. Pág. 13.

titular del derecho fundamental, derechos subjetivos, como: *libertades, potestades e inmunidades; del mismo modo, un único precepto constitucional puede establecer deberes.*¹³ Como es en el caso del artículo cuarto constitucional, párrafo segundo que menciona:

Toda persona tiene derecho a decidir libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

En este caso concreto no sólo es la libertad de elegir cuantos hijos tener sino el derecho a la información, a la educación, a la salud, etc. Éste artículo lo pongo como referencia, porque es el que nos atañe en el presente trabajo de investigación.

En México ¿Cuáles son los Derechos Fundamentales?

Son derechos fundamentales aquellos que, según el texto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponden universalmente a todos. Dichos derechos pueden encontrarse en cualquier parte del texto constitucional sin que tengamos que buscar exclusivamente en los primeros 29 artículos.

Ahora bien es necesario que abordemos la clasificación de los derechos fundamentales para que los entendamos de una mejor manera.

Dicha clasificación puede hacerse desde cuatro puntos de vista:

Desde una perspectiva de la dogmática jurídica, los derechos fundamentales pueden clasificarse, atendiendo el lugar en el que se ubican, dentro del texto constitucional; o bien dependiendo del tipo de protección que se les otorga, (por ejemplo, si son protegibles a través del juicio de amparo o si su violación puede o no plantearse directamente ante un órgano jurisdiccional).

¹³ *Ibíd.* Pág. 50.

Desde el punto de vista de la teoría de la justicia o de filosofía política, los derechos pueden clasificarse atendiendo al valor o al bien jurídico que protegen.

Un tercer punto de vista, corresponde a la teoría del derecho; pueden ser clasificados atendiendo a su estructura, es decir, al tipo de relación jurídica que crean y a las posibilidades normativas (en sentido lógico, no en sentido jurídico positivo) que desarrollan.

Finalmente, desde una óptica de la sociología del derecho o de la historia de los derechos, se puede adoptar una clasificación que permita dar cuenta de la evolución de los mismos. Ésta última es la versión que ha predominado tradicionalmente.¹⁴

Con lo anterior se llega a la conclusión de que los derechos fundamentales pueden clasificarse en función del tipo de protección que reciben; en el caso mexicano se pueden clasificar atendiendo la posibilidad de que sean o no protegibles por medio del juicio de amparo. Así como por sus características de indivisibilidad, interrelación y dependencia unos de otros en cierta medida.

Los derechos fundamentales, en la práctica, deben ser concebidos como un todo, con independencia de las clasificaciones que en un marco teórico se hagan.

1.2.1 Derecho a la salud

Dentro de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos encontramos el derecho a la salud, él cual tiene su fundamento en el artículo cuarto constitucional, haré referencia y profundizaré en el mismo porque de éste se fundamentan, derivan y encuentran su protección los derechos sexuales y derechos reproductivos.

¹⁴ *Ibidem*. Pág. 46.

El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que, principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos. A partir del derecho a la salud, corresponde al estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el *derecho a la atención o asistencia sanitaria* ¹⁵

El derecho a la salud genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, tal protección supone la obligación del estado de abstenerse a dañar la salud.

La salud como objeto de protección del derecho que se comenta, puede entenderse, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como: *Un estado de bienestar físico, síquico y social.*

La consideración de que el derecho a salud sea un derecho fundamental deriva de que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad.

La universalidad derivada conceptualmente del carácter del derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto constitucional, al designar como sujeto del derecho a *toda persona*

La equidad implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de las cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económicamente suficiente. Con ello se busca evitar las discriminaciones en el acceso.

Finalmente, la calidad es un requisito, tanto de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no serviría de nada un sistema sanitario

¹⁵ *Ibidem.* Pág. 813.

que opere en pésimas condiciones de calidad, ya que lo único que se provocaría sería el empeoramiento de la salud), como un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen en servicios privados.¹⁶

Ahora bien, de forma breve abordaré la protección que existe del derecho a la salud en el ámbito internacional en diversos pactos enfocada a la protección de la misma, pero enfocada al género femenino y no porque el masculino no sea importante, sino porque el presente trabajo de investigación está enfocado principalmente al primero de estos, además que de acuerdo a algunos estudios realizados, uno de los grupos más discriminados con relación al derecho a la salud tradicionalmente es el de las mujeres. Cabe destacar que capítulos posteriores se retomarán algunos de los instrumentos, sin embargo se abordarán desde la protección que existe a los derechos sexuales y reproductivos, (lo que nos interesa en éste momento es la protección del derecho a la salud).

Entre los Pactos que conviene citar se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 que en su artículo 25 nos dice que:

*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*¹⁷

Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 en su artículo 12 establece:

*1.- Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*¹⁸

¹⁶ Ibídem. Pág. 816.

¹⁷ <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

¹⁸ <http://www.unhchr.ch/spanish/html/>

El Protocolo en materia de derechos económicos, sociales y culturales de la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969 (Protocolo de San Salvador) dispone en su artículo 10 lo siguiente:

*1.- Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*¹⁹

Algunas declaraciones y tratados sectoriales hacen referencia en sus textos al derecho a la salud, como es el caso de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer que hace mención en su artículo 11 inciso f:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

*f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.*²⁰

Por su parte el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales subraya que la salud debe ser entendida como un derecho muy amplio, a partir del cual se genera no solamente la posibilidad de contar con atención médica en caso de enfermedad, sino que abarca ampliamente factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced de las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda etc.

De ésta forma el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales se aleja de posturas reduccionistas, lo que permite entre otras cosas señalar la

¹⁹ <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/>

²⁰ <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/cedaw.>

vinculación que existe entre el derecho a la salud y los demás derechos fundamentales.

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica entendiéndose ésta como: *La libertad que tienen tanto el hombre, como la mujer de reproducirse, en que momento y tienen el derecho a estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar, seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección.* (De la cual se hablará en capítulos posteriores)

Ahora bien, dicho Comité señala que el derecho a la salud, en todas sus formas y niveles, comprende ciertos elementos esenciales e interrelacionados, que son los siguientes:

A) Disponibilidad: Cada Estado parte debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

B) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles dentro de la jurisdicción del Estado. La accesibilidad comprende cuatro dimensiones:

1.- No discriminación

2.- Accesibilidad física

3.- Accesibilidad económica

4.- Acceso a la información, lo que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas a la salud.

C) Aceptabilidad: Que los establecimientos, bienes y servicios sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, para lo cual se deberá ser sensible a los requisitos de género y del ciclo de la vida, así como, respetar la confidencialidad e intimidad de las personas de que se trate.

D) Calidad: Que los servicios médicos sean apropiados desde el punto de vista científico, para lo cual se requiere personal médico capacitado.²¹

Con todo lo anterior, nos podemos dar cuenta que realmente el estado no tiene la capacidad para asegurar que toda su población esté sana, puesto que hay una serie de factores que son imposibles de controlar y que influyen en el goce o no de la salud.

El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

1.2.2. Derecho de Libertad

Uno de los Derechos más importantes consagrados dentro del presente trabajo es el Derecho a la Libertad, sin el cual no tendría fundamento alguno. Para entender y analizar de forma más sencilla este derecho, es de relevancia tratar de dar un concepto de la misma, Miguel Carbonell ²² nos dice que: *El Concepto de Libertad es una de las tareas más complejas del conjunto de las ciencias sociales.* Sin embargo comencare con dar la definición de Montesquieu.

*Unos la consideran como la facultad de deponer a quien han dado un poder tiránico; otros como la facultad de elegir a quien deben obedecer; otros como el derecho de ir armados y poder ejercer la violencia; otros como el privilegio de nos ser gobernados, sino por un hombre de su nación o por sus propias leyes. Hace tiempo cierto pueblo hizo consistir la libertad en el uso de llevar una larga barba. Unos han adjudicado ese nombre a una forma de gobierno y ha excluido de él a los demás. Los que gustaban del gobierno republicano la han asociado con ese gobierno; los que disfrutaban del gobierno monárquico la han situado en la monarquía. En fin, cada cual ha llamado libertad al gobierno que se ajustaba a sus costumbres o a sus inclinaciones.*²³

²¹ Carbonell Miguel. Op. Cit. Nota No. 10 P.p. 829.

²² *Ibidem* Pág. 301

²³ *Ídem.*

Con lo anterior podemos ver claramente que la libertad es a final de cuentas elegir lo que a uno más le parezca o lo que le sea más cómodo, dejando claro que no se debe de afectar a alguien más, con la toma de nuestras decisiones. El concepto parece ser sencillo, sin embargo tiene muchas connotaciones, pero sólo analizaré el jurídico.

Ahora bien, tanto la igualdad como el derecho a la libertad son dos conceptos matrices que impregnan a todos los derechos fundamentales, es decir, no se puede hablar de uno sin que esté el otro.

La libertad toma sentido cuando es reconocida a todos por igual; obviamente el reconocimiento de la libertad no se genera, por si mismo y de forma automática, un igual ejercicio de la libertad por cada persona; también depende de los medios con que se cuente para realizarlo ²⁴

Por increíble que parezca, existen dos tipos de libertad: La Libertad Positiva y La Libertad Negativa, esta idea parte de 1918 por parte de Benjamin Constant, dicho autor hace una distinción entre lo que sería la libertad para los antiguos y la libertad para los modernos.

Para los modernos sería: *El derecho de cada uno de no estar sometidos a las leyes, a no poder ser ni arrestado, ni detenido, ni muerto, ni maltratado de manera alguna a causa de la voluntad arbitraria de uno o varios individuos. Es el derecho de cada uno de expresar su opinión, a escoger su trabajo a ejercerlo, a disponer de su propiedad. Es, en fin, el derecho de cada uno a influir en la administración del gobierno por medio del nombramiento de todos o de determinados funcionarios. O bien a través de representaciones, de peticiones, de demandas que la autoridad está más o menos obligada a tomar en consideración.*²⁵

Y la libertad para los antiguos sería: *Ejercer de forma colectiva, pero directa, diversos aspectos del conjunto de la soberanía, en deliberar, en la plaza*

²⁴ Ibídem Pág. 303

²⁵ Ibídem Pág. 304

*pública, sobre la guerra y la paz, en concluir alianzas con los extranjeros, en votar las leyes, en pronunciar sentencias, en examinar las cuentas, los actos las gestión de los magistrados, en hacerlos comparecer ante todo el pueblo, acusarles, condenarles o absolverles. Todas las actividades privadas estaban sometidas a una severa vigilancia; nada se dejaba a la independencia individual, ni en relación con las opiniones, ni con la industria, ni sobre todo, con la religión.*²⁶

En los dos conceptos podemos observar que efectivamente la libertad es mencionada y tratada de llevar a la práctica de diversas formas, sin embargo la libertad para los antiguos es más encaminada a lo que en la actualidad conocemos como democracia y la libertad de los modernos se podría decir que es lo que en la actualidad conocemos como Derechos Fundamentales

Como había mencionado existe la Libertad Positiva y la Libertad Negativa, según Bobbio, la Libertad Negativa sería: *La situación en la cual un sujeto tiene la posibilidad de obrar o no obrar, sin ser obligado a ello o sin que se lo impidan otros sujetos.*²⁷

Por su parte Isaiah Berlín se refiere a la Libertad Negativa con las siguientes palabras: *Normalmente se dice que soy yo libre en la medida en que ningún hombre ni ningún grupo de hombres interfieren en mi actividad. En este sentido, la libertad política es, simplemente, el ámbito en el que un hombre puede actuar sin ser obstaculizado por otros. Yo no soy libre en la medida en que otros me impiden hacer lo que yo podría hacer si no me lo impidieran.*²⁸

Para entender mejor ambos conceptos es necesario decir que la libertad negativa puede ser prejurídica o jurídica es decir, en el primer caso, una libertad no es de relevancia para el derecho, si una persona decide subir a un caballo, el derecho no regula tal cosa, sin embargo, cuando se trata de la libertad negativa jurídica si es de importancia para el derecho y está regulada

²⁶ *Ibíd*em Pág. 305

²⁷ *Ibíd*em Pág. 307

²⁸ *Ídem*.

por él mismo, por ejemplo, en la libertad de expresión. Por lo tanto en la primera existe una ausencia de obligación ante algo o ante alguien.

Los términos son un tanto complicados, rebuscados ó simplemente polémicos, pero en resumen podemos entender que la libertad negativa es cuando un sujeto es libre en relación a otro sujeto de hacer lo que mejor le parezca, la cuestión aquí es saber que puede o no puede haber respeto por lo que se haga con ambos sujetos. Y también se puede aplicar el Principio de Derecho *Lo que no está prohibido esta permitido*.

Ahora bien, la Libertad Positiva según Bobbio, puede definirse como: *La situación en la que un sujeto tiene la posibilidad de orientar su voluntad hacia un objetivo, de tomar decisiones, sin verse determinado por la voluntad de otros.*²⁹

De acuerdo a la anterior definición, la libertad positiva se relaciona más con la voluntad, al contrario de lo que pasa con la negativa en donde encontramos la acción de hacer o no hacer.

Según Miguel Carbonell: *La Libertad positiva puede tener una connotación individual o colectiva, la primera puede asociarse con la autonomía, mientras que la segunda se refiere a la autodeterminación, y es ejercida por colectividades como las naciones , entidades federativas, minorías étnicas etc.* Un ejemplo a lo anterior seria en el caso de la libertad de votar y ser votado, ya que un individuo es autónomo siempre que pueda contribuir a la toma de decisiones colectivas dentro de su comunidad.

Con todo lo anterior respecto a la libertad negativa y positiva puedo llegar a la conclusión de que para ser totalmente libres es necesario que exista una combinación de ambas libertades, es decir un sujeto es totalmente libre si es capaz de articular una voluntad que le permita fijarse una meta o un objetivo, si al mismo tiempo es capaz de realizar conductas necesarias para alcanzar esa

²⁹ Ibídem Pág. 310

meta sin ningún obstáculo. El hecho de que una sea positiva y otra negativa, no quiere decir que una sea mala y otra sea buena, solo que se complementan.

La libertad sufre varias amenazas o condicionantes que tradicionalmente han sido de tres tipos: el psicológico, que ha actuado sobre las ideas, los ideales etc, el condicionante generado por la posesión o no de la riqueza, es decir incidir en la conducta de alguien en función de su riqueza o pobreza y el último, el generado por la coacción es decir condicionar a una persona por medio del uso de la fuerza.

Para tratar de erradicar lo anterior han existido luchas durante siglos que han surtido efecto en muchas cosas, y en otras aún no. Contra la primera de ellas se ha luchado a través de la secularización del Estado, es decir a través de la separación entre poder político y poder religioso, cosa que se pone en entredicho en la actualidad, contra la segunda a través de la promoción pero por desgracia, sólo en algunos países de mínimos vitales que aseguren a las personas un cierto bienestar económico para poder realizar sus planes de vida y contra la tercera se ha luchado contra la secularización del poder y por medio del sometimiento a límites de su ejercicio, tanto si se tratara de poder público como poder privado.³⁰

Aun cuando ha existido una lucha y sigue existiendo no se puede decir que esta ha sido ganada, ya que en la actualidad por lamentable que parezca las libertades más básicas siguen siendo violadas como es el caso específico de la libertad de procreación, de la cual se hablara en capítulos posteriores.

Del derecho a la libertad podemos decir que es fundamental y reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por varios Instrumentos Internacionales, que debe hacerse valer tanto en el ámbito público como en el privado.

³⁰ *Ibidem* Pág. 323.

Para que el derecho a la libertad sea ejercido de forma responsable es necesario que también se garanticen otros derechos sociales tales como: la educación, salud, vivienda, trabajo digno etc.

*La libertad comprende varias ideas, por un lado ausencia de impedimentos, también significa participación en la toma de decisiones que nos afectan; y finalmente la libertad es también capacidad para realizar nuestros planes de vida, entendiendo por esta última, la posibilidad real de ser libres, contando con los medios necesarios para ello.*³¹

En resumen la libertad es hacer o no hacer algo, siempre y cuando se garantice que esta no dañe a otros, cosa que como sabemos es difícil y a veces imposible llevar a la práctica mucho más en la actualidad.

1.3. Concepto de los Derechos Sexuales

Al buscar la definición de los derechos sexuales, encontramos que no hay uno como tal, al contrario, estos siempre irán ligados a los derechos reproductivos, lo anterior se da porque sigue siendo más difícil y polémico, tratar temas de sexualidad, que temas de reproducción, sobre todo si se consideran las implicaciones de hacerlo desde un enfoque de derechos. Es más, ha sido frecuente emplear la expresión *derechos sexuales y reproductivos* como si se tratara de un mismo universo.

Tal hecho es como lo señala Alice Miller al decir que: *La conjunción de los derechos sexuales con los derechos reproductivos ha provocado que los primeros sean considerados como un subconjunto de los segundos, aunque con una formulación menos desarrollada.*³²

A pesar de los obstáculos y aunque ni el Programa de Acción de El Cairo, ni en la Plataforma de Acción de Beijing, se utiliza como tal el término derechos

³¹ Ibídem Pág. 316

³² Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los Derechos Reproductivos Son Derechos Humanos. p.p 9 www.iidh.org.mx

sexuales, es en el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing, donde se señala que: *Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.*³³

Quizá el hecho de que en dichos documentos internacionales, no se utilice el término derechos sexuales, contribuyó a la poca existencia sobre la naturaleza de los mismos.

No obstante, se considera que es conveniente hacer un esfuerzo para definir a los derechos sexuales, pues si bien en ocasiones tales derechos están relacionados con los derechos reproductivos, no tendrían, porque ser vinculadas la sexualidad y la reproducción. Por otro lado, es importante una definición precisa de dichos derechos, para determinar cómo reivindicarlos a la luz de los ya existentes, pues la sexualidad merece ser protegida. Sin embargo con lo que se tiene, se ha trabajado para futuras reformas legales que reconozcan expresamente la protección de los mismos.

Se ha señalado que los derechos sexuales garantizan que las personas tengan control sobre su sexualidad. Por ello, que los componentes de la sexualidad que deben considerarse protegidos son, cuando menos, la identidad sexual, la orientación sexual, la elección de pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva.³⁴ De ésta forma, se protege la actividad sexual no procreativa o no heterosexual y se relega la violencia sexual, la mutilación genital, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, la discriminación por opción sexual, entre otros. Es preciso recalcar que en virtud de estos derechos, las personas deben recibir educación e información sexual.

³³ *Ibidem.* Pág. 11

³⁴ *Ibidem.* Pág. 15

Paul Hunt ha sostenido que la sexualidad es una característica que comparten todos los seres humanos y es un aspecto fundamental de la dignidad del individuo. En opinión de Hunt, una comprensión correcta de los principios fundamentales de los derechos humanos: *Conduce inevitablemente al reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos*. Entre los derechos sexuales figura el derecho de toda persona de expresar su orientación sexual, teniendo debidamente en cuenta el bienestar y los derechos de los otros, sin temor a persecuciones, privación de libertad o injerencia social.

Sin embargo, a falta de un marco normativo específico, estos derechos se encuentran protegidos por el derecho a la dignidad personal, al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la privacidad, asimismo, el ejercicio de los derechos sexuales ha estado vinculado al derecho a no ser discriminado por razón de sexo.

El derecho al ejercicio de la sexualidad, ha apelado a uno de los aspectos más relevantes del liberalismo: la defensa de un ámbito en el que el individuo pueda tomar cualquier decisión sin la interferencia del estado. Según Carlos Santiago Nino: *El principio de autonomía individual es uno de los que fundamentan los derechos humanos*. Según este principio: *Siendo valioso la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado (y los demás individuos) no deben interferir en esa elección o adopción, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual y la satisfacción de los ideales*.

Nino considera que un aspecto importante para la autorrealización de los individuos se da por las diversas modalidades de vida afectiva, sexual y familiar, es decir, por una amplia gama de libertad en el desarrollo de la vida privada. El principio de autonomía individual trae como consecuencia que la interferencia estatal, con conductas que no perjudiquen a terceros quede vedada.³⁵

³⁵ Ibídem Pág. 20

1.4 Concepto de Derechos Reproductivos

Visto desde diversos ámbitos, el académico o el político, podemos encontrar la respuesta generalizada de que, estos derechos están en proceso de construcción y no existe una definición clara de los mismos, lo que no implica que no existan.

Sonia Correa y Rosalind Petchesky, afirman que el término derechos reproductivos se empleó por primera vez en el año de 1979, en Estados Unidos, probablemente con la fundación: *Red Nacional de Derechos Reproductivos*.³⁶

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, ya se ocupaba de los derechos reproductivos.

En efecto, el inciso e) numeral 1) del artículo 16º de la CEDAW, establece lo siguiente:

*1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.*³⁷

Por lo anterior es que se dice que en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población, llevada a cabo en el Cairo en 1994 se señaló que los derechos reproductivos, ya estaban reconocidos en documentos internacionales sobre derechos humanos. Y es cuando este término empieza a

³⁶ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Protección Constitucional de los Derechos Sexuales y Reproductivos. p.p. 18 www.iidh.org.mx

³⁷ Ídem.

generalizarse para reivindicar los derechos de las mujeres en el ámbito reproductivo.

En dicha Conferencia, se analizaron los desafíos ligados al crecimiento poblacional y al desarrollo sustentable, tuvo un impacto muy importante porque los asuntos de población fueron planteados desde un enfoque de derechos humanos.

Ello explica por qué el Programa de Acción de la Conferencia Internacional del Cairo, contenga una definición de los derechos reproductivos, que fue ratificada en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995. En virtud de esta definición:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, en los Documentos Internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos.³⁸

Por su parte, la salud reproductiva es definida como: *Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.³⁹*

³⁸ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Op. Cit, nota No. 36 p.p. 22

³⁹ Ídem.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Como se ha indicado, el Programa de Acción de El Cairo, señala que los derechos reproductivos, son derechos que abarcan ciertos derechos humanos que están reconocidos tanto en el derecho interno como en tratados internacionales referentes a derechos humanos. Ello significa que el ejercicio de los derechos reproductivos, está vinculado al ejercicio de otros derechos tales como, a la integridad personal, al libre desarrollo y bienestar, a no ser discriminado, a la libertad así como al derecho a la salud.⁴⁰

Los derechos mencionados anteriormente, se encuentran reconocidos en los Artículos 1º, 2º, 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Si bien, de los textos constitucionales mencionados así como de la definición contenida en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, se desprende que los derechos reproductivos protegen tanto a hombres como a mujeres, es usual considerarlos como *un conjunto de derechos muy especiales para las mujeres*, quizá porque los roles socialmente asignados a éstas han determinado que la responsabilidad en materia reproductiva recaerá exclusivamente en ellas.

1.5. Contenido de los Derechos Reproductivos.

Si bien estos derechos no están de forma explícita, en ningún instrumento legal internacional de derechos humanos, sí los encontramos dispersos en algunos, habiendo un consenso sobre su aplicabilidad, en ámbitos de la vida reproductiva. Por ello que se puede afirmar, que dichos derechos, están reconocidos internacionalmente y son jurídicamente vinculantes.

⁴⁰ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Op. Cit, Nota No. 36 p.p. 21

Dentro de los Derechos Reproductivos reconocidos en instrumentos internacionales y nacionales, se encuentran doce, estos son:

1- El derecho a la vida

Este derecho, al ser indispensable para el ejercicio de todos los demás, está reconocido explícita o implícitamente en todos los tratados internacionales de derechos humanos. Además, todos establecen, de una u otra manera, que éste debe ser protegido por ley. Si bien es cierto, hace algunas décadas se interpretaba de manera demasiado restrictiva, como la prohibición de la privación arbitraria de la vida, hoy en día se entiende que entraña, entre otras, la obligación estatal de crear y garantizar las condiciones necesarias, para que los seres humanos no mueran por causas evitables, esto quiere decir que el derecho a la vida, incluye el derecho que tienen todas las mujeres a no morir por causas evitables, relacionadas con el parto y el embarazo.

A pesar de ser un derecho tan fundamental, es violado cada minuto. De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM); por cada minuto que pasa, una mujer muere durante el embarazo o el alumbramiento, situación que sigue prácticamente inalterable desde 1990.

La mortalidad materna no es sólo una cuestión de salud, sino también de derechos humanos. El hecho de que la mortalidad materna sea evitable y aún así siga ocurriendo, nos habla de la violación constante a diversos derechos hacia las mujeres como: a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación.

2- El derecho a la salud.

Este derecho, incluye el derecho a la salud reproductiva, definida en el Programa de Acción del Cairo como: *Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.* En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad

para decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia; esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información, de planificación familiar, así como a métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Si el derecho a la salud reproductiva es parte del derecho a la salud, es obvio que el derecho a la salud reproductiva está garantizado por varios tratados internacionales, como la Declaración Universal, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador.

Según el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los estados deben crear condiciones que aseguren atención y servicios médicos para todos en caso de enfermedad. Además integra el principio fundamental de no-discriminación con base en el género, este comité, también se ha pronunciado sobre la falta de cumplimiento de dicho derecho, en su revisión.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) incluyó en el artículo 12, inciso 1, la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluyendo los referidos a la planificación de la familia. El Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) ha abordado la obligación de los gobiernos en la esfera de la salud reproductiva en su Recomendación 24 sobre la mujer y la salud, declarando, entre otros aspectos, que los estados parte: *Ejecuten una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran*

calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva. En las recomendaciones a Chile, Colombia, México y Perú, el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), expresa su preocupación sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres pobres, rurales, indígenas y adolescentes, y sobre los obstáculos al acceso a métodos anticonceptivos.

A su vez, en la Plataforma de Acción de Beijing se insta a los gobiernos a asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de la salud respeten los derechos humanos y sigan normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer, para lo cual se debe contar con el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado de ésta.

3- El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales.

Estos derechos como los anteriores se encuentran dentro de algunos instrumentos internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en la Convención Americana de Derechos Humanos

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, conocida como la Convención de Belém do Pará, reconoce que la violencia contra las mujeres constituye una violación de sus derechos humanos y de sus libertades fundamentales. Ahora bien la violencia constituye una violación al derecho a la vida, la dignidad, la integridad corporal y a estar libres de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, muchas veces también es una violación de los derechos reproductivos de las mismas puesto que repercute en su salud y autonomía reproductiva y sexual. La violencia sexual viola los derechos reproductivos, en particular aquellos que protegen la integridad corporal y el control de la sexualidad y la capacidad reproductiva. Este tipo de violencia pone en grave riesgo el derecho de la mujer a la salud, incluida su salud física, psicológica, reproductiva y sexual, puesto que la violencia sexual ocurre tanto en la esfera privada como en la pública.

En 1999, la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia Contra las Mujeres, emitió un informe, centrado en particular en el vínculo que existe entre violencia contra las mujeres y la salud reproductiva, encontrando que muchas formas de violencia contra la mujer, dan lugar a violaciones de sus derechos reproductivos, por cuanto suelen poner en peligro su capacidad reproductiva y/o les impiden que ejerzan opciones reproductivas o sexuales, encontrando también, que las violaciones de los derechos reproductivos constituyen violencia contra la mujer en sí mismas.

4- El derecho a decidir el número e intervalo de hijos

Mejor conocido como el derecho a la autonomía reproductiva, está explícitamente reconocido en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), citándolo textualmente nos dice que: *Todas las mujeres tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.* El Comité de la CEDAW determinó que *este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad.*

Particularmente, este comité ha expresado su preocupación por las denuncias de esterilizaciones involuntarias y métodos anticonceptivos impuestos sin consentimiento que se han llevado a cabo, generalmente en mujeres rurales o indígenas.

Por ejemplo, en las Observaciones Finales a México, se encuentra la siguiente información: *El Comité observa la elevada demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, especialmente entre las mujeres urbanas pobres, las mujeres rurales y las adolescentes. También observa con inquietud los casos de aplicación de métodos anticonceptivos en algunas localidades sin el consentimiento expreso de la mujer que se exige en la legislación del país. Para el Comité, los Estados están obligados a garantizar que quienes se sometan a la anticoncepción quirúrgica, den su consentimiento libre e informado y así lo ha repetido en sus observaciones finales.*

Una reciente resolución de la Organización Mundial de la Salud, establece que: *La autonomía reproductiva no sólo incluye el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, sino que también incluye el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.*

De acuerdo a esto, los Estados estarían obligados a brindar y apoyar modelos alternativos, para cumplir con su obligación de garantizarles a todas las mujeres y hombres su derecho a la autonomía reproductiva.

5- El derecho a la intimidad

Encontrándose protegido en diferentes tratados internacionales tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, estableciendo en su conjunto: *Que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada.* Así mismo, la Convención Americana, protege el derecho a la intimidad, estipulando: *Que toda persona tiene derecho a que se respete su honra y se reconozca su dignidad, a que su vida privada y familiar, su domicilio y su correspondencia no sean objeto de injerencias ni ataques arbitrarios que atenten contra su honra y su reputación, y a ser protegida legalmente contra estos ataques.*

En el contexto de los derechos reproductivos, éste es violado cuando el estado o los particulares interfieren en el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva. En su observación General No.28, párrafo 20, el Comité de Derechos Humanos afirmó que: *Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad.*

6- El derecho a la igualdad y a la no discriminación

Este derecho es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos reconocidos en el derecho internacional, obligado en casi todos los tratados internacionales de derechos humanos.

Sin embargo, es la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) la que de manera comprensiva elabora y amplía la noción de discriminación por sexo y establece la obligación de los estados de garantizar la igualdad ante la ley.

Con relación a la discriminación en el área de salud, el Comité de los Derechos Sociales y Culturales (DESC) ha establecido la necesidad de eliminar todo tipo de discriminación en esta materia, de manera particular en el acceso a servicios, lo cual implica la eliminación de las barreras, que impiden que las mujeres accedan a servicios, a educación e información en materia de salud sexual y reproductiva.

Por ejemplo, los estados parte no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica, ni a los dispensarios que los prestan, por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada o por su condición de mujer.

En varias observaciones finales el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) ha insistido sobre su preocupación en cuanto a la situación de discriminación que viven las mujeres indígenas y rurales, referente a la salud reproductiva, en especial a la esterilización no consentida.

7- El derecho al matrimonio y a fundar una familia

Este derecho es muy claro, al referirse a que las mujeres decidan sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación, así como a su derecho a contraer o no matrimonio. De acuerdo con las normas de derechos humanos, el derecho al matrimonio implica el derecho a contraerlo libremente y a fundar una familia, a disolverlo y a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento.

8- El derecho al empleo y la seguridad social

Relativo a la protección legal de la maternidad en materia laboral, a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual y a no ser discriminada o bien despedida por causa de embarazo.

Incluye también el derecho a la protección de la maternidad en materia laboral, por ello, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) prohíbe la discriminación por causa de embarazo, en sus diversos artículos, así como que todas las medidas encaminadas a la protección de la maternidad no sean discriminatorias. El Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) ha sostenido que la mujer, tiene derecho a condiciones de trabajo justas y favorables, sin embargo en algunos lugares de trabajo tales como las maquilas, someten a las mujeres a pruebas de embarazo como requisito para obtener o permanecer en el empleo.

En cuanto al acoso sexual, incluye de manera específica que es una forma de violencia contra la mujer y como trato discriminatorio en el empleo, instando a los gobiernos a tomar medidas específicas frente a esta problemática.

En este mismo sentido, el Comité de los Derechos Humanos, ha recomendado a varios países adoptar legislación que tipifique el acoso sexual como un delito.

9- El derecho a la educación

El Comité de los Derechos Económicos y Culturales (DESC) ha establecido que la educación es un derecho humano en sí mismo y a su vez es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos, y de manera particular, desempeña un papel esencial en el empoderamiento de la mujer dentro de una sociedad.

El derecho a la educación y su relación con otros, en este caso con los derechos reproductivos puede ser analizado en diferentes niveles. En un primer nivel, el derecho a la educación básica de las mujeres es esencial ya que contribuye a su empoderamiento dentro de su familia y su comunidad; creando conciencia de sus derechos, permitiéndole acceder a condiciones de mayor competitividad al mercado laboral.

Así mismo la educación sexual y reproductiva, debería estar enmarcada de forma tal, que se educará a las mujeres a ejercer su derecho a decidir el

número y espaciamiento de sus hijos, de manera libre y responsable y a los hombres a ejercer su sexualidad y paternidad de manera responsable. Es decir, la educación sexual y reproductiva no debe estar centrada solamente en la mujer o en aumentar el uso del condón y la vasectomía por parte de los hombres; involucrar a los varones en la salud sexual y reproductiva no se reduce al uso de métodos anticonceptivos, el propósito es promover una conciencia de igualdad de género en todos los ámbitos y animar a los hombres para que asuman responsablemente sus roles sexuales, reproductivos, sociales y familiares. Esta nueva concepción de la participación masculina, implica enfrentar barreras culturales fuertemente arraigadas.

Así mismo establece que los gobiernos eliminen obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información de salud reproductiva a adolescentes y debe permitirse que las adolescentes embarazadas continúen su educación.

10-El derecho a la información adecuada y oportuna

Toda persona tiene derecho a que se le de información clara sobre su estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.

Los estados deben adoptar medidas razonables para mejorar el acceso a la información sobre la salud, incluidas las personas con discapacidades.

En cuanto al derecho a la información sobre cuestiones relativas a la reproducción humana, recientemente el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), en comunicación No. 4/2004 de A.S. c. Hungría, recordó que, según el apartado h) del artículo 10 de la Convención: *Los Estados partes, deben asegurar a las mujeres el acceso al material informativo específico, que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.* Por ello encontraron que dicho estado infringió ese apartado al no proporcionar información y asesoramiento sobre planificación de la familia. En esta decisión

el Comité citó su recomendación general No. 21, sobre la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, en la que se reconoce que, en el contexto de las *prácticas coercitivas que tienen graves consecuencias para la mujer, como (...) la esterilización forzada*, a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener *información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia..*

11-El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer

Este derecho, incita a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.

Según el informe anual de 1999, de la Relatora Especial sobre violencia contra las mujeres, las prácticas que en sí mismas constituyen violencia contra la mujer y que pueden representar violaciones graves a su derecho a la salud reproductiva son: *La violación, la violencia en el hogar, la mutilación genital femenina, los matrimonios tempranos y los embarazos precoces, los abortos para la selección del sexo, el infanticidio de niñas, la trata de mujeres y la prostitución forzosa*. Según este informe, estas prácticas ponen en peligro las libertades y derechos reproductivos de la mujer y pueden tener consecuencias devastadoras para la salud física y psicológica, por lo que los estados tienen la obligación de promulgar y aplicar efectivamente leyes, que prohíban y castiguen dichas prácticas, también tienen la obligación de diseñar y aplicar políticas y programas, transformar estas prácticas que según la Relatora son actos de violencia.

12-El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación

Este derecho, trata sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y en beneficio de la humanidad, incluyendo el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana, así como

el derecho a no ser objeto de experimentación en esta área. Los derechos reproductivos, asociados al derecho a disfrutar del progreso científico, especialmente los relacionados con la manipulación genética y fecundidad artificial tendrán que ser desarrollados con mucha atención a las desigualdades de género, raza, etnia, edad, clase, ya que las nuevas tecnologías reproductivas, pueden dar cabida a muchos tipos de abuso, especialmente de las mujeres más pobres. Por eso es tan importante entender y trabajar todos los asuntos relacionados con la reproducción humana, en un marco de derechos humanos.

Ante el desafío de cómo poder utilizar los avances científicos, para mejorar la calidad de vida y la salud reproductiva, especialmente la de las mujeres, sin crear aún más formas de discriminación y violencia en su contra, o sin negar la autonomía reproductiva y dignidad de las mismas, la solución bien puede encontrarse en los derechos humanos. El marco de los derechos humanos puede ayudar a encontrar un equilibrio entre la dignidad de la persona humana y el avance científico, que ha ayudado a miles de parejas a procrear. El tema es por demás delicado y precisa ser tratado en el plano normativo, con una técnica interdisciplinaria especial, ya que el debate trasciende el campo de lo individual o grupal, para convertirse en un asunto que compete a todos y todas como seres humanos iguales. Por eso es tan importante desarrollar más doctrina y jurisprudencia sobre este derecho reproductivo en particular.⁴¹

Capítulo 2. Antecedentes Históricos.

Introducción

⁴¹ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Protección Constitucional de los Derechos Sexuales y Reproductivos. p.p. 24-28

Si buscamos antecedentes de los derechos sexuales y reproductivos en México, no se encuentran con facilidad de forma clara y directa; sin embargo si los podemos localizar en políticas públicas enfocadas a la planificación familiar o en los antecedentes de la educación sexual en nuestro país. Es decir no se hace una referencia a un código o a una declaración expresa.

Aunque los derechos sexuales y reproductivos han estado presentes desde siempre, su importancia ha ido creciendo con el paso del tiempo. Y algunas de las instituciones que forman parte de la sociedad les han ido prestando mayor valor y atención, ya que el ejercicio de la capacidad reproductiva de las personas, o de algunos grupos de personas se vuelve centro de interés.

El estado a través del gobierno, así como las iglesias y organizaciones religiosas, los partidos políticos, algunas corporaciones, organizaciones profesionales, entre otros, se han interesado en el crecimiento rápido o lento de la población, en la caída o en el aumento de la mortalidad, de los matrimonios, de la expansión o no de los métodos anticonceptivos, en la práctica o no del aborto entre los temas de actualidad, dicho interés, va de acuerdo con los objetivos políticos que se persiguen en un momento dado; como consecuencia, desde estas instituciones se estrechan barreras que limitan el ejercicio de la libertad de procreación.⁴²

Como ya se mencionó, al no existir antecedentes como tal de los derechos sexuales y reproductivos, hablaré de ellos, a partir de los cambios sociodemográficos y de las políticas de población seguidas por el gobierno mexicano y por algunos gobiernos extranjeros, y cómo estos cambios han trascendido en la esfera de lo privado, para tornarse en legislación referente a la libertad, así como a la salud y población, aplicándose en los ámbitos estatal, nacional e internacional.

2.1 Antecedentes Nacionales.

⁴² Amuchastegui Herrera Ana, de Barbieri Teresita y Figueroa Perea Juan Guillermo. “Derechos Reproductivos de las Mujeres: Un debate sobre justicia social en México”. 1999. pp.104 Ed. Edamex

Para poder hablar de los antecedentes de los derechos sexuales y derechos reproductivos, es necesario e importante empezar a abordarlo desde los inicios de la educación sexual en México.

La liberación de la mujer y su integración al desarrollo del país van íntimamente ligados a la educación y formación en lo sexual, de la misma forma en la educación y formación del varón, es decir, conforme la mujer adquiere igualdad social con el varón; conciencia y ejercicio de la misma, se eliminan supersticiones y tabúes en torno a la sexualidad, mismos que hacen superior al hombre, haciendo por consiguiente que las mujeres por cosas ajenas a ellas acepten su devaluación, discriminación y subordinación, formando barreras <que limitan su maternidad y atención personal así como su sexualidad.⁴³

En México la educación sexual y la liberación femenina han evolucionado de forma interrelacionada; los movimientos femeninos han contribuido para la superación e incorporación social de la mujer, para que esta, viva en condiciones de igualdad con respecto a los varones, el objetivo se ha alcanzado conciente e inconcientemente, ya que la mujer ha aprendido a conocer y controlar su sexualidad.

Desde el Primer Congreso Feminista en México en el año de 1916, se evidenció la preocupación de la mujer por el conocimiento de su sexualidad. En la sesión inaugural de dicho congreso, Hermila Galindo, diría: *... Tocaba a Yucatán la gloria de enarbolar el estandarte emancipador de la mujer, bajo la protección del cultísimo gobernador que le ha tocado en suerte; del revolucionario que tan bien ha interpretado el programa de reformas sociales y políticas que generó el movimiento armado; del ciudadano que con celo y amor a la humanidad remueve las linfas estancadas, abriendo cauce amplio y sólido al progreso.*⁴⁴

⁴³ Martínez Roaro Marcela Derechos y Delitos Sexuales 2000. pp. 177 Ed. Porrúa

⁴⁴ Ídem.

El gobernador a que hace mención en su discurso es Salvador Alvarado, quien gobernó durante dos años y dejó una huella por la historia de México, huella que nadie ha sabido reconocer.

En la tercera conclusión del Congreso Feminista, se proponía: *Ministrar a la mujer conocimientos de su naturaleza y de los fenómenos que en ella tienen lugar. Estos conocimientos pertenecen a las escuelas primarias, superiores, a las normales, a las secundarias siempre que se tenga seguridad de que la mujer adquiere o ha adquirido ya la facultad de concebir.*⁴⁵

Como es de suponerse, sus propuestas causaron gran revuelo entre la sociedad por ser liberales para la época, además de que se pensaba que dichos conocimientos solo debían proporcionarse en casa y no hacerlo público, o bien que las mujeres los adquirieran una vez que se casaran, es decir hacerlo en la esfera privada.

Hermila Galindo, mencionada anteriormente, es una de las mujeres que luchó y levantó la tempestad con ideas contrarias a la época, lo que le ocasiono estar en medio de escándalos, uno de los más sonados fue el ocurrido en el pleno de la asamblea en donde fue calificada de *inmoral, indecente y corruptora*.

En dicha asamblea, también se mencionaba: *El instinto sexual impera de tal suerte en la mujer y con tan irresistibles resortes que ningún artificio hipócrita es capaz de destruir, modificar o refrenar. Un pudor mal entendido y añejas preocupaciones privan a la mujer de conocimientos que le son no sólo útiles sino indispensables, los cuales una vez generalizados, serian una coraza para las naturales exigencias del sexo: me refiero a la fisiología y anatomía que pueden conceptuarse como protoplasmas de la ciencia médica que debieran ser familiares en las escuelas y colegios de enseñanza secundaria y que se reservan únicamente a quienes abrazan la medicina como profesión. Igual cosa digo respecto a cuidados higiénicos desconocidos en la mayoría de las familias y aún ignorados intencionalmente con el absurdo pretexto de no abrir los ojos a*

⁴⁵ Ídem.

*las niñas. Las madres que hacen tal, contribuyen a la degeneración de la raza, porque esa mujer linfática, nerviosa y tímida no puede dar hijos vigorosos a la patria. Lo expuesto es suficiente para comprobar la conocida verdad científica de que el instinto sexual impera en la mujer avasallándola por completo. Siendo el matrimonio el único medio lícito y moral para satisfacerlo cumplidamente, según las exigencias de la sociedad y según las leyes escritas, quedamos frente a un problema pavoroso.*⁴⁶

Por dicho discurso fue objeto de ataques, de las personas que se encontraban presentes en dicha asamblea, sin embargo y a pesar de las agresiones, fueron las mujeres las que mostraron a la sociedad, la sexualidad en sus dimensiones del ámbito público negado.

Al paso de los años se acrecentó el mérito de estas mujeres que desafiaron abiertamente a la sociedad de su tiempo, hablando claro y fuerte de los problemas que las agraviaban, mérito compartido con quienes las apoyaron, siendo uno de estos el General Salvador Alvarado, el cual, después de haber concluido sus funciones como gobernador de Yucatán escribió una obra titulada: *La Reconstrucción de México, un mensaje a los pueblos de América*. En la que dedica algunas reflexiones a las mujeres, habiendo observado las discriminaciones que de estas hacían las leyes, por lo que sugiere, una serie de modificaciones a las mismas entre las cuales encontramos: *En materia civil, aboga por la equiparación de la mujer con el varón en el contrato matrimonial y por la supresión de todas aquellas disposiciones ultrajantes para aquélla, en cuanto al divorcio, propone la disolución del matrimonio por una sola causa, la voluntad, ya fuera de ambos o de uno solo de los cónyuges.*⁴⁷

Las ideas del general Alvarado, reflejaban su sentido de libertad humana, y del conocimiento de la realidad del pueblo mexicano, visión de la que han carecido la mayoría de los legisladores y legisladoras en la historia de México, en Salvador Alvarado existió la inquietud, la intuición de que la educación en la sexualidad de la mujer era esencial para lograr su liberación y superar su discriminación y desigualdad con relación al hombre.

⁴⁶ *Ibíd.* Pág. 178.

⁴⁷ *Ibíd.* Pág. 180

Al finalizar el gobierno de Salvador Alvarado, lo sucedió Felipe Carrillo Puerto en 1918, apoyado por el Partido Socialista del Sureste, quien en muchos aspectos continuó con la misma línea.

Su gobierno fue famoso por las *ligas*, que eran grupos organizados que le auxiliaban en su tarea de gobernar; una de estas eran las *ligas feministas*, sobre las que comenta Acrelio Carrillo Puerto hermano del entonces gobernador: *De entre los medios que se valió Felipe para elevar el nivel de vida de su pueblo y dotarlo de la conciencia de sus derechos y de su dignidad fueron las ligas feministas, que eran mujeres organizadas, bajo la dirección de profesoras en servicio activo, combatiendo el analfabetismo, la embriaguez y la superstición; inculcaban además, conocimientos higiénicos, el cuidado adecuado de los niños e información sobre el control de la natalidad, todo lo cual no tenía precedentes en Yucatán, donde los indígenas, como si se tratase de árboles, habían sido enraizados en las propiedades de sus respectivos amos, y no se les permitía siquiera casarse con alguien que perteneciera a una hacienda vecina.*⁴⁸

La más importante de estas ligas fue la: *Liga Rita Cetina Gutiérrez*, fundada el 19 de enero en 1919 y presidida por Elvia Carrillo Puerto, profesora rural y hermana de Felipe Carrillo Puerto, una de las más combativas feministas yucatecas y con quien la historia está en deuda como con Salvador Alvarado.

En 1922, y merced al apoyo de Felipe Carrillo Puerto, la doctora norteamericana Margarita Sanger publicó en Yucatán un folleto sobre regulación de la concepción, llamado *La Brújula del Hogar*, en cuya portada se leía: *La regulación de la natalidad, medios seguros y científicos para evitar la concepción*. La doctora Sanger fue la primera persona que en 1914 usó las palabras: *control de natalidad*; en 1917 fundó en su país la primera organización no gubernamental que trabaja con planificación familiar.

⁴⁸ *Ibidem*. Pág. 181

Se crearon clínicas pequeñas en todo el estado, dependientes de una clínica central en Mérida, para dar servicios médicos generales y de planificación familiar, lo cual no tenía precedente en el mundo.

Del mismo modo que con Hermila Galindo, las críticas no se hicieron esperar, incluso la imprenta que se había encargado de editar los folletos, fue denunciada por un grupo reaccionario, por el delito de ultrajes a la moral pública, a las buenas costumbres, por inducir al aborto y a la prostitución; sin embargo el Procurador General de Justicia del Estado, no dio entrada a la denuncia, fundándose en lo científico que era el folleto y su utilidad para la clase trabajadora.

En 1923, en la Ciudad de México, se llevó a cabo el Congreso Panamericano de Mujeres, cuyo temario contenía como principales puntos: *Control de natalidad, el niño, el amor libre y los derechos políticos y sociales de la mujer.*

En la junta preparatoria del Congreso, las delegadas yucatecas dieron a conocer el nombre de las ponencias: *La sexualidad, restricción de la natalidad, implantación del amor libre y supresión del adulterio.* ⁴⁹

Dichas ponencias causaron gran revuelo como era de esperarse por los temas, ya que no eran bien vistos, sobre todo por la época de la que hablamos.

Una vez iniciado el Congreso, en el tema de natalidad proponían la restricción de la misma en el sentido de que cada matrimonio sólo debía tener hijos que pudiera mantener y educar decorosamente. ⁵⁰

Las críticas por parte de las damas de la aristocracia fueron inmediatas desaprobando las posturas de las delegadas.

En agosto de ese mismo año, la Junta Superior de Sanidad de Yucatán acordó la creación de una clínica cuyo objetivo sería: *1. Proporcionar a todas las personas que lo soliciten, y previa comprobación de que por el excesivo número de hijos, malas condiciones económicas, carencia de salud, etc. tienen*

⁴⁹ *Ibidem.* Pág. 184.

⁵⁰ *Ibidem.* Pág. 185.

el deber de restringir la natalidad de sus hogares, todas las instrucciones y prácticas que la ciencia aconseja para impedir la fecundación.

2. Proveer a estas personas de los útiles y medicamentos necesarios para estas prácticas, a un bajo costo.⁵¹

Es de llamar la atención la preocupación de Carrillo Puerto por el control demográfico y la situación específica de quienes más hijos tenían, pero sobre todo el uso que hacía del inusual concepto de planificación familiar al expresar: *El deber de restringir la natalidad de sus hogares*. Una frase que era novedad para los tiempos.

En el año de 1934, Narciso Bassols, siendo titular de la Secretaria de Educación Pública, dio a conocer el primer proyecto de educación sexual formal a nivel nacional, el cual tiene un antecedente desde el año de 1930, cuando en Lima, Perú se llevo a cabo el IV Congreso Panamericano del niño, en el que México estuvo representado por el Dr. Isidro Espinoza de los Reyes, entonces Jefe del Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad Pública.⁵² A dicho congreso asistieron en su mayoría los países de América, aprobándose la resolución número 17 en los siguientes términos:

Resolución 17. Insistir nuevamente en la recomendación a los Gobiernos de América, que no lo hayan hecho, de la educación sexual desde la escuela primaria, de conformidad con la edad de los niños de ambos sexos y con las características sociales de cada país.

En el año de 1932 la Sociedad Eugénica Mexicana planteó concretamente ante la Secretaria de Educación el problema de la educación sexual y hasta mayo de 1933 se hizo del conocimiento público el dictamen de la Comisión Consultiva, cuyas conclusiones son las siguientes:

1ª La Secretaria de Educación Pública debe establecer, organizar y dirigir la educación sexual en nuestro medio y asumir la responsabilidad de ella.

2ª La educación sexual debe impartirse concretamente desde el tercer ciclo de la escuela primaria y en algunos grados de la escuela secundaria.

⁵¹ *Ibídem.* Pág. 186.

⁵² *Ibídem.* Pág. 187

...

7ª El Departamento de Psicopedagogía e Higiene, de acuerdo con la enseñanza primaria y normal, se encargará de la clasificación de los alumnos de las escuelas y de la organización de las escuelas y de la organización de las escuelas normales.

8ª El Departamento de Psicopedagogía e Higiene se encargará también, conjuntamente con el de primaria, normal y el de enseñanza técnica, de organizar conferencias sobre educación sexual, para los padres de familia y para muchachos adolescentes, de uno y de otro sexo, que no asistan a las escuelas.

9ª El propio Departamento se encargará de dar preparación a los maestros de las escuelas primarias y secundarias que deban impartir educación sexual, así como determinar, con la colaboración de maestros y psicólogos, fines, métodos y programas y la interpretación y alcance de dichos programas.

...

14ª Díctense las medidas necesarias para la introducción de la enseñanza de la puericultura en las escuelas primarias y secundarias para niñas.

Consciente de su responsabilidad, la Secretaria de Educación, expresó, al hacer público el estudio de la Comisión Consultiva, lo siguiente: Debe subrayarse, de un modo especial, el hecho de que hasta estos momentos la Secretaria de Educación Pública no ha autorizado en las escuelas primarias, campaña alguna relacionada, directa e indirectamente con la educación sexual; que la situación continúa siendo la misma de años anteriores, y que por tanto, sería dolorosa y falsa toda afirmación encaminada a alarmar a los padres de familia, a fin de evitar que, si llegara a tomarse alguna medida, recibieran con hostilidad la acción de la escuela en ese sentido, y porque, además, la misma Secretaria guarda el convencimiento de que no se debe obrar precipitadamente en esta cuestión, hace hincapié en que el único paso dado hasta hoy consiste en publicar el dictamen anexo con objeto de que se suscite una discusión pública sobre él.⁵³

⁵³ Narciso Bassols, Obras Narciso Bassols. Fondo de Cultura Económica México. 1979. pp. 286.

Las voces que *defendían la moral* en Yucatán, no se hicieron callar, argumentando que: *agredía la inocencia*, de sus hijos e hijas; ésta explicación era y es usada constantemente cuando se ha hecho algún intento gubernamental y social de avanzar e implementar cosas nuevas en la educación, los derechos o la salud sexual; por lo que el proyecto no se llevo a cabo, lo cual no le resta importancia al intento, al contrario va fortaleciendo los argumentos de los grupos a favor del cambio.

Aún en la actualidad las palabras de Bassols siguen teniendo vigencia: *La escuela debe dar, a su hora y en la justa medida, ni antes ni después de tiempo, una noción científica de cómo nacen y se reproducen los seres vivos. El tabú de la reproducción es un refugio de las supersticiones más primitivas y mientras la escuela no llegue a vencerlas no habrá logrado eficazmente construir en la mente de las generaciones nuevas una noción racional y verdadera y por lo tanto sana y moral de la vida. Si lo que pretenden los enemigos de la educación sexual es que mediante el escándalo y la agitación se suprima de la escuela primaria toda enseñanza concerniente al fenómeno de la vida, a la reproducción de los seres vegetales, animales y humanos, en una palabra, al sexo y sus problemas, nada habrán ganado, aún en el supuesto de que de momento logaran su propósito pues quedará en pie como fuerza irrefrenable la inquietud de cada generación por saber la verdad. Pero es falta de honradez plantear trunca, desarticulada y torcida una cuestión que no puede examinarse provechosamente, si no se mira por encima de prejuicios vulgares y a través de una información científica, amplia y sólida.*⁵⁴

Después del intento que tuviera Bassols por abordar la educación sexual, habrían de pasar más de veinte años para que el gobierno volviera a abordar el asunto.

De acuerdo a lo que nos dice Miguel de la Mora Bravo, investigador sobre temas relacionados con derecho y género, sobre el desarrollo de las políticas de población en México; en 1803 al final de la Colonia, la población en la

⁵⁴ Martínez Roaro Marcela. Op. Cit. Nota No. 43 p.p. 189

República era de casi seis millones de habitantes, en un extenso territorio, pues aún no se perdía Texas, ni Nuevo México con lo que el territorio mexicano se veía despoblado,⁵⁵ por lo que se estimulaba el crecimiento de la población por circunstancias naturales. La natalidad permaneció en niveles históricos, con ciertos aumentos, los matrimonios se llevaban a cabo en edades muy tempranas, existía una baja proporción de prácticas anticonceptivas, lo cual repercutió en las tasas globales de fecundidad, ya que el promedio de hijos por mujeres unidad, era de ocho al final de su vida reproductiva.

En 1895, el primer censo de población indicó que, México tenía 12.6 millones de habitantes.

El gobernador de Yucatán, como ya se mencionó anteriormente, promovió acciones de planeación familiar excepcionales.

Concluida la revolución de 1910, comenzó a gestarse una política demográfica que inducía al crecimiento, lógica por las circunstancias que atravesaba el país, ya que por la lucha armada un gran número de personas habían perdido la vida

En 1922, la Secretaría de Educación Pública y su titular de ese entonces José Vasconcelos instituyó el día de las madres⁵⁶, lo cual tendría una gran repercusión en la sociedad y en la demografía del país. En 1930, fue expedida por el presidente Pascual Ortiz Rubio, la ley de Migración explicitando una política que favorecía el aumento de la población.

Posteriormente en el año de 1936, el presidente Lázaro Cárdenas promulgó la Ley General de Población, la cual contemplaba como uno de los problemas principales a resolver el aumento de la población mediante el estímulo al crecimiento natural, a la repatriación y a la migración.

Según Cervantes Carson, a partir de este año, con dicha ley de población: *El Estado mexicano se definió frente al fenómeno demográfico como agente activo y racionalizador. La dinámica poblacional no es concebida como una serie de eventos que ocurren independientemente de la voluntad estatal, del curso que el proyecto nacional tome, sino que es convertida en un reto. La*

⁵⁵ Ídem.

⁵⁶ Ibídem. Pág. 190.

*racionalidad activa pretende ajustar los fenómenos demográficos a la naturaleza de las necesidades delineadas por la política, conduciendo su marcha, planeando su devenir.*⁵⁷

Por su parte Manuel Ávila Camacho, durante su presidencia, proclamo que: *Gobernar es poblar*. Para esas fechas, los habitantes del país eran poco menos de 20 millones. El presidente Miguel Alemán, al principio de su sexenio, en 1947, promulgó otra Ley General de Población, con la misma política demográfica: *Estimulando el aumento de la natalidad y el fomento de matrimonios, entre otras formas de hacer crecer la población*. En ese mismo año, en el Código Sanitario, se prohibía expresamente la producción, importación, difusión y comercialización de todo producto que impidiera la concepción y mantuvo la penalización del aborto, congruente con la política de estímulo natal.

En 1953, por primera vez, el presidente Adolfo Ruiz Cortines, declaró la honda preocupación por los diversos problemas relacionados con el aumento de población. En 1958, Alberto Cuevas, profesor de psicología de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), propuso impartir en dicha escuela el Seminario de Sexología, al ser rechazado por la directiva, hizo la propuesta a la Facultad de Medicina de la misma universidad en donde fue aceptada. Dentro de las clases se mostraban diversos métodos anticonceptivos, señalando que el de mayor uso era el diafragma, también se presentaron las pastillas anticonceptivas que se encontraban en proceso de experimentación e investigación.

Durante el sexenio de López Mateos, en el censo de 1960, la población había aumentado a 34.6 millones de habitantes, lo que produjo la siguiente declaración por el mandatario: *Puede afirmarse que se encuentra definitivamente superado el problema de insuficiencia de población, que fue motivo de inquietud para los gobiernos de otras épocas, observándose que, si bien era cierto que el aumento de la población significaba grandes ventajas, los*

⁵⁷ Ídem.

problemas derivados de tal incremento también podían convertirse en un factor limitante del progreso.

El presidente Díaz Ordaz en 1965, declaró en su primer informe que: *En su gobierno se había procurado aplicar una política que tendiera a aumentar la capacidad productiva, para hacer superior el crecimiento de la población.*

No obstante, es por esos años que tres de cada 10 mujeres que vivían en la ciudad, usaban algún método anticonceptivo, contrario a lo que pasaba en las zonas rurales, ya que en éstas sólo el cinco por ciento lo hacía.

Desde el punto de vista político, las movilizaciones juveniles durante la década de 1960 provocaron alarma entre los grupos dirigentes; externamente, los gobiernos y la sociedad empezaron a ser presionados desde fines de los años cincuenta, para permitir el control de la natalidad bajo el nombre de *planificación familiar*. Desde entonces, los términos del problema del crecimiento de la población empiezan a cambiar, a medida de que se extiende la idea de que dicho crecimiento es contrario al desarrollo.

Entre 1969 y 1970, en el discurso de Luis Echeverría Álvarez, durante su campaña como candidato a la presidencia de México, para el periodo 1970-1976, se evidenciaba su franca y abierta exhortación a las parejas a procrear un número ilimitado de hijos, incluso sostenía lo que treinta años antes había expresado Manuel Ávila Camacho: *Gobernar es poblar*. Lo que no dejaba de preocupar a quienes ya se habían percatado del crecimiento desmedido y sin precedentes en México, que ya sumaba 48 millones de habitantes en 1970 y habría de ascender a 50 millones en 1972 y 60 millones en 1975. En 1970 el Secretario de Salubridad, Jorge Jiménez Cantú, sostenía que México no había programado ni tenía porque programar la planificación familiar.

En ese mismo año, se llevó a cabo en nuestro país la Primera Conferencia Regional Latinoamericana de Población, en donde, a pesar de que se dijera que los trabajos tendrían un punto de vista exclusivamente técnico, las conclusiones fueron muy sugerentes en torno a la limitación del aumento de la población.

Mora Bravo afirma: *Diversas circunstancias como el hecho de que en la década de los años 1960 - 1970 se percibieron desajustes sociales a causa de la*

*llamada explosión demográfica; los importantes avances en el campo de la tecnología anticonceptiva; la evolución jurídico-política que habría de conducir al reconocimiento universal de que la mujer tiene los mismos derechos que el varón, y que el consenso final acerca de que la planeación familiar constituye un derecho humano fundamental, hicieron que el tema demográfico cobrara inusitado interés en los planos político, económico, social, religioso, médico y de los derechos humanos.*⁵⁸

Entre los muchos factores que indujeron al gobierno mexicano a implementar políticas demográficas que controlaran el crecimiento de la población mundial, debe mencionarse la política del Banco Mundial con los países clientes, incluyendo México: *Robert Mc Namara, al asumir la presidencia del Banco Mundial, planteó el 30 de septiembre de 1968 en su primer discurso, la conveniencia de que el organismo a su cargo interviniera para apoyar programas sobre el control demográfico, considerando el aumento excesivo de la población como un obstáculo determinante para el desarrollo.*⁵⁹

En 1972, el presidente Echeverría, dio un giro de 180° a su política demográfica, terminando con aquellas que eran pronatalistas de los sexenios anteriores. En su intervención en la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo en Santiago de Chile, el presidente Echeverría, declaró que: *El ritmo del incremento de la población debería reducirse porque conviene a nuestros pueblos.*

El mismo día y en la misma Conferencia el Dr. David Fragoso, (entonces Jefe de Atención Materno Infantil de la Secretaría de Salubridad y Asistencia), anunció que esa dependencia iniciaría el Programa Nacional de Planeación Familiar, basado en la paternidad responsable que serviría para: *Que los padres estén concientes de la grave responsabilidad que adquieren al traer un hijo al mundo, al que deberán proporcionar cuidados psíquicos y físicos, la oportunidad de darle educación y de habitar un ambiente familiar que garantice un desarrollo armónico del individuo en todos los órdenes.*⁶⁰

⁵⁸ *Ibíd.* Pág. 125.

⁵⁹ *Ibíd.* Pág. 192.

⁶⁰ *Ibíd.* Pág. 193

En ese año la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creó el Programa Gubernamental de Planeación Familiar Integral, el cual en términos generales actuaba para dirigir las acciones que auxiliaban a orientar la correcta planificación familiar de acuerdo con su elevado contenido humano, social y ético.⁶¹

En 1973 a iniciativa del Ejecutivo se promulgó un nuevo Código Sanitario que suprimió el artículo 37 sobre la prohibición de vender y promocionar productos anticonceptivos. Posteriormente se discutió y se aprobó la Ley General de Población, en la cual el presidente Echeverría proponía abiertamente: *Que se realizaran programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública del sector gubernamental.*⁶²

Con la creación de dicha ley, se funda el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el cual se encargaría de la política demográfica en el país. Dentro de los objetivos que maneja dicho Consejo encontramos dos fundamentales, tales como: 1. Inducir con pleno respeto de la libertad individual, la reducción de la fecundidad y, con ello disminuir el crecimiento de la población y 2. Racionalizar la distribución de los movimientos migratorios, para lograr un poblamiento acorde con un desarrollo regional más equilibrado.

Ahora bien, dentro de los programas se designaba una atención prioritaria al medio rural. El Consejo Nacional de Población, creó los programas de: Comunicación en Población y Planificación Familiar, Educación Sexual y Sistemas de Evaluación del Plan Nacional de Planificación Familiar. Sin embargo y de acuerdo a investigaciones sustentadas con encuestas demográficas y reportajes periodísticos, daban cuenta de la existencia de una demanda de servicios de anticoncepción en mujeres de zonas rurales y urbanas con la clara disposición de usarlos siempre y cuando no les causaran algún daño.⁶³ El problema en este caso, es que la población no recibía una

⁶¹ Amuchastegui Herrera Ana, de Barbieri Teresita y Figueroa Perea Juan Guillermo. Op. Cit. Nota No. 1 p.p. 113

⁶² Martínez Roaro Marcela. Op. Cit, Nota No. 43 p.p. 193

⁶³ Amuchastegui Herrera Ana, de Barbieri Teresita, Figueroa Perea Juan Guillermo. Op. Cit. Nota No. 1 pp. 115

información real de los métodos anticonceptivos y en consecuencia si existía el uso correcto de los mismos y la continuidad.

En 1974, se llevaron a cabo varios acontecimientos de singular importancia en esta materia: a) En Bucarest se llevo a cabo la Tercera Conferencia Mundial de Población con una visión, por primera vez, eminentemente política del problema; las políticas de población se fueron vinculando cada vez más, con aspectos de salud, educación, derechos y sexualidad. b) En un tibio intento de impartir *educación sexual*, la Secretaria de Educación Pública incluyó en el texto gratuito de primaria correspondiente a Ciencias Naturales aspectos biológicos de la reproducción, sin ceder en esta ocasión a la inmediata protesta de grupos reaccionarios, que no se hizo esperar.

En este mismo año, el Ejecutivo Federal suscribió una iniciativa en la que, entre otras reformas y adiciones, se incluía un nuevo texto en dos párrafos del artículo 4º Constitucional a saber:

“El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”⁶⁴

Las decisiones políticas nacionales, los eventos internacionales y los movimientos feministas de los años setenta, serían fundamentales y decisivos para el rumbo que tomarían los derechos, la salud y la educación sobre la sexualidad y la reproducción.

En este sentido afirma Cervantes Carson: *A partir de 1974, la racionalidad activa del estado estableció la reducción del crecimiento total como la meta demográfica principal, bajo la justificación de que su control tendría un efecto positivo sobre las condiciones de vida de la población en general. En el marco de este último paradigma político que relaciona casualmente población y desarrollo, los cambios demográficos que produjeron la disminución de la tasa*

⁶⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

de crecimiento poblacional han coexistido desde el comienzo de los ochenta con la crisis económica más profunda y severa del siglo, desde que concluyó la Revolución”

En 1975, se realizó en México la Primera Conferencia Internacional de la Mujer, en el marco del Año Internacional de la Mujer y entró en vigor la reforma antes mencionada.

En 1980 los aspectos operativos de la planificación familiar quedan a cargo de la Coordinadora del Programa Nacional de Planificación Familiar, constituido por las principales instituciones de salud: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salubridad. En ese mismo año, el Instituto Mexicano del Seguro Social extendió sus servicios gratuitos de planificación familiar a toda la población.

Es necesario hacer un reconocimiento a la incorporación de los servicios de control de natalidad por parte del gobierno, ya que esto permitió que más mujeres ajustaran el número de hijos deseados y el momento de nacimiento de cada uno de ellos, de esta forma el sexo femenino hizo uso efectivo de su derecho constitucional.

Sin embargo, no hay que perder de vista que existen intermediarios como los profesionales de la salud que de una u otra forma intervienen en las decisiones de las mujeres, y pueden hacer que pierdan control sobre su capacidad reproductiva.

En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, se señala que, pese a que el ritmo de crecimiento de la población nacional se había reducido en los últimos años, *El objetivo principal de la política de población es impulsar la reducción de la tasa de crecimiento demográfico, alentando la disminución de la fecundidad al mismo tiempo que, se intensifica la lucha contra la mortalidad infantil. Las acciones por emprender son: a) educación a las parejas sobre planificación familiar y disponibilidad de servicios, y b) transformaciones estructurales, para asegurar cambios en el comportamiento reproductivo de las*

parejas: igualdad entre los sexos en relación con la escolaridad y el empleo, y elevación de los niveles de vida.

El régimen de ese entonces reiteraba: *“Las libertades, la planificación familiar es decisión exclusiva de la pareja; es tarea del gobierno y de la sociedad fomentar la maternidad y paternidad responsables y crear las condiciones para el desarrollo libre y provechoso de familia”* ⁶⁵

Lo anterior, cabe destacar no fue muy congruente con algunas prácticas realizadas por el sector salud.

Por otro lado, el Consejo Nacional de Población, da cuenta en su Programa de Población 1988-1994, de la incorporación de algunas nuevas dimensiones, donde el objetivo general era: *Contribuir a elevar el bienestar y la calidad de vida de todos los mexicanos.* Mientras, los objetivos específicos eran:

- 1) Promover la integración de los objetivos y criterios demográficos en la planeación económica y social del país, para elevar los niveles de vida y en particular de los grupos desprotegidos que viven en extrema pobreza.*
- 2) Seguir con el descenso de la fecundidad, para alcanzar una reducción en la población.*
- 3) Reorientar la distribución de la población en el territorio para disminuir el peso relativo de las grandes zonas metropolitanas, e incentivar el crecimiento de las ciudades intermedias y pequeñas.*
- 4) Propiciar la participación de la mujer, en condiciones de igualdad al varón.*
- 5) Contribuir al desarrollo integral y a la elevación del nivel de vida de los grupos indígenas, tomando en consideración su estructura y dinámica demográficas y respetando plenamente su cultura y formas de organización.* ⁶⁶

⁶⁵ Amuchastegui Herrera Ana, de Barbieri Teresita, Figueroa Perea Juan Guillermo. Op. Cit Nota No. 1 pp. 126

⁶⁶ *Ibidem.* Pág. 127

En este mismo sexenio (1988-1994) se establecieron dos programas generales: Población, Desarrollo y Dinámica, Estructura y Distribución de la Población, así como siete subprogramas específicos en planificación familiar: Familia y Población Indígena, Educación en Población y Desarrollo del Conocimiento y la Información en Materia de Población entre otros.

En el año de 1992 es creado el Programa Universitario de Estudios de Género, dicha creación fue estructurada y planteada por un amplio grupo de académicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El Programa desde su fundación se propuso promover y coordinar actividades para elevar el nivel académico de los trabajos que en la UNAM se desarrollan desde la perspectiva de género, impulsando la incorporación de esta perspectiva en el trabajo académico.

Para el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) es primordial la consolidación del campo de los estudios de género a través de la realización de investigaciones específicas que desde una perspectiva multidisciplinaria adopten como presupuesto básico las problemáticas de género.

Si bien es cierto es de reciente creación este centro de investigación, también es verdad que un considerable número de investigaciones realizadas en México sobre problemáticas de género son hechas por el mismo, por eso la importancia de mencionar la aparición de este.

Retomando las Políticas Públicas en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos encontramos que no fue sino hasta 1992, que los Programas de anticoncepción fueron revisados, éstos tenían como metas la incorporación del 75 por ciento de mujeres en edad fértil a los programas de planificación familiar y, en el medio rural al 40 por ciento. Para lograr lo anterior se incluyeron a diez entidades federativas: Chiapas, San Luís Potosí, Veracruz, Hidalgo, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Estado de México, Michoacán y Jalisco.⁶⁷ Curiosamente, la mayoría de los estados incluidos en este programa son aquellos que actualmente cuentan con mayor índice de esterilizaciones forzadas, sin

⁶⁷ *Ibidem*. Pág. 129

embargo de estos datos de estos datos se hablara en capítulos posteriores, profundizando en los estados de Guerrero e Hidalgo, que son con los que se cuenta con más información al respecto, cabe mencionar que aunque no haya suficiente información al respecto por ser un tema tabú, podemos decir que existen algunos casos documentados.

Regresando al tema, los programas mencionados pretendían abarcar un millón de nuevas usuarias, dando prioridad a los métodos de oclusión tubaria y colocación de dispositivos intrauterinos. Para esos años, en localidades de menos de 2,500 habitantes, el 15 % de mujeres en edad reproductiva estaban esterilizadas,⁶⁸ la mayoría de estas esterilizaciones fueron forzadas o cuando menos sin la información lo suficientemente clara sobre la irreversibilidad del método, lo cual si nos ponemos a analizar, es una cantidad considerable tomando en cuenta que la población de las comunidades es reducida.

Estos programas, contrarios al Plan de Desarrollo (1988-1994), no contemplaban la educación sexual ni atención a los adolescentes.

Es innegable que los programas gubernamentales tengan algún impacto benéfico en la sociedad, sin embargo las comunidades indígenas no han tenido la misma atención oficial, ni la misma cobertura. Es lógico que la atención a estas comunidades sea diferente en cuanto a cuestiones de logística y por el contexto social, pero eso no debería de limitar en cuanto a atención e información, toda vez que en la mayoría de los casos las mujeres de las comunidades conocen poco o nada sobre las consecuencias en su salud, derivadas del uso de anticonceptivos principalmente de los métodos llamados *modernos*, tales como el DIU, y la Oclusión Tubaria, éste último conocido mejor como esterilización. Después de que las mujeres usaban algún método anticonceptivo, lo abandonaban debido a las consecuencias que estos les ocasionaban.

Con respecto a la esterilización su aplicación, fue más compleja, puesto que esta práctica está reglamentada y, contrario a lo que muchos pensarían, fue uno de los métodos más usados ya que es uno de los que más promocionan las instituciones públicas de salud.

⁶⁸ Ídem.

En este tenor cabe mencionar que Zúñiga menciona: ... *Los programas de planificación familiar (en el medio rural) tienen que ofrecer una mayor promoción de anticonceptivos temporales, que incrementen el conocimiento de los métodos de ese tipo, que se encuentran disponibles en las instituciones de salud, así como de nuevas alternativas de anticoncepción temporal adecuadas a las necesidades de las mujeres menores de 30 años.*⁶⁹

Así mismo de acuerdo con la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud: *Antes del procedimiento quirúrgico, una de cada cuatro mujeres nunca recibió información de la existencia y características de otros métodos anticonceptivos, ni acerca de la irreversibilidad de la oclusión tubaria. A dos de cada cinco mujeres esterilizadas nunca se les pidió que firmaran la solicitud de operación, o bien se les pidió pero nunca le leyeron ni la firmaron.*

*Una de cada seis recibió atención médica deficiente o no recibió ninguna. De todas las mujeres esterilizadas, cuatro de cada cinco fueron intervenidas quirúrgicamente en una institución gubernamental.*³⁸

A su vez una de cada diez mujeres esterilizadas, declaró que no volvería a operarse si tuviera la oportunidad de elegir.

*Estas dudas acerca del cumplimiento de la legislación en el uso de métodos anticonceptivos modernos permanecen hasta hoy, cuando para superar las resistencias encontradas en el campo, según expresiones del responsable del Programa de Planificación Familiar, ha obligado a las autoridades a disfrazar el objetivo de planificación familiar, a través de procurar salud al pueblo mediante programas de vacunación, rehidratación, agua limpia, nutrición y lactancia*⁷¹

Como podemos observar, lo anterior confirma que desde la implementación del Programa de *Planificación Familiar*, las mujeres han sido objeto de prácticas que contrastan con el discurso del derecho al respeto a decidir sobre su cuerpo.

⁶⁹ Ídem

³⁸ Ibídem Pág. 134

⁷¹ Periódico La Jornada 26 de Abril de 1993. Sección Política.

Conforme fueron pasando los años y vinieron los nuevos gobiernos, se fueron implementando las Políticas Públicas en materia de Salud y de los derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con los Planes de Desarrollo de los gobernantes; sin embargo, hay que hacer hincapié en que ninguna política pública llena las necesidades de la población, en específico de las mujeres y por supuesto de los hombres, pero siempre afectando más a las primeras.

Durante el gobierno de Ernesto Zedillo, la población había crecido de forma considerable entre los años de 1995 - 2000; se decía que aproximadamente habría cada doce meses 1.8 millones de habitantes, llegando al siglo XXI con una población de 100 millones; todo lo anterior como consecuencia de la falta de una política de población congruente con los recursos y las potencialidades del país.

Dentro del mismo sexenio (1995-2000), se reformó el Sistema de Salud, para que se incorporara a más población y se garantizó un paquete básico de servicios para todos los mexicanos, utilizando como ejes: La nutrición, la prevención de las enfermedades y la salud reproductiva.⁷²

Sin embargo las Políticas Públicas, en materia de Salud Sexual y Reproductiva quedaron una vez más insatisfechas.

Conforme a lo que dice Gloria Careaga, Ex Directora e Investigadora del Programa de Género, de la Universidad Nacional Autónoma de México: *Aunque el Gobierno Federal, a través de la Secretaria de Salud, incluyó programas para avanzar en los rubros de salud reproductiva y sexual, no se atendió el problema sustancialmente, porque se limitó el objetivo del programa de atender las enfermedades de las mujeres y no a educar a la población para asumir con responsabilidad su sexualidad. En las Políticas Públicas en materia de salud sexual y reproductiva debe incluirse y destacar las condiciones sociales entre hombres y mujeres con mayor énfasis. Para ello se necesita la*

⁷² www.insp.com.mx

*participación tanto de las instituciones de gobierno como de académicos y abrir espacios de discusión sobre el tema. La sexualidad debe impartirse desde los primeros años de la vida, para educar a la población, para que ésta dignifique su cuerpo, porque el fin de la sexualidad es la reproducción y a su vez la reproducción que conlleva a la búsqueda del placer. La discusión debe darse en función de que el cuerpo es un espacio con significado sexual para dejar de lado la posición que pone en riesgo la dignidad de la persona. La salud reproductiva y sexual es crucial en el desarrollo de la persona desde los primeros años de vida, porque posibilita a las personas a disfrutar cuidar y gozar su cuerpo. Asimismo, la información que se tenga sobre sexualidad frena los abusos de que otras personas podrían ejercer sobre el cuerpo de otra. Si se impulsa la educación en este ámbito desde las primeras etapas de la vida se respetarían los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadano”.*⁷³

En el gobierno de Vicente Fox Quezada, se implementaron Políticas Públicas en materia de salud entre las que se encuentran: elevar los niveles de salud, garantizando el acceso a los servicios integrales de salud con calidad y trato digno, fortaleciendo el tejido social al reducir las desigualdades y asegurando protección económica a las familias, para que todos los ciudadanos accedieran a servicios de salud recibiendo un trato profesional y digno, que satisficiera plenamente, y así proteger la economía familiar de gastos excesivos, fortaleciendo la cohesión social reduciendo desigualdades, buscando la participación responsable de la población en el cuidado preventivo individual, familiar y colectivo de la salud, contribuyendo al desarrollo integral de las familias mexicanas, mediante el otorgamiento de prestaciones y servicios de seguridad social, ésta 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, previo cumplimiento de los requisitos legales.

Así mismo se desarrollaran y ampliaran las modalidades de seguridad social brindando una mejor atención a la población actual y a las nuevas familias que

⁷³ Careaga Pérez Gloria. Seminarios sobre Salud Reproductiva y Participación Social, Género, Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos. pp. 266

demandarán derecho al servicio, apoyando a quienes no cuentan con ésta protección; mediante la concertación entre instituciones públicas y privadas, se buscando aumentar las posibilidades de acceso a la salud.

Ahora bien en cuanto a la población joven las políticas en materia de salud estaban enfocadas a temas de embarazo en adolescentes, aborto, sida, drogas, alcoholismo y tabaquismo.⁷⁴

Sin embargo y como es de esperarse ninguna de las políticas públicas antes mencionadas fueron suficientes para abarcar las necesidades reales de la población, al contrario según estudios realizados por organizaciones expertas en el tema señalaron que hubo un gran retroceso en este ámbito por haber existido un recorte de presupuesto en materia de salud.

De acuerdo a Pilar Muriedas Directora de Salud Integral para la mujer: *El programa de planificación familiar del gobierno federal, es ineficaz y discriminatorio pues carece de métodos anticonceptivos suficientes para atender a los 26 millones de mujeres en edad reproductiva, situación que, afirmaron, el mismo presidente de la República reconoció en su segundo Informe de Gobierno al mencionar que solamente 10 millones de mujeres utilizan métodos anticonceptivos. Además de la falta de presupuesto y las deficiencias en las políticas públicas, uno de los problemas graves en materia de políticas de salud sexual y reproductiva es el permiso oficial por parte del presidente Fox para que grupos conservadores y religiosos obstaculicen el acceso a la información y a los servicios y eviten el diseño de políticas públicas integrales y sin prejuicios*⁷⁵

Actualmente en las Políticas Públicas del gobierno de Felipe Calderón encontramos la promoción de la salud sexual y reproductiva, la salud materna y perinatal. Emprendiendo con una estrategia integral que identifica y privilegia a los grupos con mayor rezago, asegurando que la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de servicios de salud, de planificación familiar y anticoncepción, que fortalezcan la competencia técnica del personal de salud,

⁷⁴ bibliotecadigital.conevyt.org.mx

⁷⁵ www.sipam.mx

educando a cada segmento de la población que cuente con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática, instrumentado un modelo interinstitucional de atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

Ahora bien en cuanto a comunidades marginadas se diseñó un programa que promueve acciones de difusión para las madres de familia, de modo tal que se estimulen hábitos saludables en los lugares en donde viven teniendo como fin la reducción de mortalidades maternas, para conseguir lo anterior se llevarán a cabo medidas preventivas, tales como: Una buena alimentación, la vigilancia constante de factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como que tengan una atención rápida y eficaz en casos de urgencia.

Los abortos provocados también constituyen otro factor de riesgo importante que puede menoscabar la salud de la mujer. Los sistemas de salud proveerán una atención adecuada para evitar que los embarazos deriven en complicaciones, enfermedades, discapacidades permanentes o en la muerte de la madre o del niño.⁷⁶

A pesar de las buenas intenciones del gobierno vigente el discurso no refleja lo que en la práctica se vive, toda vez que dentro del presupuesto no se encuentra como prioridad la salud sexual y reproductiva. Muestra de lo anterior es que en 2007 los montos se redujeron para los programas del Centro Nacional de Estudios de Género y Salud Sexual y Reproductiva, así como otros programas en donde se han quedado sin recursos como los etiquetados del VIH/SIDA, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las Mujeres, el Programa para la Vivienda Rural y Oportunidades, asimismo el programa Arranque Parejo en la Vida, creado para abatir la muerte materna *prioridad nacional*, desde 2004 dejó de recibir recursos etiquetados pasando a ser parte del Seguro Popular.

Cada año el gobierno mexicano distribuye estos recursos (etiquetados para mujeres) de manera diferente, cambiándolos de unidad responsable para su

⁷⁶ pnd.presidencia.gob.mx

operación o integrándolos a bolsas presupuestales consolidadas con otras acciones o programas.⁷⁷

Como podemos observar a través de la historia de la educación y de las políticas públicas de los diferentes gobiernos que han pasado por México, es innegable que ha existido una evolución en el tema de los derechos sexuales y reproductivos tanto social como jurídicamente hablando. Sin embargo en muchas ocasiones resulta contradictorio el discurso con la práctica, ya que en los avances obtenidos en el tema han sido carentes de un enfoque integral de género.

Es necesario que exista una nueva lógica que maneje políticas públicas estatales que promuevan reformas creativas y privilegien la promoción y prevención de la promoción de la salud, vigilando la equidad en la prestación de servicios.

Al incluir la perspectiva de género tanto en políticas públicas como a la hora de legislar en el terreno de la salud y la fecundidad supondrá el reconocimiento de diferencias entre la población, así como mostrar que junto al derecho a la salud están los derechos sexuales y reproductivos y de ésta manera poder garantizar una condición de reproducción en donde cada día sean menos los riesgos para los sujetos que ejercen los mismos, de igual forma garantizando el derecho a la maternidad para que esta se decida de forma libre.

2.2 Antecedentes Internacionales.

Al hablar de los antecedentes de los derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel internacional es imposible no hacerlo desde la evolución de la perspectiva de género incluida en el análisis de la realidad y en la teoría práctica de los derechos humanos, conforme ha pasado el tiempo estos derechos se han ido ampliando para responder a las necesidades e intereses de la población femenina, significando la más inclusiva ampliación es su dinámica historia.

⁷⁷ www.criterios.com

Por otro lado, con la perspectiva de género también se visibilizaron las necesidades e intereses de los hombres ya que desde la perspectiva androcéntrica no parte la visión de los hombres como género sino como estereotipo o como representantes de toda la humanidad. Por ende, las necesidades de los hombres en tanto género masculino también son invisibilizadas por la perspectiva androcéntrica.

De esta manera la nula oferta de vasectomías en condiciones dignas, por ejemplo, no era considerada una violación a varios derechos humanos de los mismos, como por ejemplo, su derecho a decidir el número y espaciamiento de hijos, el derecho a la autonomía reproductiva, etc.

Una vez que el androcentrismo en la teoría y práctica de los derechos humanos fue sustituido por una perspectiva de género, fue fácil entender que los derechos humanos reconocidos sí incluían los derechos reproductivos. Esto es así porque la misma perspectiva permitió ver toda una gama de intereses y necesidades humanas, así como violaciones a los mismos, que eran sentidas mayoritariamente por mujeres pero también por hombres en cuanto a su género y que no eran visibles con una perspectiva androcéntrica.

Es por lo anterior y por muchas cosas más que se reconoce la inclusión de la perspectiva de género en los derechos, así como en políticas públicas a nivel internacional, para poder hacer visibles las necesidades tales como: la contracepción, el aborto, el parto, la esterilización, planteados por las mujeres y para las mujeres, como temas de derechos humanos ya que atañen directamente con la vida y cuerpos de seres humanos del sexo femenino, comprendiendo que en el derecho a la salud se tenía que incluir la reproducción y la sexualidad.

Cierto es que desde antes existían entidades que se dedicaban exclusivamente al mejoramiento de las condiciones de las mujeres, pero no lo hacían desde la óptica de los derechos humanos y de género sino más bien desde una óptica asistencialista, proteccionista o desde el enfoque del desarrollo.

Sin embargo y a pesar de años de lucha por la igualdad y la inclusión de la perspectiva de género en políticas públicas así como en el respeto a la decisión

que cada persona tiene sobre su cuerpo, no fue sino hasta la Primera Conferencia de Derechos Humanos de las Naciones Unidas celebrada en Teherán en 1968 en donde por primera vez se declara que: “... Los padres tienen derecho a determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre los nacimientos”⁷⁸

No obstante y de manera oficial estos son expresamente declarados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena en el año de 1993, en donde se dan cuenta de la necesidad de trabajar el tema de mujeres desde el marco de los derechos humanos lo cual se hizo obligatorio al evidenciarse al evidenciarse que las mismas características del Derecho Internacional de Derechos Humanos y sus procedimientos lo hacen así:

1. *Los derechos humanos son universales. El principio de universalidad significa que todos los seres humanos tienen derechos inherentes a su humanidad; por lo tanto, las mujeres, al ser igualmente humanas que los hombres, tienen derecho al goce y ejercicio de todos ellos, incluyendo sus derechos reproductivos.*
2. *Los Estados tienen la obligación legal de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos: son legalmente responsables de su implementación y por su violación y deben rendir cuentas ante la comunidad internacional. Por lo tanto, los Estados tienen el deber de promover, respetar, proteger y garantizar con la debida diligencia todos los derechos humanos de las mujeres, incluyendo sus derechos reproductivos, y son responsables por las violaciones a éstos.*
3. *Los derechos humanos deben ser garantizados sin discriminación. El principio de igualdad está garantizado en todos los tratados de derechos humanos y desarrollados específicamente en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Por lo tanto, los derechos reproductivos deben ser protegidos y garantizados sin discriminación.*
4. *Los derechos humanos no son discrecionales, no son metas sociales ni aspiraciones políticas. A diferencia de las metas de desarrollo concernientes a*

⁷⁸ www.injuv.gob.mx

la situación de las mujeres, los derechos humanos de las mujeres deben ser promovidos, protegidos y garantizados por todos los gobiernos. Por lo tanto, los derechos reproductivos no son discrecionales, los Estados no pueden justificar su no promoción o protección en razones religiosas, culturales, o de otra índole.

5. Los derechos humanos tienen mecanismos legales y políticos para establecer el rendimiento de cuentas y las responsabilidades por no obrar de acuerdo con las obligaciones que ellos establecen. Por lo tanto, los Estados y la comunidad internacional están obligados a crear y mantener mecanismos legales y políticos para los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos reproductivos.

*6. La protección y promoción de todos los derechos humanos es un interés legítimo de la comunidad internacional, por encima de todo reclamo de soberanía. Por lo tanto, también los derechos humanos de las mujeres están por encima de todo reclamo de soberanía, incluyendo los derechos reproductivos.*⁷⁹

Posteriormente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder a la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, es necesario para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo, las metas concretas se centraron en proveer educación universal y cuidado a la salud reproductiva que incluya la planeación familiar, así como en reducir la mortalidad maternal e infantil.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes. En este programa se especifican un conjunto de metas:

⁷⁹ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Op. Cit. Nota No. 32 pp. 21-22

Los objetivos fijados fueron:

- Permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual
- Asegurar la educación primaria para todos antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la enseñanza primaria y secundaria
- Reducir a menos del 35 por 1000 de nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015
- Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y otra vez a la mitad antes del 2015
- Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más antes del 2015

De acuerdo a los puntos primero y cuarto anteriores los estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad el acceso universal a servicios de atención médica, incluidos aquellos relacionados, de igual forma dentro del capítulo VII encontramos el título *Derechos reproductivos y salud reproductiva*⁸⁰, con lo cual se hace un vínculo explícito entre los derechos reproductivos y la salud

El programa de dicha acción realizó sobre la base del Plan de Acción adoptado en la conferencia mundial de población sostenida en Bucarest en 1974 y las recomendaciones adoptadas en la Conferencia Internacional sobre Población, llevada a cabo en México en 1984, también tomó en cuenta los resultados de la Cumbre Mundial para la Infancia (1990), la Conferencia de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Desarrollo y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993).

Posteriormente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, las representantes de 189 países adoptaron la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, encaminada a eliminar los obstáculos que entorpecen el adelanto de la mujer y su participación en todas las esferas de la

⁸⁰ www.cinu.org.mx

vida pública y privada, definiendo un conjunto de objetivos estratégicos y explicando las medidas que deberían adoptar a más tardar para el año 2000 los gobiernos, la comunidad internacional, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Las 12 esferas de especial preocupación que se identificaron en el documento, consideradas representativas de los principales obstáculos para el adelanto de la mujer, son:

1. La pobreza que pesa sobre la mujer
2. El acceso desigual a la educación y la insuficiencia de las oportunidades educacionales
3. La mujer y la salud
4. La violencia contra la mujer
5. Los efectos de los conflictos armados en la mujer
6. La desigualdad en la participación de la mujer en la definición en las estructuras y políticas económicas y en el proceso de producción
7. La desigualdad en el ejercicio del poder y en la adopción de decisiones
8. La falta de mecanismos suficientes para promover el adelanto de la mujer
9. La falta de conciencia de los derechos humanos de la mujer internacional y nacionalmente reconocidos y de dedicación a dichos derechos
10. La movilización insuficiente de los medios de información para promover la contribución de la mujer a la sociedad
11. La falta de reconocimiento suficiente y de apoyo al aporte de la mujer a la gestión de los recursos naturales y a la protección del medio ambiente
12. La niña

Con lo anterior podemos decir que: *Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias ente la mujer y el hombre respecto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la*

*voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.*⁸¹

En conclusión podemos decir que los derechos reproductivos son parte integral e indivisible de los derechos humanos, en aquellos que les corresponden a las mujeres.

Viendo los antecedentes de los derechos sexuales y derechos reproductivos tanto nacionales como internacionales nos damos cuenta de la importancia que ha tenido, tiene y seguirá teniendo la incorporación de la perspectiva de género, ya que al hacerlo se reconoce que los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte del derecho a la salud, garantizando una condición para lograr una reproducción con menos riesgo para las y los sujetos involucrados.

Sin embargo y a pesar de los años y de los avances que existen, seguimos encontrando diversas desigualdades que no permiten que exista una maternidad y paternidad libre en donde la decisión de tener hijos o no es solamente de las personas involucradas.

Capítulo 3. Marco Jurídico de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos

Como se ha mencionado anteriormente ningún instrumento nacional o internacional contiene un catálogo completo que nos permita identificar a los derechos sexuales y derechos reproductivos, sin embargo estos han tenido una

⁸¹ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Op. Cit, Nota No. 32 pp. 24

gran evolución jurídicamente hablando, aunque no ha sido lo suficiente ya que la violación a los mismos se sigue dando.

Por otro lado encontramos que las normas aplicables a dichos derechos tienden más a controlar la facultad procreativa de la mujer que a favorecer un estado de bienestar efectivo y real en el contexto del derecho a la protección de la salud.

En el presente capítulo analizaré el marco jurídico nacional e internacional que *protege* los derechos sexuales y reproductivos.

3.1. Marco Jurídico Internacional

Dentro del Marco Jurídico Internacional hablaré de los que han sido suscritos por México, (como breviarío cultural destaco que el Estado Mexicano firma y ratifica todo convenio, pero la cuestión aquí es que realmente se apliquen). Entrando al tema que corresponde, el primero de estos Instrumentos Jurídicos Internacionales es la *Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948*, la cual fue aprobada y proclamada en Asamblea General de las Naciones Unidas; dicha Asamblea pidió a todos los Estados Miembro, que publicaran la Declaración. El mencionado instrumento fue creado con la finalidad de promover el desarrollo de las relaciones amistosas entre las naciones. Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de mayor importancia para el pleno cumplimiento los compromisos; así como que el ideal común por el que los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que los individuos como las instituciones se inspiren constantemente en ella y promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y libertades, y aseguren por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación.

Ahora bien dentro del contenido que me ocupa, siendo éste el de los derechos sexuales y derechos reproductivos los encuentro dentro de los artículos 16 y 25 respectivamente:

Artículo 16.

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.⁸²

⁸² <http://www.un.org/es/documents/udhr>.

Como se observa en los artículos anteriores se destaca el establecimiento del derecho de toda persona a casarse y a fundar una familia, a tener un nivel adecuado de vida y a los cuidados y asistencia especial para la maternidad y la infancia. Es necesario resaltar que dentro de dichos artículos se menciona el derecho a un nivel de vida que le asegure salud, bienestar y asistencia médica, esto último es importante destacarlo porque es una de las cuestiones que se plantean en el presente trabajo, que aunque si se tenga acceso a la salud, ésta, no todas las veces es la más adecuada, es decir si bien es cierto las personas tienen acceso a servicios de salud, también es cierto que esta en muchas ocasiones no es la más adecuada.

Otro documento es el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, entro en vigor el 3 de enero de 1976 y fue ratificado por México en 1986, dicho Pacto se basa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en la Carta de las Naciones Unidas, en los cuales se trata de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanas.

En el mencionado Pacto dentro de sus Artículos 11 y 15 inciso b) respectivamente se expresa:

Artículo 11

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre,

adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se han planteado tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

Artículo 15

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a:

b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones.⁸³

Con base en los artículos anteriores nos damos cuenta que es deber del estado brindar todos aquellos recursos para que las personas tengan un nivel de vida adecuado para su desarrollo, en especial ofrecer protección a las madres por un periodo razonable, asimismo se reconoce que toda persona tiene derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, dentro de las que se incluyen implícitamente los avances de la genética y de la salud reproductiva.

Por otra parte se encuentra *La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, aprobada en la Novena Conferencia Internacional

⁸³ <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf>

Americana, en el año de 1948, inspirada en la dignidad de la persona humana, sus derechos esenciales, sus deberes y la necesidad de crear condiciones cada vez más favorables para la plena observancia de estos valores; dentro de esta encontramos en su preámbulo que:

Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros.

El cumplimiento del deber de cada uno es exigencia del derecho de todos. Derechos y deberes se integran correlativamente en toda actividad social y política del hombre. Si los derechos exaltan la libertad individual, los deberes expresan la dignidad de esa libertad.

Los deberes de orden jurídico presuponen otros, de orden moral, que los apoyan conceptualmente y los fundamentan.

Es deber del hombre servir al espíritu con todas sus potencias y recursos porque el espíritu es la finalidad suprema de la existencia humana y su máxima categoría.

Es deber del hombre ejercer, mantener y estimular por todos los medios a su alcance la cultura, porque la cultura es la máxima expresión social e histórica del espíritu.

Y puesto que la moral y buenas maneras constituyen la floración más noble de la cultura, es deber de todo hombre acatarlas siempre.”⁸⁴

Con lo anterior notamos el espíritu de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, al decir que los derechos son de todos (as), y que es necesario hacerlos exigibles. Dentro del Primer Párrafo, se me hace importante destacar cuando dice: *Derechos y deberes se integran correlativamente en toda actividad social y política del hombre.* Dando a entender que es de todos (as) la obligación de hacer que los derechos sean cual sean deben ser respetados y hacer que se cumplan.

⁸⁴ www.oas.org/juridico/spanish/tratados.

Ahora bien dentro de dicha Declaración se encuentra en los artículos VI y VII respectivamente lo siguiente:

Artículo VI.- Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella.

Artículo VII.- Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especial.⁸⁵

En los Artículos anteriores se observa el reconocimiento que se hace del derecho a la constitución y a la protección de la familia, entendiéndose por esto que cada persona es libre de elegir en qué momento tiene hijos (as), así como el derecho de protección a la maternidad y a la infancia.

De igual manera en la Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita el 22 de noviembre de 1969 en San José Costa Rica, dentro de la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, se reafirma, que el propósito de la presente es consolidar un régimen de libertad personal y de justicia social fundado en los derechos esenciales del hombre, reconociendo que dichos derechos no nacen del hecho de ser de un determinado estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana. Y como hemos encontrado en los anteriores documentos internacionales, este no es la excepción, ya que su fundamento está dentro de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, así como en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Dentro de Dicha Convención en sus Artículos 17 y 19 respectivamente encuentro:

Artículo 17. Protección a la Familia

⁸⁵ Ídem.

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.
3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados parte deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.
5. La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera de matrimonio como a los nacidos dentro del mismo.

Artículo 19. Derechos del Niño

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.⁸⁶

En los artículos anteriores principalmente se refiere a la protección a la familia, encuadrando dentro de estos el derecho al libre matrimonio, a que dentro y fuera del mismo se respete la igualdad de derechos. Así como el respeto a los derechos de los niños.

Por último dentro del Marco Jurídico Internacional se encuentra la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

⁸⁶ Legislación y Documentos Internacionales Convención Americana sobre Derechos Humanos

(CEDAW) por sus siglas en inglés, no por ser la última la menos importante, al contrario me atrevo a decir que es de las más significativas dentro del marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Dicha Convención es adoptada y abierta a la firma y ratificación en el año de 1979, entrando en vigor el 3 de Septiembre de 1981, de conformidad con su artículo 27.

En sus Artículos 5, 10 Inciso h) 11 Apartado 2, 12 y 14 respectivamente encontramos:

Artículo 5

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

- a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;
- b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Artículo 10

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

- h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Artículo 11

2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:

a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;

b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;

c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;

d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

Artículo 12

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando

servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Artículo 14

1. Los Estados Parte tendrán en cuenta los problemas especiales a que hace frente la mujer rural y el importante papel que desempeña en la supervivencia económica de su familia, incluido su trabajo en los sectores no monetarios de la economía, y tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar la aplicación de las disposiciones de la presente Convención a la mujer en las zonas rurales.

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a:

a) Participar en la elaboración y ejecución de los planes de desarrollo a todos los niveles;

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;

c) Beneficiarse directamente de los programas de seguridad social;

d) Obtener todos los tipos de educación y de formación, académica y no académica, incluidos los relacionados con la alfabetización funcional, así como, entre otros, los beneficios de todos los servicios comunitarios y de divulgación a fin de aumentar su capacidad técnica;

e) Organizar grupos de autoayuda y cooperativas a fin de obtener igualdad de acceso a las oportunidades económicas mediante el empleo por cuenta propia o por cuenta ajena;

f) Participar en todas las actividades comunitarias;

g) Obtener acceso a los créditos y préstamos agrícolas, a los servicios de comercialización y a las tecnologías apropiadas, y recibir un trato igual en los planes de reforma agraria y de reasentamiento;

h) Gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones.⁸⁷

A manera de resumen puedo decir que el Estado Mexicano, se comprometió a tomar las medidas necesarias a fin de garantizar que la educación familiar, incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la corresponsabilidad que tienen, por igual, varones y mujeres en la educación y desarrollo de sus hijos e hijas.

De igual forma, se comprometió a garantizar que la mujer tuviera acceso al material informativo que contribuyera al aseguramiento y bienestar de la familia, material que incluye la información y el asesoramiento sobre la planificación familiar; a garantizar en la esfera laboral, que no existiera discriminación alguna a causa de la maternidad y de protección social durante el embarazo y que ambos, padre y madre, contaran con los apoyos necesarios para combinar las obligaciones familiares con las responsabilidades laborales.

Dentro de los compromisos derivados de este Convenio, también está la adopción de medidas apropiadas para asegurar que la mujer, ya sea en el medio urbano o en el rural y sin discriminación alguna tuviera acceso a los servicios médicos y a una adecuada información sobre la planificación familiar. Por último, se comprometió a asegurar que tanto los varones como las mujeres, tendrán los mismos derechos a decidir de manera libre y responsable el número de hijos e hijas y el intervalo entre los nacimientos, a tener acceso a la información, educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos, en este último punto es importante enfatizar, ya que aún cuando el estado mexicano tenga programas que atiendan la planificación familiar, estos no son llevados a cabo de forma integral, es decir sólo se centran en políticas

⁸⁷ <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/cedaw>.

de control demográfico, dejando de lado que cada persona y cada entidad son diferentes, cuando en la realidad o en la práctica deberían de ser tomadas las diferencias culturales, construyendo políticas desde una perspectiva de género y de derechos humanos con miras a la autonomía y empoderamiento de mujeres y hombres sobre su cuerpo.

Como podemos observar esta Convención es la que de forma específica menciona a los derechos sexuales y derechos reproductivos, si ni de una forma textual, pero sí de una forma más palpable que en los anteriores.

3.2 Marco Jurídico Nacional

Dentro del Marco Jurídico Nacional se pueden encontrar diversas leyes que hacen mención de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, entre ellas: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley Federal de Educación, Ley General de Salud, Ley General de Población, Ley Federal del Trabajo, los Códigos Civiles de las diversas entidades de nuestro país, así como los Códigos Penales.

Sin embargo sólo haré énfasis en tres que, son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud y la Ley General de Población, estas últimas con sus respectivos Reglamentos, así como de la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar.

3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Comenzaré con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin la cual el concepto de los derechos sexuales y derechos reproductivos, no tendrían ningún fundamento.

El párrafo segundo del Artículo Cuarto Constitucional, señala que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, el número y el espaciamiento de sus hijos e hijas.⁸⁸

Este Artículo fue reformado en 1974, como marco de preparación para el Año Internacional de la Mujer, celebrado en México en el año de 1975.

Es importante precisar que el derecho conferido en dicho artículo implica tanto tener, como no tener hijos (as) más allá de los topes que fijen las políticas de población de nuestro país, ya que se ha hecho especial énfasis en que, la forma de ejercitar estos derechos y de planificación familiar es solo a través de métodos específicos tanto naturales como con ayuda de procedimientos tecnológicos que previenen la concepción.

De estas disposiciones constitucionales, se desprenden normas reglamentarias en las que, supuestamente se establecen los instrumentos mediante los cuales se pueden hacer efectivos dichos derechos. Comenzaré abordando la Ley General de Población.

3.2.2. Ley General de Población

Este ordenamiento es publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de Enero de 1974, siendo Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el Licenciado Luis Echeverría Álvarez. La última reforma que tuvo fue del día 17 de Abril de 2009.

Dicha ley tiene como objetivo terminal de acuerdo a su Artículo Primero:

Artículo 1o.- Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de observancia general en la República. Su objeto es regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.

⁸⁸ www.juridicas.unam.mx

Para lo anterior se faculta a la Secretaria de Gobernación para que:

Artículo 2o.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, dictará, promoverá y coordinará en su caso, las medidas adecuadas para resolver los problemas demográficos nacionales.

Por lo tanto la Secretaria de Gobernación se encargara de:

Artículo 3o.- Para los fines de esta Ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

II.- Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país;

IV.- Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan.⁸⁹

Es de importancia, resaltar de los artículos anteriores, que se deben de llevar a cabo programas de planeación familiar con absoluto respeto a los derechos fundamentales, cosa que contradictoriamente no sucede en la práctica en

⁸⁹ www.sre.gob.mx

comunidades indígenas, es decir no se respetan dichos derechos como es en específico el derecho a la Libertad, existiendo de esta forma la práctica de la Esterilización Forzada, de la que son objeto mujeres y hombres, como algunos casos que se estudiarán más adelante, dentro del Capítulo Cuarto.

3.2.3.1 Reglamento de la Ley General de Población.

Dentro del Reglamento de la Ley General de Población, en la Sección Segunda, se hace un mayor énfasis en la Planificación Familiar, encontrando que:

Se entenderá como planificación familiar:

Artículo 13.- Para efectos de este Reglamento, la planificación familiar, en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

Para dicha planificación deberán hacerse programas que:

Artículo 14.- Los programas de planificación familiar son indicativos, por lo que deberán proporcionar información general e individualizada sobre sus objetivos, métodos y consecuencias, a efecto de que las personas estén en aptitud de ejercer con responsabilidad el derecho a determinar

el número y espaciamiento de sus hijos. También se orientará sobre las causas de infertilidad y los medios para superarla.

En la información que se imparta no se identificará la planificación familiar con el control natal o cualesquiera otros sistemas que impliquen acciones apremiantes o coactivas para las personas que impidan el libre ejercicio del derecho a que se refiere el párrafo anterior.

De la misma manera los servicios de planificación deberán:

Artículo 15.- Los servicios de planificación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, salud reproductiva, educación, seguridad social e información pública y otros destinados a lograr el bienestar de los individuos y de la familia, con un enfoque de género, y de conformidad con lo establecido en la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones aplicables.

Estos programas tendrán que ser:

Artículo 16.- La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.

Para una mayor equidad dichos programas se tratarán desde:

Artículo 17.- Los programas de planificación familiar incorporarán el Enfoque de género e informarán de manera clara y llana sobre fenómenos demográficos y de salud reproductiva, así como las vinculaciones de la familia con el proceso general de desarrollo, e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.

La responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio del derecho a planificar su familia, consiste en tomar en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y su solidaridad con los demás miembros de la comunidad, para dar lugar a un mayor bienestar individual y colectivo.

La información que se incluya en los programas de planificación familiar dará a conocer:

Artículo 18.- La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre

y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causen infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

Los servicios se realizarán:

Artículo 19.- Los servicios de información, salud, salud reproductiva y educación sobre planificación familiar a cargo de las instituciones públicas se realizarán a través de programas permanentes. El Consejo establecerá los criterios y procedimientos de coordinación de las dependencias y entidades que tengan a su cargo esos servicios.

Dichos programas y servicios tienen como fin:

Artículo 20.- Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar, garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.

Queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad. Cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio deberán responsabilizarse de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método, así como de recabar su consentimiento a través de la firma o la impresión de la huella dactilar en los formatos institucionales correspondientes.⁹⁰

Como se puede observar, en todos los artículos anteriores, se hace una descripción más detallada de lo que implica la planificación familiar, así como

⁹⁰ Ídem.

de las diversas reglas de población que deben ser tomadas en cuenta para dicha planificación.

Se señala que los programas de planificación familiar deben proporcionar información específica sobre sus objetivos, métodos y consecuencias, y de ninguna manera se identificarán los conceptos de planificación familiar con el control natal o con sistemas que, impliquen acciones coactivas que impidan el libre ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos.

No cabe la menor duda de las buenas intenciones por parte de los legisladores, de que dichos derechos no sean violados, así como de que existe un esfuerzo gubernamental por educar a la población, en un sentido distinto a los siglos de tendencia pronatalista. Sin embargo, no se debe perder de vista que subyace un interés, por inducir a la anticoncepción para alcanzar los índices de crecimiento poblacional fijados en políticas nacionales, lo cual no sería violatorio ni grave si se hiciera desde el respeto a la libertad, informando claramente de las consecuencias que tiene el usar algunos métodos anticonceptivos.

3.2.3 Ley General de Salud.

Esta Ley es promulgada el 7 de febrero de 1984, siendo presidente Miguel de la Madrid Hurtado, tuvo su última reforma el 11 de Junio de 2009.

Dicha Ley dentro en su Artículo 27 fracciones IV y V se expresa que:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

Como se puede apreciar, este artículo está dentro de la misma línea constitucional del concepto de bienestar, que tanto la planificación familiar como la atención materno – infantil, son servicios básicos de salud.

Dentro del Capítulo Cuarto, se habla específicamente de los Servicios de Planificación Familiar.

Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y

evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.

IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.

VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

Artículo 71.- La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.⁹¹

A forma de resumen en la Ley General de Salud se encuentran bastantes cosas que vale la pena rescatar, entre ellas están: que los servicios que presta

⁹¹ www.ssa.gob.mx

el Estado en materia de planificación, deben establecerse desde el respeto a la dignidad humana. De igual forma se señala que, quienes practiquen la esterilización sin la voluntad de la paciente, o ejerzan presión para que esta la admita, cometen un ilícito. Es por eso que claramente especifica que, si se decide practicar una salpinglocasia (ligaduras de trompas) o vasectomía, se deberá informar al o la paciente de que es indispensable contar con su autorización expresa y por escrito.

Si bien es cierto de todos los artículos anteriores podemos rescatar que el claro objetivo que es la salvaguarda de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y o que esto implica como el derecho a estar libres de toda forma de discriminación, el respeto a la diversidad, el derecho de toda persona a elegir sobre su maternidad y paternidad, el acceso a información objetiva, veraz y oportuna, el derecho al acceso a métodos de anticoncepción seguros y demás alternativas. Encontrando que no hay un respeto a los mismos ya que en la práctica esto no es respetado, ni concensuado.

3.2.3.1 Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Dentro del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se encuentra un capítulo específico de los servicios de planificación familiar, tal vez pueda parecer un poco repetitivo, pero simplemente es para hacer más énfasis que aún cuando el tema principal de la presente investigación que es la esterilización forzada se encuentra legislada para que no ocurra, desgraciadamente se siguen dando casos de la misma.

Entrando en el cuerpo del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se encuentra, en su Capítulo VI:

ARTICULO 116.- Corresponde a la Secretaría dictar las Normas Técnicas para la prestación de los servicios básicos de salud en la materia de planificación familiar.

ARTICULO 117.-La Secretaría proporcionará la asesoría apoyo técnico que se requiera en las instituciones de los sectores público y social, así como en los establecimientos privados para la adecuada prestación de los servicios básicos de salud en materia de planificación familiar.

ARTICULO 118.-Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluya información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

ARTICULO 119.-Para la realización de salpingoclasias y vasectomías, será indispensable obtener la autorización expresa y por escrito de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias.

ARTICULO 120.- Dichas intervenciones deberán llevarse a efecto de conformidad con las normas técnicas correspondientes.⁹²

3.2.3.2 Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud.

Si bien es cierto dentro del mencionado reglamento no se menciona del todo lo referente a la esterilización y educación sexual, sin embargo existe un capítulo que como el nombre del mismo reglamento lo dice habla sobre la investigación en diversos aspectos afines a la salud, uno de más importancia a señalar es el que habla sobre investigación en *Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el Trabajo de Parto, Puerperio, Lactancia y Recién Nacidos; de la*

⁹² www.salud.gob.mx

*utilización de Embriones, Obitos y Fetos y de la Fertilización Asistida*⁹³ . Como se puede observar no tiene mucha relación, sin embargo la importancia de señalarla en el presente trabajo, es debido a que se vuelve a mencionar sobre la autorización que deben de dar las mujeres en caso de que se quiera o se necesite hacer investigación con su cuerpo, incluyendo una carta detallada que deben de dar los médicos para que dichas investigaciones se lleven a cabo. La cuestión es saber si en realidad el procedimiento se lleva a cabo como es mencionado en dicho reglamento y lo dejo a modo de pregunta, ya que como se ha visto a lo largo del presente trabajo el derecho está pero no se aplica en la práctica.

3.2.3.3 Norma Oficial Mexicana, 005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar.

Dejo para el final la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993⁹⁴, la cual habla sobre diversos métodos anticonceptivos a los cuales las personas tienen acceso, con su debido procedimiento, dicha Norma entro en vigor siendo Gregorio Pérez Palacios, Director General de Planificación Familiar, dejando sin efecto a la Norma 22 para la Planificación Familiar en la Atención Primaria de la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Julio de 1997.

Dentro del punto número 1 de la Norma encuentro su objeto y campo de aplicación siendo este:

El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que **dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería,** basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y

⁹³ Ídem.

⁹⁴ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores público, social y privado del país.

Al hacer el análisis del objeto y aplicación de dicha Norma hay cosas importantes que desde mi punto de vista vale la pena rescatar, como es en el caso del párrafo primero en donde se hace énfasis de la libertad y respeto que debe existir al elegir algún método anticonceptivo.

Ahora bien dentro del tercer párrafo nótese que volvemos a encontrar la palabra libertad, al hacerse mención sobre que toda persona es libre vaya la redundancia a decidir responsable e informada sobre el número y espaciamiento de hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Dentro de punto 4 de la Norma encuentro la terminología la cual es de suma importancia sobre todo si no somos médicos, en esta encontramos:

Calidad de servicios de planificación familiar: Se define en términos de la forma en que los individuos y las parejas reciben atención por el

Sistema de Servicios de Planificación Familiar. Esta definición incorpora seis elementos: variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión, información que se proporciona a los usuarios, competencia técnica de los prestadores de servicios, relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios, mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y, un conjunto apropiado de servicios de salud que incluyan los de planificación familiar.

Consentimiento informado: Es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento comprensión de la información pertinente y sin presiones.

Planificación familiar: Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

Si bien es verdad dentro del presente trabajo existe un capítulo especial sobre definiciones, en éste lo retomo de forma especial porque las anteriores enunciaciones son de suma importancia ya que se encuentran dentro de ordenamientos jurídicos que la mayoría de las veces pasan de largo. Como podemos observar una vez más la libertad es un derecho que se menciona dentro de dichas definiciones. Y no sólo la libertad sino el derecho a la información.

Es en el punto 5.3 de la Norma Oficial en donde encontramos la parte de Información y Educación, parte fundamental dentro de los métodos de anticoncepción.

Dentro de dicho apartado encontramos que:

Deben impartirse tanto a hombres como a mujeres a nivel grupal o individual y comprender los siguientes aspectos:

- a) Sexualidad y reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social.
- b) Información y orientación sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autorreconocimiento de sus factores de riesgo.
- c) Información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad anticonceptiva, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales e instrucciones sobre su uso, y si procede, información sobre su costo.
- d) Información sobre lo que el usuario debe esperar de los prestadores de los servicios con respecto a asesoría técnica y abastecimiento de métodos anticonceptivos.

En lo anterior observo que es de suma importancia dar a conocer a la población los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos que elijan, ya sea individualmente o en grupo.

Dentro de dicha Norma encuentro un apartado que se viola constantemente, sobre todo en casos de esterilización forzada, esto se entenderá más en el capítulo cuarto en donde expongo casos de mujeres y hombres víctimas de dicha práctica.

El apartado al que hago mención es el de Consejería:

La consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un

uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de referencia oportuna a unidades médicas en caso necesario.

Características

La consejería debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

- Sus características.
- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.
- Lineamientos generales para la prescripción.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva.
- Cuando proceda, información sobre el costo.

La consejería debe hacer énfasis en la correlación entre los atributos y limitaciones de los métodos anticonceptivos, con las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes. Se debe poner especial atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y

participación activa y comprometida de los usuarios, para lograr la efectividad del método seleccionado.

La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial.

El consejero debe constatar que los aceptantes han recibido y comprendido la información completa sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos, así como de su responsabilidad por el buen uso de ellos. En virtud de que no existe un anticonceptivo 100% efectivo, el aceptante asume el riesgo de la falla de cada método.

La aceptación de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) debe ir precedida por consejería y se debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir el conocimiento del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento.

Para realizar una labor eficaz, el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar. Asimismo, debe estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, incluyendo los lineamientos para la identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios, para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

En el apartado mostrado anteriormente, se menciona el proceso de análisis y comunicación personal entre los prestadores y los usuarios, algo que si bien se da no es dentro de un marco de respeto a los derechos de las y los usuarios, lo

anterior debe de presentarse para que las personas tomen la decisión voluntaria de acceder a algún método de anticoncepción.

Ahora bien se deben aclarar dudas de los efectos colaterales atendiendo las características individuales y de pareja, de nueva forma encontrando que se debe de respetar absolutamente la decisión del paciente.

En el párrafo sexto claramente menciona que los métodos anticonceptivos permanentes (Mejor conocidos como ligaduras de trompas y la vasectomía) deben contar con una consejería especial, ratificándose la elección por escrito, dándose a conocer la irreversibilidad del procedimiento. Cosa que pasa a medias, ya que si bien es cierto que la elección se ratifica por escrito, esta no siempre es obtenida de buena fe, ya que por medio de engaños se han conseguido algunas de estas autorizaciones, o bien no se les explican las consecuencias del procedimiento.

Para concluir con el análisis de la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993 es en el punto número seis en donde encontramos específicamente lo referente al procedimiento de oclusión tubaria mejor conocido como ligaduras de trompas y la vasectomía.

Dentro de dicho punto aparece la descripción de ambos métodos así como, su efectividad, las indicaciones, las contraindicaciones, las cuales omitiré ya que son meramente cuestiones médicas y los lineamientos para la realización de la operación. Encontrándolo de la siguiente forma:

6. Métodos anticonceptivos

Oclusión tubaria bilateral (ligamento de trompas)

Descripción

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización.

Lineamientos generales para la prescripción

Por ser de carácter permanente, este método en particular requiere de:

- Un proceso amplio de consejería previa a su realización.
- Autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria (firma o huella dactilar) o de su representante legal.
- Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.
- La oclusión tubaria bilateral debe efectuarse por personal médico debidamente capacitado para su realización.
- El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas.
- Siempre que se cumplan los criterios para la selección del método, la edad y paridad de la mujer no serán factores de contraindicación del método.

Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es permanente. La aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

Vasectomía

Descripción

Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

Lineamientos generales para su prescripción

Por ser de carácter permanente, este método en particular, requiere de un proceso amplio de consejería previo a su realización.

- Autorización escrita del consentimiento informado del usuario (firma o huella dactilar) o de su representante legal.
- El procedimiento debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado.
- El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecida y con anestesia local.

Este método anticonceptivo es permanente. El aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

Ahora bien una vez descritos cada uno de los procedimientos, vuelvo a encontrar lo que recurrentemente he puesto dentro del análisis de dicha norma, es decir que en ambos procesos de métodos anticonceptivos es fundamental la comunicación personalizada entre los prestadores y los usuarios, para propiciar dentro de un ambiente de respeto la toma de decisiones y que esta sea de forma voluntaria, esclareciendo dudas, así como los efectos colaterales.

En el párrafo sexto de la última parte de la Norma Oficial, claramente menciona que los métodos anticonceptivos permanentes (mejor conocidos como ligamentos de trompas y vasectomía) deben contar con una consejería especial ratificándose la decisión por escrito y dándose a conocer la irreversibilidad del procedimiento.

A lo largo de la revisión de dicha norma me pude dar cuenta de que si bien esta redactado y pensado para que no se violen los derechos de las personas a decidir de forma libre e informada sobre la elección de métodos anticonceptivos, en la practica existen lagunas, y más que lagunas hace falta una sensibilización sobre el tema hacia las personas que realizan dichas practicas.

3.2.4 Derechos Generales de los Paciente.

No obstante que la Ley General de Salud y su Reglamento constituyen el marco regulatorio de la prestación de servicios médicos en nuestro país, estos ordenamientos no establecen de manera explícita los derechos de los pacientes, es decir, aún y cuando se infieren en el contenido de estas disposiciones no existen enunciados de manera clara y precisa para el mayor conocimiento de los pacientes. Sin embargo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha establecido el catálogo de los Derechos Generales de los Pacientes (Sin mencionar la naturaleza del ordenamiento que los contiene, o peor aún sin precisar la obligatoriedad en su respeto por parte del personal médico)

Estos derechos son los siguientes:

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3.- RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustado a la realidad.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente

tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

No se puede negar que jurídicamente los derechos sexuales y derechos reproductivos han tenido una gran evolución, tanto a nivel nacional como internacional. Como se explicó en el primer capítulo estos derechos, como todos los derechos han sido un gran esfuerzo por parte de la sociedad civil sin la lucha de ésta dichos derechos no hubieran tenido tanto auge, pero, porque desgraciadamente hay un pero, éstos no son aplicados de la manera que debería de ser, ya que día a día se siguen violando, afectando a las poblaciones sobre todo más vulnerables, invisibilizando y minimizando violaciones por *pensar* en un bien colectivo, en este caso el frenar el crecimiento de la población, a lo cual estoy totalmente de acuerdo ya que el mundo se está volviendo inhabitable, sin embargo la forma en cómo se hace no es la más correcta, porque al realizar las prácticas de esterilización forzada, se violan diversos derechos y se deja de lado la dignidad humana, la libertad de elegir y se da lugar a una violencia institucional, entre otros daños.

Por lo tanto, el conjunto normativo aplicable al tema que nos ocupa, tiende a controlar las facultad procreativa de las mujeres y hombres, más que a favorecer un estado de bienestar efectivo y real en el contexto del derecho a la protección a la salud y a la libertad.

Capítulo Cuarto. Análisis de los casos en concreto de las comunidades indígenas.

Introducción

Dentro de este capítulo trataré de mostrar la violación que existe al Derecho a la Libertad, con respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y hombres, pero sobre todo enfocado a las primeras, además haré

una comparación sobre un caso en específico de hombres esterilizados forzosamente en la Comunidad Indígena de el Camalote, Municipio de Ayutla de los Libres, Estado de Guerrero, y unos casos de mujeres de diversas comunidades indígenas de los Estados de Guerrero e Hidalgo, que del mismo modo fueron víctimas de dichas prácticas.

Esta comparación, la hago con el fin de mostrar varias cosas entre las cuales se encuentran, la doble discriminación de las que son objeto, es decir por ser indígenas y por ser mujeres; por lo tanto las diversas violaciones que sufren a sus derechos, así como resaltar que a pesar de los años, de la evolución humana, de los avances académicos, sigue existiendo una práctica que en lo personal se me hace degradante y que comúnmente conocemos como machismo, del cual México es una gran muestra, y cómo todo lo anterior afecta al libre desarrollo de las mujeres y de los hombres ya que frena la igualdad de géneros, ahora bien lo que trato de exponer es que aun cuando existen leyes, políticas públicas, programas e infraestructura al respecto, la equidad entre hombres y mujeres y más si son indígenas, sigue desnivelada, así como también está desnivelada la educación, la salud y las demás oportunidades. Y por más que las leyes sean muy claras, y buenas, específicamente en materia de los derechos sexuales y reproductivos en cuestiones que tienen que ver con la planificación familiar, la aplicabilidad no es la correcta.

Para demostrar todo lo anterior, expondré primeramente y de manera muy específica y recapitulada las condiciones socioculturales, económicas, demográficas de las mujeres de los Estados de Guerrero e Hidalgo, la razón por la que sólo será de estos dos Estados, es porque son en donde más información *pública* hay sobre las practicas de Esterilización Forzada y por lo tanto donde más violación hay respecto a la libertad de procreación. Ahora bien dicha documentación es de notas periodísticas, en el caso de las mujeres, lo anterior es de resaltar, porque es una de las bases de comparación que haré, y el caso de los hombres sí está documentado de una manera formal; es decir, sí hubo un proceso, los hombres denunciaron y existe una recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos al Gobierno del Estado de Guerrero. No trato de decir que la violación que sufrieron los hombres no es grave, por el contrario es grave y preocupante, ya que de la misma manera que a las

mujeres, a estos les han violado su derecho a la libertad, si no la finalidad de la comparación es mostrar que cuando se trata de hombres, el caso se hace público, existe una recomendación y se les da una indemnización de por vida, y cuando se trata de mujeres solo queda en ámbito privado o a lo más que llega es a una nota periodística.

Personalmente es el capítulo del presente trabajo, más representativo ya que con éste, doy conclusión a una investigación de total respeto hacia los derechos de las mujeres y hombres, pero sobre todo haciéndola desde una perspectiva de derechos humanos y de género.

4.1 Elementos de Contexto

Para comenzar con el presente y último capítulo se me hace importante abordarlo desde la libertad de procreación; a lo largo del trabajo se ha hablado de la libertad, de aquella que es positiva y negativa, de lo que es para unos y otros autores, sin embargo en este momento lo abordaré desde lo que nos dice el Segundo Párrafo del Artículo Cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que de la misma forma ya había sido mencionado en capítulos anteriores, pero que sin embargo retomaré

Artículo 4º Constitucional:

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”

El derecho individual mencionado en el párrafo anterior, nos habla de la libertad de elegir si se tiene o no descendencia. Las modalidades para tomar cierta decisión implica la responsabilidad, información que como se ha visto a lo largo del trabajo, el Estado es responsable de darla, también es el responsable de cuidar que, este derecho sea ejercido de manera plena, lo cual implica que se establezcan las medidas legislativas y las políticas públicas necesarias para ejercer una paternidad y una maternidad responsable y libre. El uso de métodos anticonceptivos siempre debe darse con la suficiente y debida

información a las personas involucradas, no como una imposición o por medio de amenazas.

Es elemental señalar que es totalmente inconstitucional el hecho de que se imponga por parte de alguna autoridad un determinado método de control, por lo tanto las autoridades no pueden, ni deben condicionar bajo ningún supuesto el acceso a ciertos programas de subsidio o a la provisión de bienes materiales o recursos económicos, a cambio de la adopción de algún método de control natal.

Al respecto hay algunas recomendaciones que hace la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que profundizaré más adelante.

Lo importante de esto es resaltar que, la libertad de procreación supone tanto la posibilidad de determinar si se quiere tener hijos, como la de determinar no tenerlos.

Ahora bien es necesario recalcar otro factor que influye en las prácticas de esterilización forzada, que es la superioridad por parte de los médicos hacia las mujeres y hombres que acuden a ellos, en busca de información sobre métodos de control natal.

De acuerdo con algunas investigaciones realizadas se presentan situaciones en las que el prestador pareciera estar decidiendo por la población, no porque ésta no se involucre, sino porque en muchos momentos no se le permite hacerlo, como es en el caso de la elección de los métodos de anticoncepción, y aun más cuando se impone la aceptación del mismo, ya sea dando información sesgada y manipulada o sin pedir opinión.⁹⁵

Lo que en la realidad debería de llevarse a cabo sería el proceso de consentimiento informado, que es un elemento indispensable de la atención a la salud reproductiva, ya que en él confluyen cuatro aspectos básicos en el otorgamiento de servicios:

⁹⁵ Amuchastegui Herrera Ana, de Barbieri Teresita, Figueroa Perea Juan Guillermo. Op. Cit, Nota No. 1 pp.162.

- Principios éticos ineludibles, como son el respeto a las personas, la justicia y la beneficencia.
- Respeto a los derechos reproductivos
- Calidad de servicios
- Enfoque de género

Dicho proceso debe darse de forma respetuosa, horizontal, entre la persona solicitante del servicio de salud y el personal de salud, sobre los riesgos, beneficios de los procedimientos, o tratamientos posibles.⁹⁶

Normalmente en los casos concretos que, veremos más adelante, pasa absolutamente todo lo contrario, por el contexto social en el que se encuentran, resulta incuestionable la decisión de los servidores de la salud, dándose una relación de poder.

Cabe destacar que la mayoría de las campañas de promoción de planificación familiar, están todavía dirigidas básicamente a mujeres, a pesar de las referencias a la responsabilidad masculina, las acciones para incorporar a los hombres están limitadas de origen, aún cuando se ha tratado de modificar los patrones culturales para involucrar directamente a los hombres, la estructura institucional está enfocada a las mujeres.

Aunque resulte obvio tengo que mencionarlo, no basta con que las mujeres y hombres tengan derecho al acceso a la salud, lo que importa en realidad es que se garantice que éstas tendrán una salud sexual sin riesgos y de esta se constituya una condición para lograr una reproducción en la que no corran peligro los sujetos involucrados, mucho menos que su elección se vea coartada. Y digo que aunque resulte obvio porque justo lo obvio no se cuestiona, es algo que damos por hecho que pasará o que pasa.

Como podemos darnos cuenta el cumplimiento de un derecho, no es sólo de un contexto legal o normativo, sino también de aspectos socioeconómicos y culturales que determinan que tanto los proveedores cumplan con las

⁹⁶ Paz López, Blanca Rico, Langer Ana, Espinosa Guadalupe. Género y Política en Salud. 2002. pp. 122 Ed. UNIFEM

obligaciones que les competen, como los usuarios demanden y ejerzan el derecho que les corresponde.

4.1.2 Características Demográficas y Socioeconómicas de las mujeres de las comunidades indígenas específicamente de los Estados de Hidalgo y Guerrero.

Guerrero.

En las mujeres existen diversos factores, que favorecen diversas practicas que las ponen en riesgo, o que las hacen ser parte de prácticas que van en contra de sus derechos, entre estos factores encontramos la pobreza y la

marginación, ambas problemáticas les confieren características demográficas y socioeconómicas más desfavorables que les dificultan la superación de sus condiciones de subordinación y la construcción de su ciudadanía.

En el caso de las mujeres de Guerrerenses, la magnitud de la pobreza, y la marginación determinan un conjunto de características que limita su poder de decisión.

En Guerrero las mujeres representan el 3.5% del total de las mujeres a nivel nacional y el 51.9 de la población en total del estado. El 56.4 % de la población guerrerense reside en localidades de menos de 2500 habitantes, en el caso de la población femenina el 55.7% habita en este tipo de localidades rurales.

Cabe destacar que Guerrero forma parte de las 10 entidades que concentran una sexta parte de la población femenina del país que reside en localidades rurales.

Guerrero es el estado que a nivel nacional ocupa el primer lugar de migración interna y el sexto a nivel externa.

Analizando causas de migración en mujeres y hombres, se encuentra que la población masculina migra principalmente por cuestiones económicas y la población femenina migra por cuestiones familiares, como por ejemplo seguir a su pareja.

Una de las consecuencias de la migración la constituye el aumento de los hogares con jefatura femenina. De aquí se genera un tema de análisis más en relación al género, ya que existe una interacción entre género y pobreza, por el desproporcionado número de hogares pobres encabezados por mujeres, en la actualidad comienza a hablarse de la feminización de la pobreza.

Comparado con otros estados Guerrero registra el mayor porcentaje de hogares con jefatura femenina.

Ahora bien uno de los principales activos que posibilitan la superación de las condiciones de la pobreza es la educación. En Guerrero el porcentaje de mujeres analfabetas supera al de los varones. Un tercio de las mujeres pobres son analfabetas (32.8%), por lo tanto el bajo nivel educativo limita las posibilidades de participar en la actividad económica, o si participan se encuentran con una explotación laboral.

Según la Encuesta Nacional de Empleo de 2003, la tasa de participación económica en Guerrero fue de 25.2% para las mujeres, 38 % por debajo de los varones (63.4%).

La estructura ocupacional de las mujeres difiere a la de los hombres, el 18.6% de las mujeres son comerciantes y dependientes, 14.6% son trabajadoras domésticas y 13.1% son artesanas y obreras. En el caso de los hombres 35.3% se dedican a actividades agropecuarias, 17.9% son artesanos y obreros, 6.6% son operadores de transportes y 6.5% ocupan puestos de peones o similares.

Sin duda alguna un tema lleva a otro, el hecho de que las mujeres también se encuentren por debajo de la productividad económica se debe a que comienzan muy jóvenes su vida marital, lo cual las hace permanecer en casa, en este sentido, la primera unión es de 18.3 años para las mujeres y de 22.8 para los hombres; es decir que se unen en promedio un año más jóvenes que lo observado a nivel nacional.

El 48.7% de las mujeres guerrerense tiene entre 15 y 49 años de edad, el 19.1% de estas se encuentran entre los 15 y 29 años. El promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más es de 3.0 hijos por mujer, dato superior al promedio nacional, ocupando el primer lugar entre las entidades federativas.

En el año 2005 Guerrero registro la tasa global de fecundidad más alta del país, este dato se me hace importante no dejarlo pasar como inadvertido, ya que podría ser una de las justificaciones para realizar prácticas de esterilización forzada tanto en mujeres como hombres, sin embargo, la cuestión aquí es que no se da la información debida, es decir las disparidades en la fecundidad son resultado de las deficiencias en el acceso a los servicios de salud, seguridad y protección social, concretamente de los programas de planificación familiar, así como del acceso a la educación y al derecho a la información, y en general a las diferentes condiciones sociales de las mujeres.

Algunos indicadores importantes para advertir la situación de las mujeres en torno al comportamiento sexual y reproductivo se refiere al uso de métodos anticonceptivos.

En el año 2004, la prevalencia de mujeres guerrerenses unidas en edad fértil que uso métodos anticonceptivos fue de 57.0%, el porcentaje es de 16.2 puntos porcentuales inferior a lo registrado a nivel nacional, lo cual nos habla

de que los servicios de atención se encuentran por debajo de la demanda y hacen referencia al bajo nivel de autonomía de las mujeres para decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

Con los datos mencionados anteriormente podemos darnos cuenta de que las mujeres guerrerenses tienen características que las hacen más vulnerables en relación a los hombres de su entidad. Desde la baja escolaridad, hasta el inicio temprano de su vida sexual y reproductiva.⁹⁷

Ahora bien, de todos las referencias citadas con anterioridad es importante señalar que si bien las mujeres guerrerenses, presentan condiciones socioeconómicas y demográficas más desfavorables comparadas con mujeres de otras entidades, existen otras mujeres que sus características son aun más desfavorables, estoy hablando de las mujeres indígenas en condición de pobreza, es decir dichas mujeres se encuentran con una doble desventaja: ellas son indígenas y mujeres.

Esta desigualdad es la expresión de la forma en la cual interactúa la cultura de los factores de índole socioeconómico, dando como resultado no sólo las inequidades étnicas sino también las de género.

Con lo anterior me refiero a la discriminación que sufren a su vez dentro de las mismas comunidades indígenas. Las mujeres indígenas al nacer en determinado territorio sea este el nahua o el tlapaneco, por mencionar algunos, adquieren un referente cultural que asigna pautas y roles respecto a lo que debe de ser y hacer una mujer indígena, normas no escritas que rigen a las mujeres dentro de sus comunidades, que se acatan por parte de las mujeres en la mayoría de los casos.

Las mujeres indígenas no adquieren centralidad ni dentro de las comunidades ni en las políticas de intervención social desde el gobierno, los sistemas de conocimiento de las mujeres indígenas, como esencia o como expresión e identidad cultural, se enfrentan por una parte al etnocentrismo occidental, y por otra al etnocentrismo en el dominio de los hombres.

Es importante señalar un factor más dentro de las comunidades indígenas que son los usos y costumbres, no entraré mucho en el tema porque es muy

⁹⁷ Grobet Paulina, Rivera Paula, Osorio Salgado Isabel. Documento Diagnóstico sobre pobreza y violencia de Género en el Estado de Guerrero 2006-2007. pp. 55-62. Ed. Secretaria de la Mujer. Estado de Guerrero.

amplio, muy polémico y llevaría a un análisis mayor, sin embargo lo señalo porque de las normas de convivencia de las comunidades se dan regulaciones implícitas, de normas de convivencia social, en los ritos y en la práctica agrícola, en el aprovechamiento de los recursos naturales y en los comportamientos de cada sexo. Es decir la costumbre asigna valores u otorga identidades a cada género en la comunidad. Rebelarse para una mujer indígena en muchos casos significa soledad, rechazo, lo cual lleva a una violencia de la comunidad. Las mujeres indígenas se mantienen en desigualdad en relación con el resto de las mujeres de la entidad, refiriéndome a Guerrero concretamente.

A diferencia de lo que pasa con mujeres guerrerenses que no pertenecen a ninguna comunidad indígena, solo el 22.2% de los hogares son las mujeres las que llevan la jefatura.

En cuanto al acceso a la salud entre las comunidades indígenas, encontramos que se tienen 166 unidades de salud que existen en la Montaña, solamente 82 son unidades completas, es decir que cuentan con la presencia de un médico general, como vemos este dato es bastante grave ya que como se había mencionado en capítulos anteriores, uno de los problemas a los que se enfrentan las mujeres es que los servicios no son de calidad y mucho menos si al acceder a los servicios de salud, se encuentran con que no hay personal especializado, que lleve un seguimiento de los casos de las mujeres que acuden a ellos, trayendo como consecuencia que la violación a su libertad de elegir, así como a sus derechos sexuales y derechos reproductivos no sean tomados en cuenta.

De acuerdo al Diagnóstico presentado por la Secretaria de la Mujer del Estado de Guerrero, los equipos de salud están conformados por médicos (as) enfermeros (as) psicólogos (as) trabajadores (as) sociales. Más de la tercera parte son médicos (as) y otra proporción similar la constituyen los enfermeros. La presencia de mujeres en el sector salud es fuerte, y al parecer ellas están más sensibilizadas respecto al tema ⁹⁸ con este dato se reafirma lo mencionado anteriormente en donde señalaba que todo lo que tiene que ver en

⁹⁸ *Ibidem*. Págs. 71-74.

relación al tema de los derechos sexuales y derechos reproductivos esta principalmente enfocado a mujeres.

Lo grave es que aun cuando están sensibilizadas y son en mayoría mujeres, las practicas se siguen dando, violando de tal manera los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

Hidalgo

El Estado de Hidalgo se encuentra dentro de la megápolis del centro del país más grande, cuenta con 84 municipios.

Su población total hasta el año 2005 era de 2, 345,514, de los cuales 1,220, 326 son mujeres y 1, 125,188 son hombres, a nivel nacional Hidalgo ocupa el lugar 19 por el número de habitantes.

En Hidalgo las mujeres de 15 a 29 años representan el 14.0%, mientras que los hombres solo el 12.0%.

Los hogares encabezados por mujeres tuvieron un considerable incremento: en 1976, solo el 13.5% de los hogares hidalguenses tenía jefatura femenina, en 2009 la cifra se incremento a un 23%. Es decir poco más de la quinta parte de los hogares estatales se caracteriza por estar dirigidos por una mujer.⁹⁹

Como veíamos en el caso de Guerrero, las mujeres que son jefas de familia enfrentan la doble necesidad de obtener ingresos suficientes para sus familias y atender las responsabilidades del cuidado y crianza de sus hijos.

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, arrojó que en el cuarto trimestre del 2008 había en Hidalgo 319 mil 679 mujeres empleadas, representando el 35% de la población ocupada total del estado. Hablando de empleo, dentro del número de mujeres ocupadas el 57% son de estrato socioeconómico medio bajo, el 22% de bajo, 18% medio alto y el 3% alto. De estas mujeres se desempeñan como trabajadoras remuneradas en un 70% y el resto como trabajadoras independientes. El 25% recibe menos de un salario mínimo, 27.4% de 1 a 2 salarios mínimos, 18% de 2 a 3, 9.7% de 3 a 5, 5.8% más de 5 y 12.5% no percibe ingreso alguno. Por duración de la jornada laboral semanal el 13.4% de las mujeres ocupadas trabajan menos de 15 horas, el 26.7% de 15

⁹⁹ <http://poblacion.hidalgo.gob.mx>

a 34 horas, el 37% lo hace de 35 a 48 horas y 21% más de 48 horas. El 32.6% de las mujeres hidalguenses ocupadas son solteras, el 50% actualmente está unida a una pareja y el 17.4% alguna vez estuvo unida. Del total de mujeres solteras ocupadas, el 24.6% tiene por lo menos un hijo nacido vivo.¹⁰⁰

En lo que corresponde a educación, el 86 % de la población de 5 años y más sabe leer y escribir, de la cual el 52% son mujeres. De las mujeres mayores de 12 años y más el 12.6 % no presenta escolaridad, el 14.4% tiene primaria incompleta, el 19% concluyó la primaria, el 28% registra secundaria y estudios técnicos o comerciales con primaria terminada y 24% ostenta educación media superior y superior.

Ahora bien dentro del tema de salud, puedo decir que en Hidalgo pasa lo que en la mayoría de la República Mexicana: más de la mitad de la población, no es derecho habiente y por lo tanto esa gran mayoría no tiene acceso a la salud, por lo menos no a una salud de calidad.

De acuerdo a las cifras que maneja el Consejo Estatal de Población del Estado de Hidalgo, nos dice que de cada cien habitantes, el 27.9% están protegidos legalmente por los programas o servicios que brindan las instituciones tanto públicas como privadas. Y los que no cuentan con algún servicio médico es el 53.5%, es decir más de la mitad de la población. Y si a lo anterior le sumamos que los servicios en la mayoría de los casos no son de calidad, contando dentro de calidad como que no existen los suficientes médicos, por lo que nos encontramos con una doble problemática, porque pasa lo mismo que en el Estado de Guerrero y como en la mayoría de la República Mexicana, ya que al no haber médicos suficientes, no se tiene un seguimiento personalizado de los casos, tanto de mujeres como de hombres que asisten al médico. De dicha forma violándose un derecho fundamental como es el del Derecho a la Salud, contemplado dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

¹⁰⁰ Ídem.

Tratando de no desviarme del tema en cuestión que son los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, en Hidalgo observamos que el número de nacimientos fue aproximadamente de 19,000 por cada mil habitantes. Ahora bien el número promedio de hijos (as) en todo el período reproductivo de las mujeres hidalguenses es de 2.1, hasta el año 2008.

El número de nacimientos es de 117 y 114 por cada mil mujeres de los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años respectivamente.

Tratándose de uso de métodos anticonceptivos por cada cien mujeres unidas en edad reproductiva poco más de 68% de ellas o sus parejas usaron algún método anticonceptivo.

Por cada cien mujeres unidas en edad reproductiva, poco más de 16 no hicieron uso de algún método anticonceptivo a pesar de que deseaban espaciar o limitar su descendencia.

Lo que es de llamar la atención es que según las cifras que muestra el Consejo estatal de Población es que los métodos anticonceptivos más usados son los quirúrgicos y los que por obvias razones no tienen retroactividad. El 64.2% de la población de Hidalgo usan este tipo de métodos, ahora lo que habría que revisar y hacer un estudio con más profundidad es ver que cuantas de las personas que usan dichos métodos están informadas al elegirlos y si es que los eligen las mismas o son impuestos como en la mayoría de los casos, por otro lado también habría que ver, el desglose de estas cifras es decir cuantas son indígenas y cuantas no, y hablo en femenino porque en las cifras consultadas dice: *Distribución porcentual de las usuarias de métodos anticonceptivos, según tipo de método*. Se me hace importante destacarlo porque dentro de los métodos que mencionan en dichas estadísticas se encuentra la vasectomía, sin embargo a la hora de hacer el informe, se habla solo de usuarias, y esto lo resalto por la siguiente cuestión, que de igual forma ya lo había mencionado con anterioridad, las políticas públicas, la legislación etc., que están enfocadas a la libertad de procreación, a la información de métodos anticonceptivos, etc. se supone están hechas de tal forma que sean tanto para hombres como para mujeres, sin embargo a la hora de la práctica es todo lo contrario, es decir solo se da la “información” a mujeres, y entonces son ellas las que usan mayormente este tipo de métodos anticonceptivos quirúrgicos, por supuesto no estoy diciendo que este mal, a lo que vuelvo es a lo mismo y al tema central del

presente trabajo, es que cuantas de esas mujeres realmente fueron informadas del método elegido.¹⁰¹

El hecho de que se usen diversos métodos de anticoncepción trae como consecuencia que la población baje, lo cual es totalmente favorecedor, sin embargo el problema no es ese, sino que no hay un respeto a la libertad de procreación.

En ambos casos tanto en Guerrero como en Hidalgo, podemos observar que las mujeres tienen cosas en común, como que son discriminadas, que las oportunidades de una mejor vida son más difíciles; encontrándonos con violaciones a los derechos fundamentales de éstas, como es la educación, la vivienda digna, la salud; y dentro de ésta, la planificación familiar. Ahora bien, si hablamos de las mujeres de Hidalgo y Guerrero, que forman parte de una comunidad indígena, la discriminación crece, el rezago es mayor, las atenciones médicas son menores, por lo tanto la atención personalizada por parte de los servidores públicos de la salud es nula, y la esterilización forzada es más común.

4.2 Casos Específicos de prácticas de esterilización en comunidades indígenas.

El reconocimiento social y cultural de los derechos humanos de las mujeres tiene que ver con la profundización de la democracia en su sentido más amplio: en el ámbito privado y en el público, hacia una civilidad que aspire a la equidad y por supuesto a la sustitución del paradigma de dominación.

Este reconocimiento tendría que desembocar en paradigmas nuevos en los que nos parezca *natural* el establecimiento de jerarquías basadas en posiciones de fuerza, la fuerza física misma de un grupo social sobre otro.

Existe un silencio rodeado de una estructura de violaciones a los derechos reproductivos: En hospitales, en clínicas rurales, en los consultorios de médicos particulares, en donde la decisión sobre su cuerpo es de otros, donde otros toman la decisión sobre la cantidad de hijos que desean tener y su

¹⁰¹ Ídem.

espaciamiento. Lo que anula socialmente la capacidad de discernir de las mujeres por un severo prejuicio.

Es decir que un grupo de hombres *sabios* del gobierno puede decidir cuántos hijos y cuándo los deben de tener las mujeres, al establecer *políticas de población* pero millones de mexicanas se equivocan si ellas quieren hacerlo. Los sabios pueden decidir, pero las mujeres son poco menos que *desquiciadas* si interponen una denuncia penal porque se les esteriliza definitivamente sin su consentimiento.

En el año de 1996 un grupo de organizaciones dedicadas a la defensa de los Derechos de las mujeres simbólicamente formaron el Tribunal para la Defensa de los Derechos Reproductivos, con la finalidad de reforzar las acciones para el ejercicio y la protección de los derechos reproductivos de las mujeres, buscando elevar la calidad de la atención en los servicios de salud reproductiva, la modificación de leyes y el impulso de la impartición de justicia en los casos en que se violan los derechos reproductivos y derechos sexuales. Desde ese entonces se tocaba el tema de la esterilización forzada o del uso de métodos anticonceptivos sin consentimiento de las mujeres para poder ser suministrados, y desde esas fechas no se tiene información oficial al respecto, sin embargo y aunque las autoridades del gobierno mexicano niegan dichas prácticas dentro del Tribunal se documentaron algunos casos, que mencionaré aun cuando no se hayan llevado a cabo dentro de los Estados de Guerrero e Hidalgo.

Ahora bien, cabe destacar que el Gobierno Mexicano en comparecencia con el Comité contra la Discriminación Racial de la Organización de las Naciones Unidas, admitió el conocimiento de dichas prácticas, por lo que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) exhortó a México a: *adoptar todas las medidas necesarias para poner fin a esta práctica, a investigar de manera imparcial, y que se procese y castigue a los autores y ejecutores* ¹⁰²

¹⁰² <http://cimacnoticias.com.mx>.

El Gobierno Mexicano reconoció que esas prácticas no eran impulsadas por el mismo, a pesar de que perduran en ciertos estados. Luego Agregó que las autoridades las combaten y que continuaran luchando hasta erradicarlas ¹⁰³

A pesar de la recomendación emitida como sabemos no se llevo a cabo, y por lo tanto el gobierno tampoco ha tomado cartas en el asunto. Tan es así que existen casos, tanto de mujeres y hombres que siguen siendo víctimas de estas prácticas. Los cuales empezare a abordar, como había mencionado en el caso de las mujeres serán de casos que en la investigación que realicé pude encontrar en algunas notas periodísticas, es decir que no están documentadas de manera legal, no tienen antecedentes, ni un expediente, y mucho menos se ha llegado a algún proceso judicial.

Comenzaré con dos casos que no se dan ni en Guerrero ni en Hidalgo pero que de igual forma se me hace de suma importancia mencionarlos, uno es específicamente sobre esterilización, el segundo se trata de la aplicación del Dispositivo Intrauterino, en donde efectivamente la esterilización no se da como tal, pero que de cualquier forma causa violación al derecho a la libertad de elegir sobre su cuerpo, al imponerse el uso de un método anticonceptivo sin el consentimiento de ella, en este sentido también se han dado algunas recomendaciones por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que más adelante citaré.

Caso 1

Rosa María Palomera Viorato.

Edad: 41 años

Institución Denunciada: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Personal Denunciado: Quien resulte responsable

Fecha en que sucede el hecho: Agosto de 1991.

Localidad: Baja California

¹⁰³ Ídem.

Rosa María Palomera tuvo un embarazo gemelar sin complicaciones. En el mes de agosto de 1991 cuando tenía ocho meses de embarazo, comenzó a sangrar y se le rompió la fuente. Asustada por lo que estaba pasando acudió a la clínica 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a buscar un médico especialista.

Fue revisada y una doctora le menciono que sólo se escuchaba un latido de los bebés. Le hizo el ultrasonido el cual, según ella, solo aparecía un bebé. Sin embargo, luego regreso a comunicarle que, efectivamente eran gemelos, pero que ambos habían fallecido. El parto le fue inducido, al colocarle un medicamento en el suero.

Después de esperar sin resultado, las contracciones la pasaron al quirófano en donde la anestesiaron y manualmente le provocaron la expulsión.

Cuando estaban a punto de darle de alta, comenzó a tener mucha fiebre, lo que ocasionó que permaneciera en el hospital alrededor de siete días. Durante ese tiempo se sintió parcialmente inconsciente y a la fecha no tiene claro que sucedió.

Sin embargo, unos días después, ya en su casa, se dio cuenta que tenía una pequeña herida debajo del ombligo, a la cual no le presto mucha atención, pues pensó que había sido parte de la operación.

Tres años después decidió volverse a embarazar, pero comenzó a preocuparse porque no tenía resultados. Acudió con una médica, después de que le hicieron unos estudios, la doctora le informo que tenía ligadas las trompas; la esterilización sin su consentimiento y nunca más podrá volver a tener hijos.¹⁰⁴

Como podemos observar en el caso anterior no se da dentro de ninguna comunidad indígena, ni dentro de los estados que yo tomo como eje para la investigación del presente trabajo, lo que me hace pensar que ninguna mujer

¹⁰⁴ del Valle Sonia. Desarmando el Silencio. Testimonios de Violaciones a los Derechos Humanos de las mujeres. 2003.pp. 31. Ed. Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez. A.C.

esta exenta de ser víctima de este tipo de experiencia que transgrede su cuerpo.

Caso 2

Dora Luz Pérez Santos.

Edad: 39 años

Denuncia: Aplicación de Dispositivo Intrauterino Post-Parto sin consentimiento

Institución Denunciada: Instituto Mexicano del Seguro Social

Personal Denunciado: Quien resulte responsable.

Fecha en que sucedió el hecho: 1 de Agosto de 1995

Localidad: México, Distrito Federal.

Dora Luz Pérez Santos fue a consulta de control prenatal en la Clínica de Gineceo-Obstétrica de la Unidad Médica Tlatelolco. En la última de las consultas, el médico le preguntó si quería que después del parto le practicasen la salpingoclasia (Ligadura de Trompas). Ella contestó que no, sin embargo el médico siguió presionándola; le propuso también colocarle el Dispositivo Intrauterino (DIU) todo bajo el argumento de que por su edad ya no podría tener más hijos, lo cual no le importó y la respuesta siguió siendo negativa, misma que quedó registrada en la hoja de canalización del parto.

Dora Luz, por tener sangre tipo RH negativo, fue programada para que le practicasen cesárea. Después de ésta, tanto su bebé como ella estuvieron bien de salud. Sin embargo, durante el tiempo que permaneció en el hospital, en cada visita de los doctores, sintió constantemente su hostigamiento y presión incluso tuvo hasta regañones por no dejarse practicar la salpingoclasia. Uno de ellos la llamó "irresponsable".

La respuesta de ella siempre fue que sabía lo que le hacía y que había otros métodos y formas para prevenir un embarazo y no solo los que ellos querían imponerle.

Por los comentarios de los médicos y la hoja de alta que le proporcionaron, estaba segura que no le habían colocado el Dispositivo Intrauterino (DIU). Sin embargo ya en su casa al bañarse percibió los hilos del dispositivo, lo cual la indignó profundamente.

Por tanto, acudió inmediatamente con el médico familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien dudó de su capacidad para identificar la presencia del Dispositivo Intrauterino (DIU), diciéndole: “usted no sabe y en su hoja de alta aparece que no se lo pusieron”

Dada su insistencia el médico la remitió al servicio de Planificación Familiar porque a él no le correspondía retirar el Dispositivo Intrauterino (DIU). En Planificación Familiar no fue atendida porque no había personal. Dora, quien conocía sus derechos reproductivos, sabía que había sido violentada, porque no autorizó la colocación del Dispositivo Intrauterino (DIU).

Dora inició un proceso legal para denunciar la violación de la que fue objeto y para que éste procediera penalmente debió enfrentar varias revisiones por parte de los médicos legistas para que corroboraran que tenía colocado el Dispositivo Intrauterino (DIU). Esta situación, debido al retraso de los trámites, la ha llevado a padecer las consecuencias de continuar con el Dispositivo Intrauterino (DIU) en su cuerpo, como son dolores muy fuertes e inflamación en el vientre.¹⁰⁵

En el caso anterior es de resaltar el hecho de que los médicos la llaman *irresponsable*, como hemos visto a lo largo del trabajo lo que tratan es de ejercer poder sobre las usuarias y que estas accedan a utilizar los métodos que ellos imponen, sin dar antes una asesoría previa. Por otro lado nos encontramos con un fenómeno que de la misma forma he venido mencionando de manera constante, referente a que se deja toda la responsabilidad de

¹⁰⁵ *Ibíd.* Págs. 33-34.

procreación o no a las mujeres, haciendo la responsabilidad de los varones a un lado.

En el testimonio de esta mujer se me hace importante mencionar que ella conoce sus derechos sexuales y derechos reproductivos, y aun así le colocaron algo a lo que ella se opuso todo el tiempo, sin embargo inició un proceso legal. Así que, ¿Qué podemos esperar en mujeres y hombres que no conocen sus derechos sexuales y derechos reproductivos? y que además ven a los médicos como autoridad. Pues lo que pasa en la mayoría de los casos de esterilización forzada, que todo quede en silencio, que no se denuncie y que sigan sucediendo violaciones al derecho a la libertad, y a sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Los dos casos anteriores son testimonios que se dieron durante el Tribunal para la Defensa de los Derechos Reproductivos, es por eso que se encuentran un poco más documentados, sin embargo los siguientes casos como ya había mencionado anteriormente, se trata de testimonios encontrados en periódicos por lo que su historia no es tan explícita como las ya descritas. En algunos de los casos incluso no se sabe el nombre de la usuaria, ya que al momento de dar su testimonio por propia seguridad se omite dicho dato.

Caso 3

Mujer de 25 años denuncia Esterilización Forzada, ante el Comité de los Derechos Humanos de las Huastecas y la Sierra Oriental (Codehhs), asegura que la Secretaria de Salud, al realizar brigadas de *Planificación Familiar* la amenazo que si no se dejaba someter a dicho procedimiento se le quitaría la ayuda que proporciona el Gobierno a través del programa oportunidades, a lo que ella accedió sin saber que es un procedimiento que no tiene reversibilidad, dicho incidente se llevó a cabo en la comunidad de Yahualica perteneciente al Estado de Hidalgo.

El Centro de Derechos Humanos aseguro que así como éste, existe una gran lista de casos en donde las mujeres son victimas de dichas violaciones a sus cuerpos; sin embargo, cuando se quiere denunciar ante las autoridades estas

parecen no entender que se trata de una violación. Además de que usan como propia defensa que las mujeres accedieron a que se les practicara la ligadura de trompas ya que existe una hoja firmada por ellas en la que aceptan que se les operé.¹⁰⁶

En el caso anterior como se puede observar, la documentación no es la misma que con los dos casos anteriores. Pese a ello es un antecedente muy importante para que se noten dichas violaciones de las que son objeto las mujeres de comunidades indígenas, además que aunque sea por este medio pueden denunciar ya que como veíamos las autoridades no quieren iniciar proceso y lo que es peor las responsabilizan por haber aceptado que se les operara.

Caso 4

Pedro Hernández junto con su esposa Esmeralda Violeta habitantes de Huejutla, relata que mediante una jornada de salud que realizaba personal de la Secretaria de Salud, perteneciente al Estado de Hidalgo, su esposa fue objeto de diversas violaciones a su persona dentro de esta la esterilización forzada ya que dentro de dicha jornada se realizaba la citología vaginal mejor conocido como papanicolao, en donde no se le explico el procedimiento ni sus resultados, poniendo de pretexto una infección vaginal para poder esterilizarla sin su consentimiento, tiempo después vieron que no podían tener más hijos y es cuando deciden acudir al médico de la clínica más cercana en donde les informan que ya no podrán tener más familia ya que Esmeralda Violeta contaba con la ligadura de trompas, a lo cual su esposo Pedro Hernández pide que se haga justicia.¹⁰⁷

En el caso anterior algo que es importante resaltar en que la denuncia no la hace la mujer, sino el hombre, esto nos habla desde mi punto de vista de la falta de empoderamiento que tiene la mujer sobre su cuerpo, además de diversos factores de la misma comunidad que hacen que un hombre denuncie, en lugar de la mujer, uno de ellos siendo que el hombre que tenga más

¹⁰⁶ <http://www.contralinea.com.mx/archivo/2008/febrero2/htm/matar-violar-esterilizar-indigenas.htm>

¹⁰⁷ <http://www.cimacnoticias.com/noticias/02dic/s02123102.html>

descendencia es más poderoso para la comunidad, lo cual no será posible si su esposa fue víctima de esterilización forzada.

Sin embargo no estoy demeritando la denuncia que hace el esposo respecto a la violación que se había cometido en contra de su esposa, al contrario es muy valioso que se denuncie y que cada vez se vaya haciendo más visible la realización de esterilizaciones forzadas, pero sí nos habla de una cultura en donde aun la mujer no se atreve a denunciar, por miedo o por pena. Lo cual no generalizo, ya que existen comunidades como las que veremos más adelante en donde las mujeres son las que denuncian y las que además en la actualidad luchan para que se erradiquen este tipo de prácticas.

Caso 5

Eulogia Flores Vázquez indígena de la Costa Chica de Guerrero, ahora trabajadora por la defensa de los derechos humanos de su comunidad fue víctima de Esterilización Forzada, dentro de una de las jornadas realizadas por la Secretaria de Salud, con el argumento de que *ya no debía tener más hijos, ya que no hay tierras que darles* ella como a muchas mujeres no se le informo sobre el procedimiento, ni del uso de algún otro medio anticonceptivo, por lo que le realizaron la Salpingoclasia (Ligadura de Trompas) si bien es cierto que ya tenía hijos, ella dice que vio cuartado su derecho a decidir si quería más familia o no, por lo que desde ese incidente ella lucha por el respeto a la dignidad de las personas, diciendo que: *Vale la pena hacerlo por las mujeres y las niña.*” Por medio de esta red, agregó: *Así como yo hay muchas mujeres de las comunidad, así como de comunidades hermanas que han sido víctimas de los doctores y enfermeras que vienen según para otorgarnos beneficios, sin embargo son puros engaños. Además dijo: Yo les pido a las mujeres que no se dejen sorprender por estas personas y que se atrevan a denunciar.*¹⁰⁸

Existen comunidades en donde las mujeres se están organizando, como es en el caso de la nota anterior. Independientemente de que a esta mujer ya le hubieran realizado la Salpingoclasia (Ligadura de Trompas) ella decide

¹⁰⁸ <http://atinachile.bligoo.com/content/view/8933/Mexico-reconoce-esterilizacion-forzada-de-indigenas.html>

organizarse, denunciar y luchar para que ninguna otra mujer sea víctima tanto de médicos como de enfermeras, y se respeten los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres de la comunidad.

Caso 6

Municipio de Cochoapa el Grande, con 15,600 habitantes, es considerado el de menor índice de desarrollo humano en México, de acuerdo al documento “Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005” presentado por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en julio del 2008 en México.

Las mujeres organizadas de Cochoapa el Grande centraron su esfuerzo en alternativas para mejorar los servicios de salud y disminuir la mortalidad materno-infantil, desnutrición, esterilización forzada.

En el caso de Obtilia Eugenio Manuel de 32 años, de la comunidad de la etnia de me phaa (tlapaneca) de Barranca de Guadalupe, del Municipio de Ayutla, en la Costa Chica De Guerrero víctima hace unos años de esterilización forzada denuncia que las mujeres son objeto de la violación por no saber.

Ahora es integrante de la Organización del Pueblo Indígena Me Phaa (OPIM) en la cual se denuncian las violaciones a los derechos humanos de los indígenas de la Costa Chica de Guerrero.

La Organización del Pueblo Indígena Me Phaa (OPIM) ha denunciado amenazas por parte del Presidente Municipal, las cuales consisten en quitar el único centro de salud si el movimiento de mujeres continuaba, a lo que nosotros podemos decir que no nos intimidan, a pesar de las amenazas de ser golpeada.¹⁰⁹

Por lo que podemos ver cada vez son las mas las mujeres que se organizan para defender sus derechos, además de los de la comunidad, a pesar de las diversas amenazas que estas puedan recibir, sin embargo no cesan las violaciones a las comunidades indígenas, mucho menos a las mujeres y ahora también a los hombres.

¹⁰⁹ <http://guerrero.laneta.org/noticias/mujcoo02.htm>

Como ha sido reiterado a lo largo del presente trabajo las autoridades no pueden condicionar bajo ningún supuesto el acceso a ciertos programas de subsidio o la provisión de materiales y recursos económicos a la adopción de medidas para el control natal.

Así lo ha reconocido el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que en su observación número 19 (de 1990) ha señalado que, de conformidad con el Artículo 23 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que protege a la familia, *éstas han de ser compatibles con las disposiciones del Pacto y sobre todo no deben ser discriminatorias ni obligatorias.*

Como sabemos en la realidad pasa todo lo contrario, sobre todo en donde la población es más vulnerable como en el caso de las comunidades indígenas.

Con respecto a las violaciones en diversas comunidades indígenas la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió una Recomendación General, en vista de múltiples quejas recibidas a las violaciones de derechos observadas por su personal. Dicha recomendación no va solo en sentido de la Salpingoclasia (Ligadura de Trompas) sino también de la imposición al uso del Dispositivo Intrauterino, así como de la vasectomía.

Recomendación General 4/2202 de 16 de Diciembre de 2002. “Derivada de las practicas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar. Hay algunos párrafos de la Recomendación General que conviene tener presentes, ya que demuestran violaciones recientes a la libertad de procreación y también porque tales violaciones son padecidas por un grupo social particularmente marginado y discriminado como son los indígenas; el texto de esos párrafos es el siguiente:

Se ha advertido que el personal médico de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública obliga a las mujeres que acuden a

consulta a utilizar el dispositivo intrauterino (DIU) como método de control, bajo amenaza de que si no aceptan usarlo pueden perder apoyos de programas gubernamentales.

... las brigadas de salud comunitaria, las cuales dan atención en zonas con población indígena, ejercen presión sobre la población masculina con el fin de obtener su consentimiento para la aplicación de métodos definitivos (vasectomía) de planificación familiar, mediante la promesa de proveerles de bienes materiales y recursos económicos, y en el caso extremo los amenazan con excluirlos de programas asistenciales del gobierno si no se someten a la vasectomía. Procedimiento en el cual además se acreditó que no se cumplió con las disposiciones sobre el consentimiento informado y que no contaron con traductor...

... tanto hombres como mujeres manifestaron que los servidores públicos de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública, tanto estatales como federales, pretenden imponerles métodos de planificación familiar, sin su consentimiento y sin informarles adecuada y ampliamente, en su lengua, cuáles son los beneficios para su salud, los riesgos de su empleo o los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse.

Más adelante en la misma recomendación General, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) precisa el concepto de “consentimiento informado” así como la forma de obtenerlo; el texto de los párrafos respectivos es el siguiente:

En el conocimiento libre e informado subyacen principios éticos de respeto a la autonomía y a la cultura de las personas, que debieran formar parte de la práctica médica; por ello; deben definirse los lineamientos o mecanismos complementarios para que la consejería dirigida a los integrantes de los pueblos indígenas cumpla no sólo con su objetivo de informar, sino de que tenga la certeza de que esa información se ha comprendido. El propósito es asegurar que las instituciones prestadoras de servicios públicos de atención médica favorezcan y respeten la elección de los usuarios.

En los servicios de planificación familiar, el consentimiento informado y libre aplica que, en la relación entre el usuario y el servidor público del sector salud, se dé un vínculo horizontal de intercambio respetuoso de información, a partir del cual manifiesten su solicitud de métodos de planificación familiar, en el contexto del conocimiento cultural que tienen las personas de sí mismas y sobre su salud sexual y reproductiva...

El proceso incluye la verificación, por parte de las instancias que proporcionan el servicio de atención a la salud sexual y reproductiva, de que las personas han comprendido sus explicaciones y sin dudas han sido resueltas. A su vez, hombres y mujeres deben consentir de manera libre y sin coerción sobre el uso del método más acorde a sus necesidades y preferencias, o bien disentir, si así lo juzga conveniente.

El hecho de que se requiera un documento, o cualquier otro mecanismo institucional, de autorización no sustituye los pasos del proceso previamente descrito.¹¹⁰

Lo que vemos en la recomendación citada no es nada nuevo ya que como lo he mencionado a lo largo del presente trabajo las violaciones en comunidades indígenas se dan al por mayor, sin embargo hay un punto que se me hace de importancia resaltar, el cual es referente a que no cuentan con un traductor, ya que si bien es cierto muchas comunidades son bilingües, hay otras tantas que son monolingües, así que la violación se agrava porque no sólo no se les da la explicación de los métodos debidamente, sino que aun cuando se les dieran, las personas de la comunidad no saben que les están diciendo, violándose en este sentido su derecho a la información.

Otro punto rescatable de la recomendación es lo referente a que aun cuando las personas afectadas firmen la autorización para la aplicación de cualquier método de anticoncepción, este no sustituye los pasos del intercambio de información por parte de los médicos y enfermeras, sin embargo en la realidad esta relación horizontal que plantea la ya citada recomendación no se da, al contrario, siempre será un servicio jerarquizado.

¹¹⁰ Publicada en la Gaceta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, núm. 149. Diciembre de 2002, pp. 73-85

Como vemos dentro de todos los casos citados, la violación al derecho a la libertad de procreación se ve coartada, aun cuando son evidentes tales violaciones por parte de médicos y enfermeras, éstas quedan en el olvido, en el no pasa nada, en el ámbito privado. La conclusión más evidente se debe a que son mujeres e indígenas. No importando que se violen sus derechos a la libertad de procreación, derecho a la información, al bienestar, al pleno desarrollo.

En este punto se me hace de importancia mencionar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que este es un organismo que atiende los conflictos entre el personal médico y sus pacientes o familiares, mediante la orientación, la conciliación y el arbitraje, a la vez que investiga y difunde temas relacionados con el acto médico, el logro de los objetivos institucionales descansa en gran parte en un comportamiento ejemplar de sus integrantes, sin embargo no existe queja alguna referente a casos sobre Esterilización Forzada, y no porque no existan sino porque como hemos visto a lo largo del trabajo muchas de las personas a las que son violados sus derechos no saben a donde acudir para poder externar su molestia al respecto, o bien cuando acuden a denunciar sus casos no son relevantes para las autoridades.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico definió los siguientes valores que guían el comportamiento de quienes laboran en esta Institución:

1. Integridad
2. Honradez
3. Imparcialidad
4. Legalidad
5. Justicia
6. Confidencialidad
7. Respeto
8. Igualdad
9. Transparencia
10. Rendición de Cuentas

En este contexto, todo el personal al servicio público de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico está comprometido a conducirse bajo los siguientes principios:

1. Ser confiables a través de las propias actuaciones y servicios, conduciéndose con honestidad, respeto, imparcialidad, equidad y legalidad.
2. Privilegiar el respeto a la persona ante los conflictos médico- paciente y generar en todo momento un ambiente de tolerancia y espacios de trabajo libres de violencia y agresión.
3. Cumplir y fomentar el respeto a las leyes.
4. Respetar, difundir y hacer cumplir los derechos y obligaciones de las y los pacientes y médicos.
5. Facilitar el derecho de petición y audiencia de la ciudadanía.
6. Ofrecer y mantener instalaciones dignas y adecuadas para la atención a la ciudadanía.
7. Observar un comportamiento proactivo, abierto al conocimiento y de aprendizaje continuo.
8. Reconocer y tomar conciencia que somos agentes de cambio social y cultural en materia de controversias médicas, por lo que nuestras actuaciones requieren de mayor responsabilidad como personal al servicio público.

En virtud de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un organismo que atiende los conflictos entre el personal médico y sus pacientes o familiares, mediante la orientación, la conciliación y el arbitraje, a la vez que investiga y difunde temas relacionados con el acto médico, el logro de los objetivos institucionales descansa en gran parte en un comportamiento ejemplar de sus integrantes.

Retomando lo anterior podemos rescatar que si bien existen dependencias, personal *capacitado* para atender a personas que han sido víctimas de violaciones por parte de médicos, esto no es suficiente ya que el personal de las mismas no está del todo concientizados o sensibilizados para atender este tipo de casos.

4.3 Caso de la Comunidad Indígena del Camalote, Municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero.

Dentro de este último subtema, expondré el caso de 15 hombres que fueron esterilizados forzosamente en la Comunidad Indígena del Camalote, Municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero, como ya lo había mencionado con anterioridad, el objetivo de mostrar este caso es hacer una comparación con los diversos casos de mujeres, ya que en ningún momento ha existido alguna recomendación para ninguno de los casos expuestos de mujeres que han sido esterilizadas forzosamente, si bien es cierto que existe la recomendación citada con anterioridad esta no es específica para algún caso en particular de alguna mujer perteneciente a alguna comunidad, sin embargo en este caso tratándose de hombres si existe una recomendación, como también lo he mencionado con anterioridad, no trato de decir que no sea grave, claro que es grave ya que al igual que a las mujeres a ellos se les viola su derecho a la libertad de procreación, así como su derecho de acceso a la información, aunque la gran diferencia es que tratándose de hombres no queda en el ámbito privado, al contrario se hace público y se emite una recomendación que más adelante citare para este caso en particular.

HECHOS.

El 24 de noviembre de 2003, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero recibió el escrito de queja del señor Orlando Manzanares Lorenzo, que en representación de los señores Silverio Remigio Guzmán, Bibiano García Santiago, Bonifacio García Cruz, Crisóforo Manzanares Lorenzo, Artemio Cruz Vicente, Modesto Manzanares Lorenzo, Manuel Cruz Victoriano, Julio Bolaños Lorenzo, Pascual Eugenio Cruz, Marcelino Santiago Flores, Cipriano Santiago García, Lázaro Carranza Oropeza, Mauricio Cruz Morales y Arnulfo Cruz Concepción, presentó por presuntas violaciones a sus derechos humanos. En dicho documento señaló que el 15 de abril de 1998 acudió a la comunidad indígena de El Camalote, municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero, la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06, Costa Chica, de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, integrada por el doctor Ernesto Guzmán León, la enfermera Mayra

Ramos Benito y el promotor Rafael Almazán Solís. Que los integrantes de la brigada citaron a una reunión a toda la comunidad, con apoyo del comisario Romualdo Remigio Cantú y señalaron que los hombres que tuvieran más de cuatro hijos tenían que operarse para dejar de procrear y, que a cambio se construiría una clínica en la comunidad. Que en dicha clínica habría un médico de planta, y que la dotarían con los medicamentos necesarios y, además, a quienes aceptaran operarse les darían despensas, ropa, cobijas y vivienda, y cada año les otorgarían una beca para sus hijos. Que debido a las propuestas y por la extrema pobreza en que se vive en las comunidades indígenas, algunos de los habitantes de la comunidad aceptaron ser intervenidos quirúrgicamente y que los que se opusieron fueron amenazados por la enfermera Mayra Ramos con retirar a sus esposas el apoyo del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero inició el expediente de queja VG/363/2003-III y, una vez practicadas las investigaciones correspondientes, el 16 de agosto de 2004 emitió la recomendación número 35/2004 dirigida a la secretaria de Salud del gobierno del estado, en los siguientes términos:

PRIMERA. Se recomienda a la Secretaría de Salud del Estado instruya procedimiento administrativo a Ernesto Guzmán León, Mayra Ramos Benito y Rafael Almazán Solís, Médico General Operativo, Enfermera y Promotor, respectivamente, adscritos a la jurisdicción sanitaria 06, Costa Chica de los Servicios Estatales de Salud, por su participación en la esterilización forzosa de los quejosos citados en la resolución, aplicándoles esa institución las sanciones que procedan conforme a derecho.

SEGUNDA. Se recomienda a la Secretaría de Salud en el Estado, proceda a otorgar una indemnización a los señores Silverio Remigio Guzmán, Bibiano García Santiago, Bonifacio García Cruz, Crisóforo Manzanares Lorenzo, Artemio Cruz Vicente, Modesto Manzanares Lorenzo, Manuel Cruz Victoriano, Julio Bolaños Lorenzo, Pascual Eugenio Cruz, Marcelino Santiago Flores, Cipriano Santiago García, Lázaro Carranza Oropeza, Mauricio Cruz Morales y Arnulfo Cruz Concepción, debido a que fueron esterilizados de manera forzosa

por los servidores públicos Ernesto Guzmán León, Mayra Ramos Benito y Rafael Almazán Solís, Médico General Operativo, Enfermera y Promotor de la jurisdicción sanitaria 06, Costa Chica de los Servicios Estatales de Salud, sin haber sido informados y sin obtener su pleno consentimiento, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, emitida por la Secretaría de Salud.

TERCERA. Igualmente se le recomienda que gire instrucciones al personal de esa Secretaría para que en lo sucesivo las políticas de planificación familiar se ajusten a la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 y al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre información de programas de salud a los Pueblos Indígenas.

C. El 24 de agosto de 2004, la Secretaría de Salud del estado de Guerrero informó al organismo estatal protector de los derechos humanos la no aceptación de la recomendación número 35/2004.

D. El 27 de agosto, 1º y 3 de septiembre de 2004 se notificó a los quejosos el contenido de la recomendación número 35/2004, así como la no aceptación por parte de la Secretaría de Salud del gobierno del estado.

E. El 6 de septiembre de 2004, el señor Marcelino Santiago Flores y otros, presentaron ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero el recurso de impugnación por la no aceptación de la recomendación número 35/2004, refiriendo que dicha negativa les causaba agravio en virtud de que sus derechos humanos habían sido conculcados.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 15 de abril de 1998, los integrantes de la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06, Costa Chica, de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero, acudieron a la comunidad de El Camalote, en el municipio de Ayutla de los Libres, donde ofrecieron a los varones indígenas que tuvieran más de cuatro hijos, que se practicaran la vasectomía como método anticonceptivo. De ellos, 13 aceptaron y las intervenciones quirúrgicas se llevaron a cabo el 16 y 17 de abril de 1998.

Posteriormente, el 11 de julio de 2001, el señor Pascual Eugenio Cruz fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital Básico Comunitario de Ayutla de los Libres, Guerrero, y se le practicó una vasectomía sin bisturí.

El señor Orlando Manzanares Lorenzo, en representación de las 14 personas que fueron vasectomizados entre el 16 y 17 de abril de 1998, y el 11 de julio de 2001, presentó, el 24 de noviembre de 2003, ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, queja en contra de los integrantes de la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06, Costa Chica, manifestando que dichas esterilizaciones fueron aceptadas por los agraviados debido al ofrecimiento de otorgarles diversos beneficios y a las amenazas de retirarles otros de los que ya disfrutaban, por lo que se dio inicio al expediente de queja VG/363/2003-III, el 3 de diciembre de 2003.

El 16 de agosto de 2004, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero acreditó violaciones a los derechos humanos sexuales y reproductivos de los agraviados, por una contracepción forzada, y emitió la recomendación número 35/2004, dirigida a la titular de la Secretaría de Salud del gobierno del Estado de Guerrero, misma que no fue aceptada, por lo que el 6 de septiembre de 2004, los agraviados presentaron el recurso de impugnación correspondiente.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

- A.** Oficio 0432, de 9 de septiembre de 2004, por medio del cual el presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero remitió a este organismo nacional el escrito de recurso de impugnación interpuesto por el señor Marcelino Santiago Flores y otros, por la no aceptación de la recomendación número 35/2004, así como el expediente de queja VG/363/2003-III, del que destacan, por su importancia, las siguientes constancias:

1. Escrito de queja, de 24 de noviembre de 2003, presentado por el señor Orlando Manzanares Lorenzo ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.
2. Acta circunstanciada, de 3 de diciembre de 2003, en la que el visitador general de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero hace constar su estancia en la comunidad de El Camalote, municipio de Ayutla de Los Libres, Guerrero; de igual modo, consigna el contenido de las declaraciones de los agraviados y la ratificación de la queja por parte del señor Orlando Manzanares Lorenzo.
3. Certificados médicos, de 8 de diciembre de 2003, emitidos por perito médico adscrito a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, practicados a 12 de los agraviados, en los que se señaló que del examen visual no se encontró ninguno de los dos tipos de cicatrización que pudiera dejar la vasectomía, y recomendó el estudio de espermatozoides, en unos casos, y de bacterioscopía de secreción seminal, entre otros.
4. Oficio 0334, de 9 de febrero de 2004, por medio del cual la secretaria de Salud del gobierno del estado proporcionó el informe solicitado por el organismo estatal protector de los derechos humanos, en el que negó los hechos y agregó que la vasectomía se realizó de manera voluntaria y con el consentimiento debidamente informado de los agraviados, tal como lo señala la Norma Oficial Mexicana. “De los Servicios de Planificación Familiar” NOM 005-SSA2-1993. Anexó copia simple de las 14 hojas de autorización voluntaria debidamente suscritas y ofreció como pruebas los testimonios del señor Celerino Morales Crescencio y del doctor Lázaro Valenzo Pérez.
5. Acta circunstanciada, de 25 de febrero de 2004, en la que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero hace constar la reunión que se llevó a cabo entre representantes de ese organismo estatal, de la Secretaría de Salud, del Centro de Derechos Humanos de la Montaña

“Tlachinollan”, A.C., y los agraviados, en la que la Secretaría de Salud ofreció que, a partir del 1° de marzo de 2004, los integrantes de la comunidad de El Camalote contarían con médico de planta y medicamentos, y que gestionaría ante las autoridades correspondientes la mejora de la casa de salud. Asimismo, se certificó la declaración de los agraviados en el sentido de que estaban de acuerdo con la esterilización y que ninguno deseaba su reversión o reconexión, ofrecimiento que les hizo la institución estatal de salud, y que, toda vez que habían sido engañados por los integrantes de la brigada de salud, tendrían que ser indemnizados con la cantidad de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) para todos.

6. Oficio s/n, de 27 de febrero de 2004, por el que el secretario particular de la secretaria de Salud en el estado solicitó a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, informara cuál de las dos casas de salud de El Camalote se equiparía; proporcionó el nombre del médico que permanecería en esa localidad, e informó que, el 1° de marzo de 2004, daría inicio el diagnóstico para determinar cuáles eran las enfermedades más frecuentes de los pobladores de esa comunidad.
7. Oficio 0826, de 11 de marzo de 2004, por medio del cual la Secretaría de Salud remitió a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero el acta de 25 de febrero de 2004, levantada en la comunidad de El Camalote, en la que consigna que 87 de 92 jefes de familia de dicha comunidad hacen patente que la brigada móvil no ofreció a los agraviados nada a cambio de ser vasectomizados.
8. Oficio 0900, de 16 de marzo de 2004, en el que la Secretaría de Salud informó a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero que daba por cumplidos los compromisos asumidos en la reunión del 25 de febrero de 2004, e informó del resultado del diagnóstico de las nueve enfermedades más recurrentes en la comunidad.

9. Oficio 3111, de 24 de agosto de 2004, por el que la entonces Secretaria de Salud del gobierno del Estado de Guerrero notificó a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero la no aceptación de la recomendación número 35/2004, emitida por ese organismo estatal protector de los derechos humanos.
10. Oficios 0377, 0378, 0379, 0380, 0381, 0382, 0383, 0384, 0385, 0386, 0387, 0388, 0389, 0390, 0391 y 0393, de 27 de agosto de 2004, recibidos los días 1° y 3 de septiembre de ese año, por medio de los cuales la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero notificó a miembros del Centro de Derechos Humanos de la Montaña "Tlachinollan", A.C. y a los agraviados la no aceptación de la recomendación número 35/2004 por parte de la Secretaría de Salud estatal.
11. Recurso de impugnación, de 6 de septiembre de 2004, interpuesto por el señor Marcelino Santiago Flores y demás agraviados, por la no aceptación de la recomendación número 35/2004, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.

B. Oficio sin número, de 17 de diciembre de 2004, por medio del cual el secretario de Salud del estado de Guerrero rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional, reiterando que los quejosos no fueron engañados ni suscribieron ningún convenio para que les permitieran practicarles la vasectomía, quienes recibieron la "orientación consejería" y firmaron las hojas de consentimiento informado voluntariamente.

C. Actas circunstanciadas, de 7 de enero de 2005, en las que se hace constar la visita de trabajo realizada a la comunidad de El Camalote, municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero, por servidores públicos adscritos a esta Comisión Nacional. Las actuaciones incluyen las entrevistas realizadas a los agraviados, a la auxiliar de salud de la comunidad, a la persona que fungió como comisario de bienes comunales en la época en la que sucedieron los hechos y a las esposas de algunos de los recurrentes, y se certifica la

recepción de copias fotográficas de las tarjetas de citas y de las recetas médicas que se les entregaron a los agraviados en el Hospital General de Ayutla de los Libres, Guerrero, el día en que se les practicó la vasectomía.

D. Opinión técnica, de 9 de marzo de 2005, emitida por la perito médico de esta Comisión Nacional, que refiere la viabilidad del ofrecimiento realizado a los agraviados por la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, relacionada con la reversión del método anticonceptivo, señalando que el éxito de dicha intervención estaría condicionado a una serie de factores tales como la edad, el estado nutricional, las condiciones generales de salud, las características personales relacionadas con el proceso de cicatrización y, sobre todo, con la técnica utilizada para tal efecto.

E. Oficio sin número, de 20 de octubre de 2005, por medio del cual el señor Silverio Remigio Guzmán, agraviado en este asunto, solicitó a este organismo nacional se insistiera en el pago de la reparación del daño causado a los agraviados.

F. Acta circunstanciada, de 19 de diciembre de 2005, por medio de la cual se certificó la comunicación telefónica que servidores públicos de este organismo nacional sostuvieron con los quejosos.

G. Acta circunstanciada, en la que se hace constar la opinión técnico antropológica realizada por servidor público adscrito a esta Comisión Nacional, de 19 de abril de 2006, relacionada con los aspectos culturales de las comunidades me'phaas del estado de Guerrero.

H. Opinión técnico médica, de 11 de julio de 2006, realizada por un perito de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, relacionada con la salud sexual y reproductiva de las comunidades de la región de La Montaña del estado de Guerrero.

I. Opinión técnica, del 5 de mayo de 2007, emitida por perito médico de esta Comisión Nacional, relativa a la viabilidad médico quirúrgica y consecuencias de la reversión del método anticonceptivo de vasectomización.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente 2004/348/GRO-4-I, esta Comisión Nacional de los Derechos

Humanos ratifica el contenido de la recomendación número 35/2004, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero; ello en virtud de que acreditó violaciones a los derechos sexuales y reproductivos garantizados por el artículo 4º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por parte de servidores públicos de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero, por una contracepción forzada, en contra de los indígenas agraviados, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A. Los integrantes de la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06, de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero, doctor Ernesto Guzmán León, enfermera Mayra Ramos Benito y promotor Rafael Almazán Solís, acudieron el 15 de abril de 1998 a la comunidad de El Camalote, municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero, y propusieron a los hombres que ahí se encontraban y que tenían más de cuatro hijos la esterilización por medio del método de vasectomía.

Derivado de lo anterior, el 16 de abril de 1998 se les practicó una intervención quirúrgica de vasectomía a los señores Silverio Remigio Guzmán, Bibiano García Santiago, Crisóforo Manzanares Lorenzo, Manuel Cruz Victoriano, Marcelino Santiago Flores, Arnulfo Cruz Concepción y Cipriano Santiago García; el 17 de ese mismo mes y año, fueron operados los señores Bonifacio García Cruz, Artemio Cruz Vicente, Modesto Manzanares Lorenzo, Julio Bolaños Lorenzo, Lázaro Carranza Oropeza y Mauricio Cruz Morales, y por último, el 11 de abril de 2001, intervinieron al señor Pascual Eugenio Cruz en el Hospital de Ayutla de los Libres, Guerrero.

Quedó debidamente evidenciado para esta Comisión Nacional el hecho de que los integrantes de la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06, de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero incumplieron con lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-005-SSA2-1993, relacionada con los servicios de planificación familiar, cuyo objeto, para estos casos, es que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y luego de una adecuada consejería, pueda realizarse la

selección, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos más adecuados para cada individuo.

Como presupuesto básico de lo anterior, es de vital importancia que el procedimiento anticonceptivo que se aplique se lleve a cabo por medio de un consentimiento informado, concebido éste como la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice dicho procedimiento, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones de cualquier naturaleza.

No resulta liberatorio de responsabilidad para la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero el que hubiera obtenido la firma de consentimiento de los 14 agraviados en los formatos respectivos, como son las hojas de autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica masculina, en virtud de que la propia Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, en su numeral 5.1.5, establece la obligación de los prestadores de servicios de salud de proporcionar la consejería adecuada a quien solicite los servicios de planificación familiar.

En efecto, atendiendo al contenido del numeral 5.4, "Consejería", de la citada Norma Oficial, la consejería en planificación familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal entre los prestadores de servicios y los usuarios, mediante el cual, cuando se les brinden métodos anticonceptivos, se les otorguen, previa y detalladamente, todos los elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar sin coacción de especie alguna la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales.

La consejería debe tomar en cuenta, en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial.

La norma hace especial énfasis en que la aceptación de métodos anticonceptivos permanentes dentro de los que se encuentra la vasectomía

debe ir precedida de consejería y la voluntad se debe ratificar, por escrito, por parte del usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir expresamente el conocimiento y el consentimiento informado del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento.

Por su parte, el consejero debe constatar que los aceptantes han recibido y comprendido a cabalidad la información sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos, así como los inherentes a su responsabilidad por el buen uso de ellos, y para realizar una labor eficaz debe establecer un diálogo con el usuario y saber transmitir la información relacionada con todos los métodos anticonceptivos, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, todo en forma clara y accesible a los usuarios, para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

El consejero deberá preservar el carácter privado y confidencial de la consejería en planificación familiar, debido a que establece con el usuario una comunicación sobre cuestiones de índole personal, y debe alentarle a expresarse con absoluta confianza y libertad, tomando en consideración las creencias que sobre los anticonceptivos tenga y le hayan sido inculcadas.

En este sentido, para esta Comisión Nacional quedó demostrado que los integrantes de la brigada de salud omitieron proporcionar a los 14 agraviados la consejería a que estaban obligados, tal como se desprende de las declaraciones que agraviados y testigos expresaron. También se evidenció esta situación a partir de los elementos brindados por la autoridad, tanto a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero como a este organismo nacional.

En efecto, la autoridad únicamente argumenta contar con las hojas de autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica masculina que, aun cuando de su texto se desprende el otorgamiento formal de la anuencia de los agraviados, también es cierto que por las características propias que debe contener la consejería (señaladas en párrafos anteriores) ésta no hubiera podido llevarse a cabo en una reunión general con la comunidad, sin que haya

evidencias de que se hubiera practicado en otro momento, máxime si se considera la calidad e intensidad requerida para su correcta impartición, frente a la dinámica que las propias autoridades refirieron en el desarrollo de los hechos.

Adicionalmente, los formatos correspondientes a dicho consentimiento no se encontraban elaborados en lengua tlapaneca y, en todo caso, el personal de salud debió constatar que los indígenas hubieran recibido y comprendido adecuadamente la información sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos de planificación familiar, y que tuvieran un traductor o intérprete que transmitiera esta información en forma clara y accesible, toda vez que, según consta en las actas correspondientes, quien fungió como tal ante los agraviados, para que ellos aceptaran la esterilización y firmó como testigo en todas las hojas de autorización voluntaria de anticoncepción quirúrgica, declaró que su lengua materna era el mixteco y que no entendía muy bien el tlapaneco lengua de los agraviados, pero que trataba de hacerlo bien. En tal virtud, es evidente que el traductor, al no ser hablante de la lengua tlapaneca, no transmitió en forma indubitable la asesoría médica especializada y no estuvo capacitado para expresar las respuestas técnicas que, en su caso, se hubieran presentado, además de que careció de los conocimientos culturales para transmitir a los indígenas tlapanecos una información tan delicada, de manera que ellos entendieran y dieran, con pleno conocimiento, su consentimiento informado y debidamente asesorado.

Fortalece lo anterior el hecho de que al solicitar este organismo nacional a la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero le proporcionara los elementos didácticos que utilizó la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06, Costa Chica, como apoyo para brindar la información y consejería adecuada a los agraviados (tal y como lo previene el segundo párrafo del numeral 4.5.3. de la norma oficial señalada), la autoridad estatal no respondió al requerimiento planteado al respecto.

En tal virtud, con la omisión en que incurrieron el doctor Ernesto Guzmán León, la enfermera Mayra Ramos Benito y el promotor Rafael Almazán Solís, integrantes de la brigada de salud número 3, de la jurisdicción sanitaria 06,

Costa Chica, de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero, transgredieron los derechos sexuales y reproductivos, así como los de legalidad y seguridad jurídica, consagrados en los artículos 4º, segundo párrafo, 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y garantizan al ciudadano que los actos que los servidores públicos realicen en cumplimiento de sus funciones o con motivo de ellas, se encontrarán, invariablemente, apegados a la ley.

Asimismo, los servidores públicos responsables incumplieron con lo establecido en los artículos 51 y 67 de la Ley General de Salud, así como **71 de la Ley de Salud del Estado de Guerrero**, que determinan que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Con su actuación, los servidores públicos de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero señalados como responsables en la presente recomendación, también incumplieron con lo establecido en el artículo 3.1 y 3.2 del Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, de la Organización Internacional del Trabajo, que refiere que los integrantes de los pueblos indígenas deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación y que no deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole sus derechos humanos o libertades fundamentales.

Del mismo modo, por la ejecución irregular de sus funciones, los servidores públicos señalados pudieron haber incumplido con lo determinado en la artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, que determina que será responsabilidad de dichos servidores públicos el cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la

suspensión o deficiencia del servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo cargo o comisión, así como abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

B. La región que habitan los indígenas me'phaa (tlapanecos) en el estado de Guerrero se encuentra localizada entre la vertiente de la Sierra Madre del Sur y La Costa, en los distritos de Morelos y La Montaña, principalmente en los municipios de Acatepec, Atlixac, Malinaltepec, Tlacoapa, San Luis Acatlán y Zapotitlán Tablas y, en menor población, en Atlamajalcingo del Monte, Metlatonoc, Tlapa, Quechultenango, Ayutla de los Libres, Azoyú y Acapulco, Guerrero.

Algunos tratadistas señalan que los indígenas me'phaa se asentaron antes de la época teotihuacana, en dos grupos, en el territorio del actual estado de Guerrero. Los indígenas me'phaa siempre mostraron una resistencia a las intervenciones de otras comunidades, principalmente a la expansión imperial azteca; no obstante, en el año de 1486 Tlapa cayó en poder de los mexicas y fue incendiada, por lo que éstos la llamaron Tlachinollan "lugar ardiendo". Los indígenas me'phaa de la Región Sur, conocidos como yopes, nunca fueron sometidos.

En su cosmogonía, los indígenas me'phaa explican los fenómenos naturales por medio de mitos tales como el de la creación del sol (Akha'), la luna (Gon') y el dios del fuego (Akuun mbatsuun'), los cuales nacieron juntos en la orilla del río y fueron criados por Akuun ñee, diosa del temascal y portadora de la dualidad frío-calor.

Para la cosmovisión me'phaa, la familia se constituye en el eje central de la organización social, a partir de la cual se transmiten los valores que recrean su cultura y les proporcionan bienestar. Desde su perspectiva, los hijos varones representan riqueza, ya que son mano de obra para el trabajo, además de que simbolizan prestigio: entre más hijos tenga un hombre, más prestigio adquiere dentro de su comunidad.

En este contexto, es claro para este organismo nacional que el uso de métodos de planificación familiar no explicados y comprendidos integral y cabalmente por los indígenas, y empleados indolentemente por el Estado, sin el suficiente consentimiento de los agraviados, no sólo significa un descrédito para ellos por el señalamiento que sufren por parte de los demás miembros de comunidad, sino que, además, atenta en contra del derecho de los pueblos y comunidades indígenas a la autonomía para preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyen su cultura e identidad, consagrado en el artículo 2º, apartado A, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 2º, párrafo 1, inciso a), del Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo.

C. Este organismo nacional no soslaya el hecho de que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero inició el expediente de queja que concluyó con la emisión de la recomendación número 35/2004, pasado el año que establece su legislación como requisito de procedibilidad para conocer de los hechos. No obstante, para esta Comisión Nacional, las personas que se ubican en situación de vulnerabilidad como lo son las que habitan en comunidades indígenas de escasos recursos, en las que las propias circunstancias de su condición evidencian que no están en estado de igualdad para enfrentar a la sociedad y a las autoridades, se encuentran expuestas, aún más que otros grupos sociales, a ser sujetos de abuso, por lo que merecen especial atención en la observancia y protección de sus derechos humanos.

En tal virtud, la propia naturaleza de los hechos motivo de la queja los hace, de suyo, violaciones graves a los derechos humanos, que deben ser abierta y totalmente atendidos por los organismos que se encuentran dentro del Sistema no Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, y su defensa no puede sujetarse a las mismas formalidades procedimentales, en virtud de que es de altísima prioridad detener e impedir su comisión.

Es entonces cuando el acto violatorio de derechos humanos se agrava por la situación de vulnerabilidad de quien lo sufre y por la iniquidad de quien lo comete, derivada del conocimiento y aprovechamiento de esta situación.

En virtud de lo anterior, este organismo nacional considera legalmente válido que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, con fundamento en lo establecido en el artículo 8° de su entonces vigente Reglamento Interno, ampliara el plazo de un año para presentar la queja en casos excepcionales y tratándose de infracciones graves a los derechos humanos.

D. Para esta Comisión Nacional es jurídicamente válido que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero hubiese incluido en la recomendación número 35/2004 la reparación del daño causado a los agraviados, aplicando supletoriamente lo establecido en el artículo 44, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que establece que en la recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

En este sentido, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 1750 y 1760 del Código Civil del estado de Guerrero, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente a los agraviados.

Este organismo nacional tiene presente que la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Guerrero, en la reunión celebrada con los agraviados el

25 de febrero de 2004, ofreció revertirles el proceso de vasectomización, situación que no fue aceptada por ellos. No obstante lo anterior, de la información recabada para la documentación del presente expediente, se determinó que dicha reversión no siempre es exitosa, además de que en ella intervienen una serie de factores tales como la edad, el estado nutricional, las condiciones generales de salud, las características personales relacionadas con el proceso de cicatrización y, sobre todo, la técnica de reconexión utilizada para tal efecto. Lo anterior sin considerar que, de haberse realizado dicha intervención, la violación hubiera implicado dos procesos invasivos al cuerpo de cada uno de los agraviados.

En tal virtud, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66, inciso a), de la Ley de esta Comisión Nacional, este Organismo Nacional se permite formular a usted, señor gobernador del estado de Guerrero, la siguiente:

V. RECOMENDACIÓN

ÚNICA. Gire sus instrucciones a efecto de que el titular de la Secretaría de Salud del gobierno de esa entidad federativa, cumpla en sus términos la recomendación número 35/2004, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otra competentes, para que dentro de sus atribuciones apliquen sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del

término de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige, se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública, precisamente, esa circunstancia.¹¹¹

De la recomendación anterior podemos observar lo que en mencionadas ocasiones dentro del presente trabajo he citado, asimismo observamos que las personas que realizaron dicho procedimiento quirúrgico no contaban con un traductor adecuado, de esta forma las personas no entendieron adecuadamente de que trataba el procedimiento. Aun cuando los servidores públicos en su defensa muestran las pruebas que los hombres firmaron estas no son suficientes ya que la comunidad es testigo de que nunca se les dio la debida información violando su derecho al acceso a la información, y vulnerando el hecho de que estas hablan otro idioma.

Ahora bien es de importancia señalar que en ningún momento la Secretaria de Salud del Estado de Guerrero acepta la responsabilidad del daño que causaron. Dejando dicha responsabilidad en los hombres afectados.

En este caso se daña no solo su derecho a la libertad, sino su integridad, además de causarles un daño moral ya que como vemos acertadamente dentro de la recomendación se cita una pequeña reseña de las costumbres de dicha comunidad siendo una de estas: *“Para la cosmovisión me’phaa, la familia se constituye en el eje central de la organización social, a partir de la cual se transmiten los valores que recrean su cultura y les proporcionan bienestar. Desde su perspectiva, los hijos varones representan riqueza, ya que son mano*

¹¹¹ Publicada el 17 de Diciembre del 2007. Recomendación Número 006.

de obra para el trabajo, además de que simbolizan prestigio: entre más hijos tenga un hombre, más prestigio adquiere dentro de su comunidad”

Es decir para ellos es de suma importancia el hecho de tener una cantidad considerable de hijos, tema que en lo personal se me hace bastante debatible, ya que aquí entra el factor *costumbre*, que como sabemos se hace ley, y más en comunidades indígenas. Sin embargo, aunque a mi en lo personal algunas costumbres de diversas comunidades van en contra de derechos, no podemos juzgarlas sin saber su dinámica de vida, es decir normalmente tendemos a criticar o a opinar en cuanto a un tema, en este caso sobre indígenas pero mirando desde fuera, es decir no siendo parte de la comunidad y justamente es donde entramos en debate porque no compartimos la misma visión, hago una reflexión de lo anterior porque es lo que pasa con las personas que van a realizar dichos procedimientos, es decir se defienden diciendo que en comunidades indígenas hay una sobrepoblación o bien que una sola familia tiende a tener muchos hijos (as) sin embargo no conocen su contexto social, y lo que es peor, no dan opciones sólo imponen.

Por otro lado se aprovechan de la pobreza en la que la mayoría de comunidades viven, ya que una de las formas de obtener la autorización es mediante el chantaje diciendo que: *Si no se dejan someter al procedimiento se les retirará la ayuda de Oportunidades*, programa del Gobierno Federal que comenzó con el Presidente Vicente Fox, por lo tanto las autorizaciones firmadas que se tienen de prueba carecen de validez porque están viciadas.

Al final de este caso polémico, dentro de las recomendaciones emitidas encontramos que una de estas es la indemnización de las personas afectadas, sin embargo y aunque es un gran avance en realidad es poco por la magnitud del daño que se les ocasionó.

Uno de los puntos relevantes en el presente caso es la visibilización que existe a las violaciones de derechos fundamentales tales como la libertad, la información, la integridad.

Ahora bien el tema central de este trabajo de investigación tiene como finalidad hacer una pequeña comparación sobre casos de mujeres y casos de hombres que han sido víctimas de esterilizaciones forzadas, como lo había explicado al principio del capítulo y a lo largo del desarrollo del trabajo, no trato de decir que en el caso de hombres no sea grave ni mucho menos, al contrario lo es y mucho porque al igual que en las mujeres se da una violación a sus derechos.. Sin embargo la afectación no es la misma, menos en comunidades indígenas que es otro de los puntos centrales del trabajo, y ¿por qué? Bueno pues porque como veíamos en los hombres se ven afectadas más cosas dentro de la comunidad, mientras que para las mujeres que sufren del procedimiento no pasa a más y en todo caso el que hace la denuncia no es la afectada, sino el esposo de la misma, así podemos ver que la afectación no es igual. Tal es el caso que por parte de mujeres no existe ninguna denuncia formal, es decir no pasa de alguna nota periodística, lo cual no deja de ser importante ya que es una forma de visibilizar, de hacer que quede un antecedente, sin embargo desde mi punto de vista me parece evidente de inequidad de género, de acceso a la justicia, ya que de alguna de las notas periodísticas citadas una de las mujeres menciona que al querer denunciar, los Ministerios Públicos no les hacen caso, y las creen locas, haciendo que estas violaciones queden impunes y silenciosamente se sigan cometiendo más cada día.

Aún cuando se podrían seguir diversos procedimientos en contra de los servidores públicos que cometen dichas violaciones, estos no se pueden llevar a cabo mientras no existan denuncias formales.

Es verdad que ha existido un avance en materia de políticas públicas con perspectiva de género principalmente en el terreno de la salud y fecundidad que supone el reconocimiento de diferencias entre la población, cuyo origen se encuentra en los papeles sociales que se asignan a mujeres y hombres y que hacen que una proporción significativa de los factores de riesgo a la salud, las prácticas culturales relacionadas con el cuidado del bienestar físico y el acceso a los servicios de salud, se manifiesten en forma diferencial, según la adscripción genérica, sin embargo el problema es cuando se llevan a cabo, ya

que las personas encargadas de hacerlo no están del todo del todo preparados.

Por otro lado al garantizar la salud sexual y la salud reproductiva constituye una condición para lograr una reproducción cada vez con menos riesgos para los sujetos involucrados. Y de esta forma también evitando la violación a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

De esta forma seguimos dejando de lado la garantía a una salud sexual y reproductiva con menos riesgos para los sujetos involucrados ya sean hombres o mujeres, violando derechos sexuales y derechos reproductivos de indígenas y no indígenas.

CONCLUSIONES

Con lo presentado en los temas de los capítulos antes descritos, me encuentro en la posibilidad de elaborar las siguientes conclusiones:

1. Como resultado de la investigación sobre los temas planteados en el presente trabajo, me encuentro con que la información es nula, debido a que es un tema poco estudiado desde el ámbito legal.
2. Que género, es lo construido social y culturalmente respecto de lo femenino y de lo masculino, incluyendo comportamientos, valores y sentimientos que la sociedad considera propios de los varones y de las mujeres. Es decir el comportamiento de unos y otros no tienen nada que ver con lo biológico de los sexos
3. La perspectiva de género, no es sólo cuestión de mujeres, ya que ésta afecta a ambos géneros, es así que en las políticas públicas se debería de incluir la misma, ya que en las existentes sólo se responde a una moda, o a una exigencia de algún organismo internacional.
4. El Derecho a la salud atañe libertades y derechos, que debe brindarse en un ambiente de respeto, en donde la ética médica debiera ser primordial y en donde el servicio sea de calidad. Sin embargo, se ha encontrado que el Estado carece de la capacidad para asegurar que toda su población se mantenga sana, aún y con todos los programas creados para procurar que así sea.
5. Que los derechos sexuales y derechos reproductivos garantizan que las personas tengan control sobre su sexualidad y su reproducción aún cuando el marco normativo existente que los protege sea casi inexistente. Sin embargo dentro de la investigación se encontró que éstos se hallan amparados por el derecho a la dignidad personal, al derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la privacidad. Haciendo de esta forma más amplia su protección, reiterando que no es suficiente.
6. La Reforma al Artículo Cuarto Constitucional llevada a cado en el año de 1974 fue fundamental para la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

7. Que a lo largo de la historia, las políticas públicas han manipulado el crecimiento demográfico o bien influido para que éste disminuya, violándose los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y hombres, principalmente indígenas. No importando que para llegar a sus objetivos se hagan a un lado las costumbres de las comunidades, ejerciendo una violencia psicológica, entendiéndose que las personas afectadas son amenazadas.
8. Uno de los factores que influyen de manera directa para que se den las violaciones a derechos sexuales y derechos reproductivos, es la pobreza y marginación de la población.
9. Si bien es cierto, existen políticas públicas enfocadas únicamente a la difusión y *protección* de los derechos sexuales y derechos reproductivos, pero también es cierto que éstas sólo han sido creadas de forma mediática, sin que estén diseñadas para cubrir necesidades reales de la población.
10. Que en todos y cada uno de los Instrumentos Internacionales de protección a los derechos sexuales y derechos reproductivos signados por México, encontramos como base: El respeto, entendiéndose dentro de éste: el respeto a la libertad, a la dignidad, el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure bienestar y asistencia médica.
11. En la Legislación Nacional, los ejes de dichas normatividades, deben basarse en una información adecuada, profusa, clara, precisa, incluyendo dentro de éstas (Todo lo relacionado con las consecuencias de cada uno de los métodos de anticoncepción), sin ser manipulada la información por las personas encargadas de llevar a cabo el servicio.
12. Que las Recomendaciones emitidas por las diversas Comisiones de Derechos Humanos Estatales y Nacional no tienen un carácter de obligatorias, por lo que aún cuando sirven para visibilizar la problemática, queda en manos de otros (as), el decidir si se cumple o no con dichas recomendaciones, dejando de lado el daño ocasionado a la sociedad. Demostrando que en tanto prevalezca una aplicación imparcial de la justicia, así como un limitado respeto por los derechos humanos, mujeres y hombres se seguirán viendo afectados para el ejercicio de los mismos. Aún y cuando estos se apropien de manera

individual de sus cuerpos, no contarán con las condiciones necesarias para ejercer de manera plena sus derechos reproductivos y derechos sexuales y mucho menos para hacerlos exigibles.

13. Que si bien es cierto las políticas públicas influyen para la violación de derechos sexuales y derechos reproductivos, también es cierto que la estructura de nuestra sociedad lo hace, ya que es más grave la violación cometida a hombres que a mujeres, visibilizando con dichas prácticas la desigualdad existente.

BIBLIOGRAFIA

- CABRAL SOTO Javier y FLORES ALVARADO Ángel. Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México. Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social. México Distrito Federal.
- NERIO MONROY Ana Luisa y ALMARAZ REYES Salomé. Informe Anual sobre la situación de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en México. Noviembre 2005- Noviembre 2006. Ed. Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria O.P" A.C. 2007.
- NERIO MONROY Ana Luisa y ALMARAZ REYES Salomé. El Derecho a la Alimentación y la Mujer en México 2003-2006. Ed. Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria O.P" 2007
- CARDONA Jorge Arturo, RUIZ TAPIA Ramón Alberto, ÁVILA PALAFOX Rafael Eugenio y MADRAZO NAVARRO Mario. La Salud Reproductiva en la Seguridad Social. Ed. Piensa S.A. de C.V. 1997
- AMUCHASTEGUI Ana, DE BARBIERI Teresita y FIGUEROA PEREA Juan Guillermo. Derechos Reproductivos de las Mujeres: Un debate sobre justicia social en México. Ed. Edamex. S.A. de C.V. 1999.
- LÓPEZ PAZ, RICO Blanca, LANGER Ana y ESPINOSA Guadalupe. Género y Política en Salud. Ed. Secretaria de Salud. 2003
- AGUILAR GIL José Ángel, RODRÍGUEZ Gabriela, CORONA VARGAS Esther, MEJÍA María Consuelo y CHÁVEZ Oscar. Antología de Lecturas sobre Sexualidad. Ed. Democracia y Salud A.C.
- DE PINA VARA Rafael. Diccionario de Derecho. Ed. Porrúa. 2003.
- CARBONELL Miguel. Los Derechos Fundamentales en México. Ed. Porrúa. 2006
- GÓMEZ ALCALÁ Rodolfo Vidal. La Ley como límite de los Derechos Fundamentales. Porrúa. 2000.
- MORALES Pedro. Seminario sobre Salud Reproductiva y Participación Social Género, Sexualidad y Derechos Sexuales y

Derechos Reproductivos: Libro de Memorias. Ed. Colegio de México. 1997.

- CAREAGA PÉREZ Gloria. Género y Salud Reproductiva. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. 2004.
- ZERTUCHE MUÑOZ Fernando. Derecho Constitucional a la Protección a la Salud. Ed. Porrúa. 1997.
- CHECA Susana. La Salud reproductiva en la perspectiva de los profesionales de la salud. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. 2000.
- I. ROSENBERG Martha. Las mujeres como sujetos. Ed. Universidad Autónoma de México. 2003.
- PETCHENSKY Rosa Linda. Como negocian las mujeres sus derechos en el mundo. Ed. Colegio de México.
- MARTÍNEZ ROARO Marcela. Derechos y Delitos Sexuales y Reproductivos. Ed. Porrúa. 2000.
- LARTIGUE Teresa y ÁVILA Héctor. Sexualidad y Reproducción Humana en México. Ed. Universidad Iberoamericana. 1996.
- Informe de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre la Situación de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en México. Ed. Novib Oxfam Holanda. 2007.
- Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Femicidios en la República Mexicana y la Procuración de Justicia Vinculada. Violencia Femicida en Guerrero. Cámara de Diputados LXI Legislatura. 2006.
- GUTIÉRREZ GARZA Ana Paola, Anchieta Pagaza Alejandra, Castillo Velázquez María Cristina y Castillo Salgado Silvia. Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos y la Violencia en Contra de las Mujeres en el Estado de Guerrero. Mac. Arthur. 2006.
- CÁRDENAS SANTANA Luz Alejandra, GROBET VALLARTA Paulina Guadalupe, DE LA PAZ LÓPEZ BARAJAS María. Documento Diagnóstico sobre Pobreza y Violencia de Género en el Estado de Guerrero 2006-2007. Secretaria de la Mujer. 2007.

- VILLANUEVA FLORES Rocío. Protección Constitucional de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Ed. Editorama S.A. de C.V. 2008.
- FACIO Alda. Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos. Ed. Editorama S.A. de C.V. 2008.
- BASSOLS Narciso. Obras Narciso Bassols. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1979.

Legislación.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Población
- Ley General de Salud.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- Convención sobre la eliminación de todas las formas y discriminación contra la mujer.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Belem do Pará”

Internet.

- <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- <http://www.unhchr.ch/spanish/html/>
- <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/>
- www.juridicas.unam.mx
- www.insp.mx
- bibliotecadigital.conevyt.org.mx
- sipam.org.mx
- pnd.presidencia.gob.mx
- www.criterios.com

- www.injuv.gob
- www.cinu.org.mx
- <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/cedaw>.

Otras fuentes consultadas.

- Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Family Care Center.
- Población Boletín Número 7. Mac Arthur. 1999.
- Defensor Número 3. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. 2008
- Manual para la Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las y los Jóvenes. Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A.C. 2003.
- Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2006.